

HELSE VEST RHF  
Postboks 303  
4068 STAVANGER

v/Caroline Øie

<b>Dykkar ref.:</b> 2021/1006 - 9020/2022	<b>Vår ref.:</b> 2021/96 - 40837/2022	<b>Sakshandsamar:</b> Kenneth Eikeset	<b>Dato:</b> 19.12.2022
---	--	--	----------------------------

## **Oppfølging internrevisjonsrapport - Tvangsbruk i psykisk helsevern**

Vi viser til dykkar brev av 12.10.2022 kor de ber om tilbakemelding om kva tiltak som er gjort i Helse Fonna.

### **A. Administrativ oppfølging**

Helse Fonna HF/Klinikk for psykisk helsevern og rus behandla nemnde rapport frå HVIR på avdelingsleiarmøte 03.11.21. På grunnlag av denne behandlinga utarbeidde klinikken tiltaka i «*Handlingsplan for Helse Fonna si oppfølging av rapporten frå HVIR sin internrevisjon av tvangsbruk i Helse Vest 2021*». Klinikkdirktør og kvalitetsrådgivar ferdigstilte handlingsplanen 09.11.21. Denne vart vedtatt av styret i Helse Fonna 14.01.2022.

Klinikken sitt avdelingsleiarmøte 09.11.22 vurderte status for implementering av den aktuelle handlingsplanen. Denne vurderinga er basis for Helse Fonna HF/Klinikk for psykisk helsevern og rus si tilbakemelding til Helse Vest RHF om oppfølginga av rapporten frå HVIR sin internrevisjon av tvangsbruk i Helse Vest i 2021.

### **B. Faglig oppfølging**

Vurderinga av status for implementeringa av dei ulike tiltaka i klinikken sin handlingsplan finst i eit eige dokument som er sendt Helse Vest RHF saman med dette dokumentet. Det førstnemnde dokumentet består av den aktuelle handlingsplanen pluss vurderinga av implementeringsstatusen for dei ulike tiltaka i handlingsplanen (Filnamn: «*Status implementering handlingsplan rapport HVIR internrevisjon tvangsbruk Helse Vest 2021*»).

### **C. Overordnet tilbakemelding**

Det er vesentleg for det vidare arbeidet med rett og redusert bruk av tvang at Rapportportal blir oppdatert og viser tvangsdata for det ein skilde helseføretak ned på post-nivå for at ein skal kunne arbeide meir systematisk med å redusere tvangsbruk. Manglande tilgang på tvangsdata gjer det vanskeleg å vurdere effekt av ulike tiltak som vert iverksett i klinikkens handlingsplan for rett og redusert bruk av tvang og

handlingsplanen knytta til internrevisjonen i Helse Vest vedrørende tvangsbruk i psykisk helsevern. Etablering av eit regionalt fagnettverk med fokus på kompetansebygging med omsyn til rett og redusert bruk av tvang vil og vere vesentleg for å nå målsetning om minst mogleg tvangsbruk.

Klinikk for psykisk helsevern og rus i Helse Fonna skal i 2022/2023 revidere klinikken sin overordna handlingsplan for rett og redusert bruk av tvang. Som grunnlag for revisjonen vil ein nytte internrevisjonen i Helse Vest sin rapport og anbefalinger vedrørende tvangsbruk samt klinikken sin handlingsplan for oppfølging av denne rapporten.

Vennleg helsing  
Klinikk for psykisk helsevern og rus

Kenneth Eikeset  
Klinikkdirektør

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

**HANDLINGSPLAN (MED VURDERING AV IMPLEMENTERINGSSTATUS PR. 09.11.22) FOR HELSE FONNA HF SI OPPFØLGING AV RAPPORTEN FRÅ HVIR SIN INTERNREVISJON AV TVANGSBRUK I HELSE VEST 2021**

*(Merk: Linjeledelsen er ansvarlig for implementering av samtlige tiltak i handlingsplanen. Frist for implementering av samtlige tiltak er 31.12.23.)*

Tilrådingar frå HVIR	Tiltak	Status implementering pr. 09.11.22
<p><i>1. Helse Vest RHF og helseføretaka bør i større grad konkretisere mål og innsatsfaktorar knytt til tvang, for å legge til rette for målretta arbeid og god oppfølging og vurdering av utviklinga i tvangsbruken. Under dette må føretaka vurdere kva tiltak som er mest relevante både for å redusere og førebyggje tvangsinnleggingar, vedtak om tvang og andre tiltak, under dette</i></p> <p><i>a. Kultur og leiing</i>  <i>b. Samhandling med kommunar</i>  <i>(m.a. FACT/ACT)</i></p>	<p>i. Anmode Helse Vest RHF om å gå over til å konsekvent bruke befolkningsrater (antall pr. 1 000 innbyggere) som tvangsparametre i det regionale helseforetakets rapportportal.</p> <p>ii. Aktivt bidra til å videreutvikle Helse Vests rapportportal generelt når det gjelder tvangsdata.</p> <p>iii. Med utgangspunkt i befolkningsrater – tallfeste mål for all tvangsbruk slik at disse målene ligger innenfor laveste 25 % av landsgjennomsnittet av hver enkelt form for tvangsbruk.</p> <p>iv. Mål for bruk av IP: Minst 80 % av alle pasienter som etter lovverket skal tilbys utarbeidelse av IP, får dette tilbudet.</p> <p>v. Etablere FACT-/ACT-team ved alle DPS i klinikken.</p> <p>vi. Styrke/utvide klinikkens fremskutte polikliniske tjenester slik som AAT.</p> <p>vii. Mål for gjennomføring av MAP: Minst 90 % av alle ansatte i klinikken som etter interne krav skal gjennomføre MAP-opplæring, har mottatt slik opplæring.</p> <p>viii. Fortsette arbeidet med å ansette erfaringsmedarbeidere i alle klinikkens avdelinger inntil det til hver og en av disse er</p>	<p>i, ii og iii: Er ikke tilrettelagt i DIPS Arena for dette. Samtlige helseforetak i Helse Vest har tilbakemeldet til det regionale helseforetaket behov for endringer i DIPS Arena.</p> <p>iv: I dag får 30 % av aktuelle pasienter dette tilbudet. Behandlerne skal spørre aktuelle pasienter om de ønsker IP. Klinikkdirktør vil følge opp tematikken overfor den enkelte avdelingsleder i klinikken.</p> <p>v,vi,vii og viii: Gjennomført.</p>

<p><i>c. Bemanning, kompetanse, rett-leiing</i></p> <p><i>d. Fysiske omgjevnader og kapasitet</i></p>	<p>tilknyttet minst én erfaringsmedarbeider i opptil 100 % stilling.</p> <p>ix. Sørge for at Stord DPS døgnpost tar imot pasienter til tvungent psykisk helsevern.</p> <p>x. Anmode Helse Vest RHF om å påskynde arbeidet med ferdigstilling av Trygg-Arena-modulen i DIPS Arena, slik at denne blir et formålstjenlig verktøy for klinikkens pasientrettede arbeid.</p> <p>xi. Videreføre arbeidet med oppgradering av klinikkens behandlingslokaler og utearealer.</p> <p>xii. Aktivt bringe inn tvangsbruk i psykisk helsevern som drøftingstema på den arenaen det kommende helsefellesskapet vil representere.</p> <p>xiii. Styrke klinikkens arbeid med rekruttering av lege- og psykologspesialister samt med kompetanseheving for alle yrkesgrupper på tvangsfeltet.</p>	<p>ix: Stord DPS døgnpost er godkjent for å ta imot pasienter til tvungent psykisk helsevern, men har ikke realisert godkjenningen. Klinikkdirektør har besluttet at slik realisering skal skje f.o.m. 01.12.22.</p> <p>x. Det er sendt henstilling til prosjektet DIPS Arena og Helse Vest RHF om ferdigstilling. Helse Fonna har ikke mottatt svar på denne anmodningen.</p> <p>xi. Det er utarbeidet plan for oppgradering av klinikkens behandlingslokaler og utearealer, men grunnet helseforetakets økonomiske situasjon er disse investeringene skjøvet ut i tid.</p> <p>xii. Gjennomført.</p> <p>xiii. Et prosjekt i regi av Helse Vest RHF adresserer problematikken.</p>
<p><i>2. Helse Vest RHF og helseføretaka må sikre at praksis knytt til tvangsbruk er i samsvar med regelverket</i></p>	<p>i. Anmode Helse Vest RHF om at fagnettverket i tvang i helseregionen får i oppdrag å utvikle felles prosedyrer for tvangsbruk og utvikle felles kompetansehevende tiltak i Helse Vest RHF knyttet til forvaltning av tvang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide pasient-kasus til vurdering på tvers helseforetakene i helseregionen.</li> </ul>	<p>i og ii: Ikke gjennomført. Det er ikke utarbeidet felles prosedyrer/retningslinjer eller felles kompetansehevende tiltak i Helse Vest. Klinikken har heller ikke arrangert workshop for vedtaksansvarlige. En har på tvers av avdelingene i klinikken vært i kontakt med SIFER for å undersøke muligheten for å få utviklet et felles kurs relatert til</p>

<p><i>og at det er ei så lik forståing som mogleg av regelverket i føretaka og i avdelingane knytt til dei utfordringsområda som er identifisert i denne rapporten (sjå punktlista i rapporten sin konklusjon s. 72) og eventuelt andre område som føretaka og Helse Vest RHF er kjent med. Helse Vest RHF bør ta eit særskilt ansvar for å avklare med Helsedirektoratet kva som er rett praksis når det gjeld pasientar som er tilvist frivilleg, og som manglar samtykkekompetanse.</i></p>	<p>ii. Årlig arrangere work-shops for vedtaksansvarlige, hvor forvaltning av tvang alltid settes opp som et sentralt tema.</p>	<p>tvangsbruk. Det vil for øvrig være mulig å hente bistand fra eksisterende kompetansesentra (f.eks. TvangsForsk).</p>
<p><i>3. Helse Vest RHF og helseføretaka bør arbeide ytterlegare med å sikre rett registrering av tvangsbruk på tvers av føretaka.</i></p>	<p>i. Inngår som en del av det oppdraget Helse Vests fagnettverk i tvang bør få av Helse Vest RHF, se tiltak i. umiddelbart ovenfor.</p>	<p>Det er liten aktivitet i det aktuelle fagnettverket. Helse Fonna jobber med å få på plass felles rutiner og prosedyrer i eget foretak for å sikre korrekt registrering av tvangsbruk. Klinikken for psykisk helsevern og rus har regelmessige møter med Helse Fonnas kontrollkommisjoner, hvor klinikkens tvangsbruk overfor pasienter er et hovedtema. Jf. også statusvurderingen i foregående punkt.</p>

<p><i>4. Helse Vest RHF og helseføretaka bør vurdere om det kan vere føremålstenleg å fortsette med å utvikle og halde vedlike felles rutinar og rettleiing for bruk av tvang for å sikre likare praksis og fortolking av regelverk på tvers av føretaka. RHF-et og føretaka bør som del av dette også vurdere å legge betre til rette for erfaringsdeling mellom fagpersonell.</i></p>	<p>i. Se tiltakene knyttet til tilråding 2 ovenfor.</p>	<p>Se statusvurderingen i pkt. 2 og 3 ovenfor.</p>
<p><i>5. Helseføretaka må sikre at rutinar knytt til tvang er oversiktlege, tilgjengelege og gjort kjent blant dei tilsette.</i></p>	<p>i. Se tiltakene knyttet til tilråding 2 ovenfor.  ii. Sørge for at tilstrekkelig kompetanse i forvaltning av tvang er en komponent som inkluderes i klinikkens kompetanseplaner for de ulike profesjonene.  iii. Foreslå overfor Helse Vest RHF at det regionale helseforetaket etablerer et regionalt kompetansenettverk for forvaltning av tvang.</p>	<p>ii: Klinikken har en etablert rutine for delegering av vedtaksmyndighet til spesialist. Ansvaret for vurdering av en spesialist vedtakskompetanse ligger hos avdelingsleder. Det er utarbeidet rutiner i DIPS for registrering av tvangsvedtak.</p> <p>Se for øvrig statusvurderingen i pkt. 3 ovenfor.</p>
<p><i>6. Helse Vest RHF og helseføretaka bør vurdere å utvide styringsdata og</i></p>	<p>i. Aktivt bidra til å videreutvikle Helse Vests rapportportal når det gjelder tvangsdata, jf. også tiltak ii. knyttet til tilråding 1 ovenfor.</p>	<p>Nevnte rapportportal er ikke oppdatert til å utnytte de muligheter DIPS Arena gir. Behovet for dette er meldt til Helse Vest RHF flere ganger.</p>

<p><i>tvangsrapport til å inkludere ytterlegare data slik som lengden på vedtaka og tid på døgnet tvangen blei brukt. Helse Vest RHF kan også vurdere kva indikatorar som er mest hensiktsmessige for å måle utvikling i tvangsbruk og tvangsinnleggingar.</i></p>		
<p><i>7. Helseføretaka bør etablere system for å sikre at statistikk over tvangsbruk blir gjennomgått på avdelingar som brukar tvangsmiddel slik at omfanget av tvangsbruk blir jamleg diskutert og vurdert av den enkelte avdeling.</i></p>	<p>i. Etablere et regelmessig «tvangsmøte» i alle enheter i klinikken som bruker tvangsmidler overfor sine pasienter. Viktige elementer i dette «tvangsmøtet»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistikk-gjennomgang</li> <li>• Kompetansehevingsaktivitet</li> </ul> <p>ii. Anmode Helse Vest RHF om at det regionale helseforetaket gjør det mulig å studere statistikk på bruk av tvangsmidler på postnivå i Helse Vests rapportportal.</p>	<p><i>i: Klinikken bruker Synergi systematisk til læring, også når det gjelder uønskede hendelser relatert til tvangsmiddelbruk. På klinikkens regelmessige kvalitetsrådsmøter gjennomgås referat fra Helse Fonnas kvalitetsutvalgsmøter, som ikke sjelden omtaler klinikkens tvangsbruk overfor pasienter. De enkelte døgnavdelinger går i ulik grad gjennom egen tvangsstatistikk da dette ikke er tilgjengeleig gjennom tvangsrapport i rapportportalen. Gjennomganger må basere seg på manuelle rapporter i DIPS Arena. Klinikken har innført MAP som obligatorisk opplæring for alle ansatte og tilbakemelding fra de ulike avdelinger er at dette tiltaket er gjennomført.</i></p> <p><i>ii: Elektroniske tvangsprotokollor er innført, men det er ikke anledning til å hente ut rapporter på post-nivå vedr tvangsbruk i rapportportal. På postnivå kunne en da ha hatt tvangsbruk som fast tema på behandlermøter, understøttet av data fra rapportportalen vedr tvangsmiddelbruk i posten. I dag må en hente ut egne rapporter fra DIPS.</i></p>

<p>8. Helseføretaka bør tydeleggjere for dei tilsette viktigheita av å melde avvik, og avvika må følgjast opp. Vidare bør forbetringstiltak som blir iverksett i samband med avviks-handtering, tilsyn, andre hendingar m.m. gjerast kjent for alle tilsette ved aktuell avdeling, og om aktuelt også på tvers, slik at læring av hendingar skjer på alle nivå.</p>	<p>i. Etablere som fast sak gjennomgang av selekterte avviksmeldinger på regelmessige personalmøter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus på hyppige avvik og avvik med alvorlige konsekvenser</li> </ul>	<p>Gjennomført.</p>
<p>9. Helseføretaka bør sørgje for at episodar med tvangsbruk alltid blir gjennomgått med vedtaksansvarleg og personell som har vore involvert for å kunne lære av situasjonen og vurdere om bruken av tvang kunne ha vore unngått.</p>	<p>i. Etablere en kultur for at pasientens faste behandler og pasientens faste miljøkontakt innenfor normal arbeidstid sammen går gjennom den enkelte episode med tvangsbruk og vurderer denne ut i fra så vel et HMS-perspektiv som et tvangsfaglig perspektiv.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MERK: Skal gjøres etter at ettersamtalen med pasienten om tvangsbruk-episoden er gjennomført.</li> </ul> <p>ii. Utarbeide en klinikkprosedyre for den ønskede kulturen omtalt i tiltak i. umiddelbart ovenfor.</p>	<p>i: Det har i praksis vist seg at en slik samtale mellom pasientens faste behandler og faste miljøkontakt om den enkelte episode med tvangsbruk vanskelig lar seg gjennomføre. Dette skyldes forhold knyttet til arbeidstid generelt og turnusarbeid spesielt.</p> <p>ii: Ikke gjennomført, se pkt. i ovenfor.</p> <p>MERK: Klinikken har utarbeidet prosedyre for ettersamtale med pasient om episode med tvangsbruk. Grunnet</p>



<p><i>10. Helseføretaka bør følge opp at det blir iverksett og gjennomført pasientretta tiltak som kan føre- bygge bruk av tvang, slik som etter-samtaler med pasientar og bruk av kriseplanar/tiltaksplanar for pasientar.</i></p>	<p>i. Anmode Helse Vest RHF om å påskynde arbeidet med ferdigstilling av Trygg-Arena-modulen i DIPS Arena for å bidra til sikring av at kriseplaner blir utarbeidet for de pasienter som skal tilbys og ønsker slik plan.</p>	<p>tidsbruken den innebærer er det imidlertid ikke alltid mulig å gjennomføre en slik samtale det her dreier seg om.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ettersamtaler blir gjennomført ved alle døgnposter.</li> <li>- Kriseplaner er innført i forhold til alle pasienter som blir akutt-innlagt eller har hyppige forverringer i sin sykdomstilstand og i behov av rask helsehjelp. For å sikre implementering er det fast rapporteringspunkt i klinikkens månedsrapportering.</li> <li>- Utvikling av modulen Trygg Arena er nødvendig for at en skal få en bedre systematikk både i forhold til ettersamtaler og krisepplaner samt sikkerhetsvurderinger. Behovet er meldt inn til DIPS Arena og Helse Vest.</li> </ul>
---	---	---

Haugesund, 19.12.22

Kenneth Eikeset

Klinikkdirektør Klinikk for psykisk helsevern og rus

Helse Fonna HF