

HELSE VEST RHF
Postboks 303
4068 STAVANGER

Att.Caroline Øie

Dykkar ref.: 2021/1006	Vår ref.: 2021/270 - 42754/2022	Sakshandsamar: Børge Tvedt	Dato: 21.12.2022
----------------------------------	---	--------------------------------------	----------------------------

Oppfølging internrevisjonsrapport - Tvangsbruk i psykisk helsevern

Vi viser til brev av 12.10.22 frå internrevisjonen vedkommande oppfølging av tvangsbruk i psykisk helsevern. Vedlagt følgjer status på Helse Førde sin handlingsplan etter Helse Vest sin internrevisjon. Det er fleire tiltak som krev vidare oppfølging i 2023. Det har vore vanskeleg å målrette tiltaka ettersom tvangstal ikkje har vore tilgjengeleg i Helse Vest sin rapportportal sidan innføringa av DIPS Arena. Vi har no fått tilbakemelding på at denne rapporten vil vere tilgjengeleg frå januar 2023. Vi vil vurdere oppdatere handlingsplanen når talgrunnlag for bruk av tvang og tvangsmiddel er oppdatert og vi har fått analysert og vurdert dette. Det vil vere viktig at tiltak blir sett inn på rett plass, ut frå utviklinga som har vore dei siste åra.

Vennleg helsing
Psykisk helsevern

Børge Tvedt
Direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg:

- 1 Oppfølging internrevisjonsrapport - Tvangsbruk i psykisk helsevern

Internrevisjonen si tilråding	Tiltak	Frist	Ansvar	Status desember 2022
1) Helse Førde bør i større grad konkretisere mål og innsatsfaktorar knytt til tvang				
a) Leiing og kultur	<ul style="list-style-type: none"> • Bruk av tvang skal vere tema på Leiinga sin gjennomgang (LGG) både på føretaksnivå og klinikknivå med tertialvis rapportering • Bruk av tvang skal vere tema på avdelingsråd og klinikkråd • Eigenrevisjon i klinikken med journalgjennomgang for å kontrollere at pårørande sine rettar i samband med bruk av tvang blir etterlevd 	31.12.21 01.04.22	Klinikkdirektør/AD Klinikkdirektør	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportering på tvang blir gjennomgått ved publisering av nasjonale kvalitetsindikatorarar tertialvis i føretaksleiinga, klinikkråd og avdelingsråd. • Når tvangsrapport rapportportalen blir tilgjengeleg etter oppgradering av DIPS Arena, vil rapporteinga bli integrert i LGG. • Det er gjennomført eigenrevisjon ved journalgjennomgang for å vurdere om vi har gitt informasjon til pårørande i samsvar med krav.
b) Samhandling med kommunar	Etablere tettare samarbeid med fleire kommunar kring ambulante tenester for pasientgruppa. ACT/FACT modell skal søkast som løysing der pasientgrunnlaget er stort nok	01.04.22	Klinikkdirektør	<ul style="list-style-type: none"> • Etablert FACT-team med Stad kommune. • Det er gjennomført samarbeidsmøter med kommunane knytt til psykiatrisk klinikk for å avklare kommunale interesse for deltaking i FACT-team. • Det er sett ned arbeidsgruppe og utatrbeid mandat for arbeidet med

				<p>førebuing til FACT-team ved Psykiatrisk klinikk</p> <ul style="list-style-type: none"> • FACT-team blir prioritert i handlingsplan for helsefelleskapet • Tiltaket er delfinansiert i budsjett for 2023
c) Bemanning, kompetanse og rettleiing	Kompetanse i bruk av tvang skal vere med i årlege kompetanseplanar i avdelingane	Løpande	Klinikkdirektør	Blir innarbeidd i handlingsplanar og kompetanseplanar for 2023
d) Fysiske omgjevnader og kapasitet	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre vernerunde knytt til fysiske omgjevnader • Gjennomgang av lokale knytt til pasientsikkerheit månadleg • Følgje opp avvik knytt til fysiske omgjevnader 	Løpande	Klinikkdirektør	<ul style="list-style-type: none"> • Månadleg gjennomgang av lokale knytt til pasientsikkerheit er ikkje fullt ut gjennomført. Behov for klarare rutine. • Avvik vert følgd opp i linja og i klinikken sitt arbeidsmiljøutval
2) Helse Førde må sikre at praksis knytt til tvangsbruk og at det er så lik forståing som mogeleg av regelverket i føretaka	Delta i regional faggruppe tvang Etablere arena for erfaringsutveksling mellom vedtaksansvarlege mellom DPSa og sjukehusnivå tertialvis	31.12.21		<ul style="list-style-type: none"> • Regional faggruppe er etablert • Arena for erfaringsutveksling mellom vedtaksansvarlege har første møte januar 2023.
3) Helse Førde bør arbeide med å sikre rett registrering av tvangsbruk	Kontroll og oppfølging av registrering av vedtak frå Serviceseksjonen og i dialog med kontrollkommisjonen for å avdekke manglar.	Løpande	Klinikkdirektør	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrollkommisjonen sin sakshandsaming er fullelektronisk i Dips Arena • Dedikert konsulent i Serviceseksjonen føl opp saksførebuing til kontrollkommisjonen
4) Vurdere felles rutinar for bruk av tvang	Vurderast saman med Helse Vest og føretaka	31.12.21	Klinikkdirektør	Det er p.t. ikkje etablert felles rutinar i Helse Vest, berre brukarrettleiing for registrering i DIPS Arena. Regional faggruppe har vurdert at det ikkje er føremåltenleg med regionale rutinar

5) Rutinar knytt til tvang må vere oversiktleg, tilgjengeleg og gjort kjent blant tilsette	Gjennomgang av rutinar i EK	01.02.22	Klinikkdirektør/Fag- og utvikling	Vi har prioritert få og klare rutinar i EK. Lovverket er komplisert, og enkle rutinar som tek i vare alle omsyn er utfordrande å utarbeide,.
6) Helse Førde bør etablere system for at statistikk over tvangsbruk blir gjennomgått på avdelingar som nyttar tvangsmiddel	Gjennomgang av statistikk på avdelingsnivå i månadleg avdelingsmøte og tertialvis i samband med leiinga sin gjennomgang (LGG)	31.12.21	Klinikkdirektør	<ul style="list-style-type: none"> • Statistikk er ikkje tilgjengeleg i rapportportalen etter overgang til DIPS Arena. Det er sett i verk arbeid i Helse Vest IKT i samarbeid med DIPS Arena for å løyse dette. • Vi nyttar statistikk frå Helsedirektoratet og nasjonale kvalitetsindikatorar inntil tvangstal er tilgjengeleg i rapportportalen.
7) Helse Førde må tydeleggjere for dei tilsette viktigheita av å melde avvik, og gjere kjent forbetringstiltak i avdeling og evt. på tvers	Gjennomgang av avvik frå synergi i KAMU og klinikkråd	01.11.21	Klinikkdirektør	<ul style="list-style-type: none"> • Er etablert praksis. • Avvik knytt til tvangsbruk vert gjennomgått avdelingsvis. • Nyttar «Les og Lær» i KAMU og klinikkråd dersom det ligg føre lærings- eller forbetringpunkt på tvers
8) Helse Førde bør sørge for at episodar med tvangsbruk alltid blir gjennomgått med vedtaksansvarleg og involvert personell	Gjennomgang i etablerte refleksjonsmøte. Gjentekne tvangsinnleggingar skal evaluerast saman med kommunen		Klinikkdirektør Avdelingssjefar	<ul style="list-style-type: none"> • Etablert refleksjonsmøte ved seksjon Akutt døgn og Seksjon tryggleik og Psykose. • Må etablerast samarbeid med kommunar om tiltaket. Vi har ikkje god nok systematikk i dette arbeidet
9) Helse Førde bør følgje opp at det blir sett i verk og gjennomført pasientretta tiltak som kan førebygge bruk av tvang slik som	Internrevisjon ved journalgjennomgang i DIPS Arena årleg		Avdelingssjefar	<ul style="list-style-type: none"> • Eigenrevisjon ved journalgjennomgang i 2022 syner at ettersamtale ikkje vert gjennomført systematisk. Ny eigenrevisjon i 2023 for å sjå om vi har fått til forbetring.

<p>ettersamtaler, bruk av kriseplan/tiltaksplan for pasientar.</p>				<ul style="list-style-type: none">• Kriseplan er i aktivt bruk, men vi har avdekt at det bør dokumentrast at slik plan finnast i fane «kritisk informasjon» i DIPS. Dette vil auke tilgjenge for legar i vakt og i samhandling med kommunar.
--	--	--	--	--