

Helse Vest RHF
Postboks 303, Forus
4066 Stavanger

Att. Bård Humberset

Dykkar ref:
Sak 26-2015

Vår ref:
2013/3228 - 36892/2016

Sakshandamar:
Kenneth Eikeset tlf 52732700

Dato:
22.11.2016

Internrevisjon av bruk av tvang i psykisk helsevern – Andre oppfølging av status

Helse Vest internrevisjon ber i brev dagsett 10.11.2016 om tilbakemelding på status på handlingsplan som oppfølging av internrevisjon av bruk av tvang i psykisk helsevern i 2014.

Klinikk for psykisk helsevern Helse Fonna HF har fulgt opp handlingsplan etter internrevisjon «Bruk av tvang i psykisk helsevern» og sluttført dei fleste av tiltaka som handlingsplanen skisserer.

Tiltak som går på innføring av elektroniske protokoller har ikkje latt seg gjennomføre då EPJ-systemet som ein nytter i Helse Vest ikkje er tilrettelagt for dette, men i forbindelse med overgang til DIPS Arena vil elektroniske protokoller bli tilgjengelege i EPJ-systemet. Det er planlagt å gjennomføre ein pilot i Helse Stavanger mhp vedtaksmodul i DIPS Arena og Helse Fonna deltek i prosess i Helse Vest i tilknytning til dette.

For å sikre lik registrering av tvangsbruk, har ein i Helse Vest igangsatt eit arbeid for å sikre like rutiner/prosedyrer knytta til registrering av tvang i EPJ systemet. Helse Fonna har delteke aktivt i dette arbeidet. Vedlagt ligg handlingsplan som vart utarbeidd etter Helse Vest sin internrevisjon av bruk av tvang i psykisk helsevern i 2014 med status for dei ulike tiltak. Klinikk for Psykisk helsevern utarbeidde allereie i 2012 ein eigen handlingsplan for redusert bruk av tvang. Denne vart revidert i 2016. Revidert handlingsplan for rett og redusert bruk av tvang i Klinikk for psykisk helsevern ligg vedlagt.

Vennleg helsing
Klinikk for psykisk helsevern

Kenneth Eikeset
Klinikkdirektør

Vedlegg

Gjennomføring/oppfølging av "Handlingsplan for riktig og redusert bruk av tvang"

FRAMDRIFTSPLAN
DATO

Klinikk for psykisk helsevern
05.12.16

Oppgave
Ansvar

Implementering av "Handlingsplan for riktig og redusert bruk av tvang" i Klinikk for psykisk helsevern
Klinikkdirektør og seksjonsledere

STATUS:

| |
|--------------|
| Ikke startet |
| Under arbeid |
| Forsinket |
| Ferdig |

| Mål | Aktiviteter | Start dato | Ferdig dato | Ansvarlig | Status | Kommentar |
|--|--|------------|-------------|-----------------|--------------|-----------|
| 1. Medarbeiderne har tilfredsstillende kompetanse når det gjelder å forebygge bruk av tvang. | | dd.mm.åå | dd.mm.åå | Klinikkdirektør | Under arbeid | |
| | a) Alle ansatte i klinisk virksomhet skal innen fastsatt tid gjennomgå TERMA-opplæring. | | | Seksjonsledere | Under arbeid | |
| | b) Alle enheter som forvalter bruk av tvang, skal ha og følge rutiner for å gjennomgå egen tvangsbruk og for å vurdere alternativer til bruk av tvang. | | | Seksjonsledere | Under arbeid | |
| Medarbeiderne har tilfredsstillende kompetanse i å sikre korrekt bruk av tvang. | | dd.mm.åå | dd.mm.åå | Klinikkdirektør | Under arbeid | |
| | a) Alle seksjoner skal årlig gjennomføre internundervisning om psykisk helsevernloven inklusive presentasjon og drøfting av etiske refleksjoner knyttet til bruk av tvang. | | | Seksjonsledere | Ikke startet | |

| | | | | | | |
|--|--|----------|----------|--------------------------------|--------------|---|
| | b) På klinikknivå skal det årlig gjennomføres en egen samling for vedtaksansvarlige spesialister, LIS-leger og psykologer i spesialisering, hvor fokus vil være bruk av tvang i psykisk helsevern inklusive etiske refleksjoner knyttet til dette. | | | Klinikkdirektør | Ferdig | |
| 3. Klinikk for psykisk helsevern er en transparent organisasjon når det gjelder bruk av tvang. | | dd.mm.åå | dd.mm.åå | Klinikkdirektør | Under arbeid | |
| | a) Informasjon om klinikkens bruk av tvang, så vel når det gjelder kvalitet som omfang, skal gjøres tilgjengelig via egnede kanaler for både interne og eksterne interessenter. | | | Klinikkdirektør | Under arbeid | En del "tvangstall" rapporteres pr. i dag i klinikkens månedsrapportering. Oppgaven delegeres til kvalitetsrådgiver og administrasjonssekretær. |
| 4. Behandlingstilbud som har til hensikt å redusere bruk av tvang, er prioritert, og det arbeides kontinuerlig med å utvikle nye slike behandlingstilbud og videreutvikle de allerede eksisterende. | | dd.mm.åå | dd.mm.åå | Klinikkdirektør/seksjonsledere | Under arbeid | |
| | a) Alle DPS skal ha brukerstyrte senger. | | | Seksjonsledere | Ferdig | |
| | b) Alle DPS skal ha tilbud om ØH-vurderinger i poliklinikk. | | | Seksjonsledere | Ferdig | |
| | c) Ambulante tjenester til sårbare pasientgrupper skal videreutvikles. | | | Klinikkdirektør/seksjonsledere | Under arbeid | Det er etablert FACT team ved FDPS og ACT team ved HDPS. FDPS deltek i S-Flex team i Hardanger |
| | d) Gjennomsnittlig ventetid ved poliklinikker skal være innenfor Helse Vest sitt målkrav og sikre tidlig hjelp. | | | Klinikkdirektør/seksjonsledere | Ferdig | |

| | | | | | | |
|---|---|----------|----------|--------------------------------|--------------|--|
| | e) Klinikken skal etablere et eget recovery-forum for å sikre implementering av recovery-baserte behandlingstilbud. | | | Klinikkdirektør | Ferdig | |
| 5. All bruk av tvang blir dokumentert og korrekt registrert. | | dd.mm.åå | dd.mm.åå | Klinikkdirektør/seksjonsledere | Under arbeid | |
| | a) Alle vedtaksansvarlige spesialister skal innen fastsatt tid etter tilsetning i klinikken eller etter oppnådd spesialistgodkjenning gjennomgå opplæring (obligatorisk!) i korrekt føring av tvangsprotokoller. | | | Seksjonsledere | Under arbeid | |
| | b) Funksjonsleder i den enkelte aktuelle post/poliklinikk skal påse at alle tvangsprotokoller til enhver tid er utfylt. | | | Seksjonsledere | Under arbeid | |
| | c) Alle vedtaksansvarlige spesialister skal innen fastsatt tid etter tilsetning i klinikken eller etter oppnådd spesialistgodkjenning gjennomgå opplæring (obligatorisk!) i korrekt registrering i DIPS av tvangsvedtak. | | | Seksjonsledere | Under arbeid | |
| | d) Merkantilt personale i den enkelte aktuelle post/poliklinikk skal så langt råd er, kontrollere at alle tvangsvedtak er korrekt registrert i DIPS og om nødvendig bistå den enkelte vedtaksansvarlige spesialist i slik registrering. | | | Seksjonsledere | Ferdig | |
| 6. Antall episoder med bruk av tvangsmidler reduseres årlig med 10 %. | | dd.mm.åå | dd.mm.åå | Klinikkdirektør | Under arbeid | Forventet følge av tiltakene i handlingsplanen. Igangsatt eige prosjekt ved akuttposter. |
| 7. Antall pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD) reduseres årlig. | | dd.mm.åå | dd.mm.åå | Klinikkdirektør | Under arbeid | Forventet følge av tiltakene i handlingsplanen. Igangsatt eige prosjekt ved HDPS |

Handlingsplan etter intern revisjon av Tvang i Helse Fonna

| Internrevisjonen si tilråding | Administrerende direktør si vurdering | Tiltak | Tidsfrist | Ansvar |
|--|---------------------------------------|---|------------|-----------------|
| Helse Fonna HF bør gå gjennom rutinane for å registrere og rapportere vedtak | | Det vart nedsatt ei arbeidsgruppe bestående av merkantilt personell samt vedtaksansvarleg spesialist som er kontaktperson i høve kontrollkommisjonen i kvar seksjon. Arbeidsgruppa tok for seg rutiner for registrering av dei ulike tvangsvedtak og kom med ein anbefaling i høve korleis registrering skal gjennomførast. Arbeidsgruppa var leia av kvalitetskoordinator i klinikken. Anbefaling vart presentert for seksjonsleiargruppa i Klinikk for psykisk helsevern våren 2015 og tiltaka iverksatt. Dette har gjeve ein betre og sikrare registrering og rapportering av tvangsvedtak. I løpet av 2016 har Klinikk for psykisk helsevern delteke i regional arbeidsgruppe som har utarbeidd felles rutiner i Helse Vest for registrering og føring av tvangsvedtak. | 01.01.2015 | Klinikkdirektør |
| Føretaka bør innføre elektroniske protokoller over all tvangsbruk etter §4 | | Elektroniske protokoller vil bli innført ved overgang til DIPS Arena. Noverande DIPS classic har ikkje denne funksjonaliteten. Det er planlagt pilot i Helse Stavanger knytta til vedtaksmodul i DIPS Arena. | 01.06.2015 | Klinikkdirektør |
| Føretaka bør følge opp eigne regionale planer for å få ned tvangsbruken | | Rapportering to ggr årleg mhp status for dei ulike tiltak i handlingsplan for redusert bruk av tvang i klinikken. Handlingsplanen vart revidert i 2016 då mange av tiltaka var slutførte/implementerte. | | Klinikkdirektør |

Grønt: Ferdigstilt

Gult: Under arbeid

Raudt: Ikkje påbegynt