



Plan for korleis klinikk for psykisk helse og rus skal oppnå riktig og redusert bruk av tvang og riktig registrering av tvang.

Jamfør krav i styringsdokument til Helse Møre og Romsdal 2017

Innhald

Bakgrunn	3
Fokus på frivilligheit	4
Tiltak	5
Sikre at pasienten sin integritet, verdigheit og rettssikkerheit blir tatt i vare	5
Tiltak	5
Tryggleik på arbeidsplassen – sikre dei tilsette sitt arbeidsmiljø	5
Tiltak	6
Fokus på god leiing- styrke leiarlinja	6
Tiltak	7
Korleis redusere bruk av makt og tvang og god handtering av situasjonar der tvang må brukast	7
Tiltak:	7
Sikre god oversikt og riktig registrering – gode arbeidsprosessar	8
Tiltak	8
Rekruttering av kompetent personell	8
Tiltak	9
Korleis sikre lik praksis internt i føretaket og regionalt.....	9
Tiltak	9
Godt samarbeid med kommunane	10
Tiltak	10
Brukarmedverknad - brukarkompetanse	10
Tiltak	10
Fylkesmannen og kontrollkommisjonen	11
Tiltak	11
Utarbeiding av strategi for riktig og redusert bruk av tvang- jamfør regional plan for psykisk helsevern 2016-2020 – vegen vidare.....	11
Tiltak	11
Vegen vidare.....	11
Årshjul(matrise) for riktig og redusert bruk av tvang og riktig registrering av tvang.....	12

Bakgrunn

I styringsdokument for 2017 frå Helse Midt-Norge til Helse Møre og Romsdal er det stilt følgjande krav:

«Helse Møre og Romsdal HF skal innen 1. april 2017 utarbeide en plan for hvordan psykisk helsevern skal oppnå riktig og redusert bruk av tvang og riktig registrering av tvang. Helse Midt-Norge RHF skal koordinere deler av arbeidet for å bidra til læring på tvers og mindre variasjon. Kontrollkommisjonene og Fylkesmannsembetene bør involveres i arbeidet.»

Helse Midt-Norge har sett ned ei regional gruppe, som skal bidra til læring på tvers og sikre at det blir mindre variasjon. Helse Midt-Norge vil og sikre at kontrollkommisjonane og Fylkesmannsembeta blir involvert i arbeidet. Dette skal og bidra til mindre variasjon i regionen.

Det er viktig å slå fast at det i ei årrekke har vore arbeidd med å redusere bruk av tvang innan fagområdet psykisk helse i føretaket. Helse Møre og Romsdal har i samband med det fokuset som har vore på bruk av tvang i psykiatrien intensivert dette arbeidet.

Ved fleire seksjonar i Helse Møre og Romsdal, som har rett til å bruke tvang, ser vi at tvangsbruken er svært lav. Målet vårt er å oppnå riktig og redusert bruk av tvang.

I Regional plan for psykisk helsevern 2016-2020 er det stilt krav om at det skal lagast ein strategi i kvart helseføretak for å sikre riktig registrering, redusert og meir riktig bruk av tvungent vern. Arbeidet bør gjerast i samarbeid med brukarrepresentantar kontrollkommisjonane og Fylkesmannsembeta. Vår plan(kravet i styringsdokumentet) vil vere eit viktig grunnlag for å utarbeide ein slik langsiktig strategi for Helse Møre og Romsdal.

Helse Midt-Norge har gjennom regionale møter kome med innspel for innhald i planen som er vist til i styringsdokumentet og fleire av hovudpunkta i vår plan bygger på dette. Under kvart kapittel har vi sett inn dei viktigaste tiltaka. For oversikt over alle tiltak, må ein sjå på årshjul/matrise.

På grunn av kort frist er det avgrensa kor omfattande prosessen med utarbeiding av planen kan vere. Mange av elementa i planen vil bygge på tiltak som allereie er starta eller som er planlagt sett i verk (jmf styresak i desember 2016 og i januar 2017 for helseføretaket).

Involvering av tillitsvalte og vernetenesta er sikra gjennom linja i samarbeidsråd på både klinikk- og avdelingsnivå. Det vil vere involvering frå tillitsvalde og vernetenesta når det gjeld fleire av tiltaka i planen i det vidare arbeidet.

Det er gjennomført dialogmøter med brukarrådet i klinikk for psykisk helse og rus under utarbeiding av planen.

I samband med målet om å oppnå riktig og redusert bruk av tvang har vi utarbeidd eit årshjul/matrise. Denne skal sikre god koordinering, oversikt over aktivitetar, sjå til at framdriftsplanar og tidsfristar vert halde, sikre at vi har gode evalueringsrutinar og vere tydeleg på kven som er ansvarleg for det einskilde tiltaket. Dette årshjulet er tatt med i slutten av planen.

Fokus på frivillighet

Det er eit overordna helsepolitisk mål å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang i det psykiske helsevernet. Tvang skal kunn brukast etter ei grundig vurdering av om det er naudsynt, ein skal i det lengste freiste å unngå tvang og ein skal ha fokus på frivillige løysingar.

Rådet for psykisk helse ga i 2015 ut rapporten: «Tiltak for å redusere omfang av tvangsinnleggelser i psykisk helsevern». Målet med rapporten var å finne forhold som kan bidra til å redusere omfang av tvang gjennom å kartlegge samanhengar og mulige årsaker til tvungen innleggingsformalitet i psykisk helsevern. Ein ville også vurdere kva som var skilnaden mellom områder med høgt og lavt omfang av tvangsinnleggingar.

Det vart ikkje funne samanfallande organisatoriske mønster som kunne forklare forskjell mellom helseføretak med høgt eller lavt bruk av tvangsinnleggingar.

Av tiltak som har effekt vart framheva:

- Tidlig diagnose og tidlig behandling
- God tilgang på frivillige tilbod med lav terskel for menneskjer med alvorlege psykiske diagnosar.
- Legevakt som kjenner regelverk og er trena i å handtere akutte situasjonar
- Fastleger som kjenner lokale frivillige tilbod og kan mobilisere pasienten sitt nettverk
- Målretta arbeid med å implementere tvangsreducerande tiltak
- God samhandling mellom nivåa i helsetilbodet

I Møre og Romsdal har prosjektet: «Frivillighet før tvang» vore i drift frå 2014. Dette er eit samarbeid mellom Rådet for psykisk helse, klinikk for psykisk helsevern og kommunane i aktuelt opptaksområde. Dette var eit arbeid som skapte stort engasjement frå deltakarane frå starten av. Dessverre har dette engasjementet vore vanskeleg å halde oppe. Ein grunn kan vere at det nasjonale bidraget frå Rådet for psykisk helse stoppa opp på grunn av manglande finansiering.

Under er det lista opp ulike tiltak som det blir kontinuerleg arbeidd med:

- Gode polikliniske tilbod
- Ambulante team
- Akutt team
- Lavterskel tilbod
- Brukarstyrte senger
- Individuell plan

God tilgjenge til spesialisthelsetenestene kan førebygge tvangsinnleggingar fordi pasienten får hjelp tidlegare i eit sjukdomsforløp. Dette var eit av hovudmåla med opptrappingsplanen for psykisk helse og noko av bakgrunnen for å opprette ambulante akutt team (AAT) og utvida opningstidene på distriktpsikiatriske sentre (DPS). Resultatet viser likevel store forskjellar både i kapasitet og i opningstider og effekten av arbeidet varierer sterkt også i vårt opptaksområde. Vi må nytte grunnlagsdata om tvangsbruk til eige forbetningsarbeid og det bør også agregerast til forskning. Meir kunnskap om dette vil betre våre tilbod og komme pasientane til gode.

Prinsippet om høg kompetanse i front bør prege spesialisthelsetenesta også innan psykisk helsevern. Ved rask vurdering kan ein redusere tida pasienten er underlagt tvang, men også avklare diagnose og starte behandling raskare.

Tiltak

- Bidra til å auke kompetanse ved legevakt og hjå fastlegar
- Prioritere høg kompetanse i front
- Sikre god tilgjenge til spesialisthelseteneste

Sikre at pasienten sin integritet, verdigheit og rettssikkerheit blir tatt i vare

Å nytte tvang mot medborgarar utfordrar vårt menneskesyn. Kva verdiar legg vi til grunn? Kva er best for den enkelte? Når må vi som samfunn gripe inn, både for å ivareta enkeltmennesket, men innimellom også med fokus på omgivnader rundt oss.

Dette er utfordrande spørsmål som vi dagleg står over for. Helse Møre og Romsdal sine verdiar er tufta på tryggleik, respekt og kvalitet og desse verdiane må ligge i botn for vurderingane hos våre medarbeidarar.

Korleis vi utfører psykisk helsevern for dei sjukaste blant oss, er tufta på lovverket, og den enkeltes forståing av dette. Det viser seg at det også kan vere ulik forståing om kor strengt ein skal tolke lova i ulike kontrollkommisjonar.

Med bakgrunn i dette ser vi behov for eit opplæringsprogram som sikrar betre lovforståing på tvers av profesjonar og helseføretak, inkludert førstelinetenesta. Hensikta er å sikre felles tolking av lova, og dette vil bidra til større tryggleik og felles praksis i møte med pasientane og hos dei som utøver psykisk helsevern enten det er i sjukehus eller som tvungent vern utan døgnopphald.

Når pasientar er innlagt i sjukehus vil § 4 i Psykisk helsevernlova regulere innhaldet i psykisk helsevern. § 4.2 omhandlar vern av personleg integritet. I praksis seier det noko om pasientane sine rettar enten dei er frivillig innlagt eller innlagt under tvang. Det er viktig å ha fokus på at sjølv om pasienten er innlagt i psykisk helsevern, og ikkje i stand til å ivareta sine interesser på nokre områder, har alle pasientar rett til å dyrke private interesser, nytte aktivitetstilbod innafor rammene av husordensreglar, bli gitt anledning til daglege uteaktivitetar og bli vist respekt for sitt livssyn. Helse Møre og Romsdal har som slagord: «På lag med deg for helsa di» og ved å ha dette som fokus vil pasienten uavhengig av tilstand kunne oppleve ei kjensle av å bli tatt på alvor og bli vist respekt.

Tiltak

- Starte opplæringsprogram som sikrar betre og lik forståing av lova på tvers av profesjonar og helseføretak, inkludert førstelinetenesta.

Tryggleik på arbeidsplassen – sikre dei tilsette sitt arbeidsmiljø

I klinikk for psykisk helse og rus vart det i 2016 meldt totalt 175 yrkesrelaterte skader. 110 av desse er meldt som påført av annan person/pasient.

Det er behov for merksemd rundt omfang av vold og truslar mot helsepersonell, og om korleis dette blir handtert. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med dei regionale helseføretaka for å kartlegge omfanget av vold og truslar mot helsepersonell og medpasientar. Vi skal som arbeidsgjevar sikre førebygging og beredskap for å handtere vold og truslar som del av HMS-arbeidet.

Det å førebyggje vold og truslar kan ta utgangspunkt i tre komponentar: etablert arena for tverrfagleg refleksjon og rettleiing, dei bygningsmessige forhold og systematisk metodikk i det å møte pasient som opptrer truande og voldeleg. Forsking vise at fysiske miljø verkar inn på samspill mellom menneske. Hensiktsmessige lokale for skjerming i ein akutt-/sikkerheitspost er viktig verktøy i det å førebyggje vold og truslar.

«Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v.» stiller klare krav i § 3-1-2-c om å kartlegge risikoforhold. Dette finn ein også igjen i «Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)» i § 5.6 og i «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» i § 6 d og e.

Gjennom EQS dokument id 25335 «Vold og trusler - førebygging og handtering» stiller Helse Møre og Romsdal HF krav til eigen organisasjon der det m.a. heiter:

«Risikovurdering i høve vold og trusler gjennomførast minimum årleg, evt. samtidig med vernerunde. Den enkelte seksjon må gjennomføre ei utvida risikovurdering ved behov.»

Fokus på risikovurdering som verktøy blir følgd opp av klinikkleiinga og inngår i planen for å redusera hendingar som kan føre til at tvang blir naudsynt å bruke. I dette ligg også at ein skal sjå på kompetanse, organisering av turnusar og avdekke behov for tiltak ved den einskilde seksjon innan Klinik for psykisk helse og rus. Resultat etter vernerunder og risikovurderingar skal takast opp på personalmøter. Vidare skal arbeidsmiljø vere fast tema på personalmøter.

Det er allereie innført ein midlertidig instruks om gjennomføring av debrief etter hendingar der mekanisk tvang er blitt brukt. Tiltaka vil og bli tatt inn i våre ordinære prosedyrar gjennom den revideringa som no er i gang.

Tiltak

- Sjå til at risikovurdering blir gjennomført årleg
- Arbeidsmiljø skal vere fast tema på personalmøter
- Innføre fast rutine for debrief etter hendingar der tvang er brukt.

Fokus på god leiing- styrke leiarlinja

Målet om å oppnå riktig og redusert bruk av tvang og riktig registrering av tvang har vore i fokus i mange år. Det har vore løfta fram i styringsdokument til alle helseføretak gjennom ei årrekke. Ein kan stille seg spørsmålet om kvifor ein ikkje har kome i mål. Til dømes kan manglande styringsverktøy (rett registrerings- og rapporteringsverktøy), vore medverkande til at ein ikkje har nådd målet.

Nivå 4-leiarane, eller seksjonsleiarane, har fått særskilt merksemd gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan. Denne er basert på rundskrivet frå Helse- og omsorgsdepartementet frå 2013, der det heiter at:

«Førstelinjeføderer vil i praksis utøve lederoppgaver som er sentrale for å sikre god pasientbehandling. Det er derfor viktig at virksomheten organiseres slik at denne føderer får rammebetingelser som gjør det mulig å ivareta sine oppgaver på en god måte»

I tiltaka som er sett opp i vedlagte årshjul er det lagt vekt på at leiarane skal vere i stand til å kunne nå kravet i styringsdokumentet gjennom mange ulike tiltak. Dette går på utvikling av system for god registrering og rapporteringa av tvang, fag- og kompetanse- og kulturutvikling og brukarmedverknad.

Det vil vere avgjerande at vi har leiing som er nær på i månadene framover og følgjer opp tiltaka. Det betyr at leiarar på nivå 2 og 3, må gi leiarar på nivå 4 gode rammer for å nå målet som er sett i styringsdokumentet. Vi må ha leiarar som er tett på sine tilsette, er engasjert og støttar og samtidig stiller krav til sine tilsette.

Tiltak

- Tett oppfølging av leiarar- gi støtte og stille krav
- Utvikle verktøy for oversikt over registrering og rapportering av tvang
- Følgje opp tiltaka i årshjulet

Korleis redusere bruk av makt og tvang og god handtering av situasjonar der tvang må brukast

Klinikk for psykisk helse og rus vil utvikle ein behandlingsskultur som byggjer på sentrale fagetiske verdiar og evidensbasert kunnskap. Derfor startar vi opp systematisk arbeid med opplæring av tilsette der mellom anna dette vil ha fokus.

Gjennom kunnskap om aggresjon som fenomen, faktorar som kan utløysa aggressiv åtferd og ulike strategiar for å møte aggresjon på ein terapeutisk måte er hensikta at dette kan bidra til å redusere graden av makt og tvang i psykiatriske avdelingar.

HMR har inngått avtale med TERMA for å stå for konkret opplæring i klinikken innan dette området. TERMA er eigd av Helse Bergen og vi har god kunnskap om kvalitet på dette tilbodet frå tidlegare av. Tidlegare Klinikk for rus og avhengighetsbehandling har implementert metodikken i sitt tilbod med godt resultat.

Visjonen til Terma er:

- Bidra til økt sikkerheit og tryggleik for pasientar og personale
- Unngå skadar på pasientar og personal
- Redusere bruk av makt og tvang til eit minimum
- Redusere tal aggressive og valdelege episodar

Gjennom å bruke metodikken til Terma vil tilsette få eit heilheitleg rammeverk for å forstå og møte aggressive situasjonar på ein omsorgsfull, ivaretakande og samtidig trygg måte.

Tiltak:

- Utvikle ein behandlingsskultur som byggjer på sentrale fagetiske verdiar og evidensbasert kunnskap
- Innføre systematisk metodikk i arbeidet med å redusere bruk av tvang -Terma

Sikre god oversikt og riktig registrering – gode arbeidsprosessar

Helse Møre og Romsdal har i mange år arbeidd systematisk med tiltak for å betre rapportering og registrering av bruk av tvang. Til tross for dette fann vi ved internrevisjon gjennomført i desember 2016 mangelfull føring av tvangsprotokoll, ulik dokumentasjon i legejournal og ulik praksis mellom to ulike seksjonar i same avdeling. Dei tilsette har og i liten grad kjennskap til praksis ved andre einingar internt i klinikken.

Klinikken arbeider systematisk med å svare ut oppdrag frå Helsedirektoratet i forhold til registrering og rapportering. Vi skal verifisere tal vedtak etter § 4-8 a-d i PVHL for årene 2014 og 2015. Desse skal kvalitetssikrast og samstemmast, ved manuell gjennomgang av journalar og tvangsmiddelprotokoll, og med oppretting i klinisk arbeidsflate – MW2P, der det er manglar. Fristen for arbeidet er 1. april 2017, og vi inkluderer 2016 i det same arbeidet. År 2017 er samtidig ivaretatt av rapportering til HMN etter same metodikk.

Parallelt med registreringsarbeidet er det sett i verk revisjon av relevante prosedyrar, for å sikre gode framtidige arbeidsprosessar og tydeleg ansvars plassering innanfor desse. Reviderte prosedyrar har frist 1. april for utarbeiding og går deretter på høring og til godkjenning av klinikkjef/ medisinsk fagleg rådgjevar.

System for framtidig registrering skal omfatte alle typar vedtak for bruk av tvang, dvs fleire typar vedtak enn § 4-8 a-d. Gjennom bevisstgjerung om rett registrering av tvang og god kommunikasjon om dette, kan vi og oppnå redusert og meir rett bruk av tvang.

Samtidig ser vi fram til at tvangsprotokollane skal registrerast elektronisk. Ved innføring skal det vere felles opplæring i klinikken for aktuelt personell. Dette vil vere eit svært viktig steg i rett retning.

Tiltak

- Etablere midlertidige manuelle rutinar for rapportering tvang
- Innføre elektronisk registrering av tvang
- Felles opplæring i bruk av elektronisk verktøy

Rekruttering av kompetent personell

I kompetanseplan for Klinikkk for psykisk helse og rus blir det slått fast at klinikken til ei kvar tid må sikre at ein har tilstrekkelig og riktig kompetanse for å ivareta våre fire hovudoppgåver; pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring av pasientar og pårørande.

Det er blitt drive strategisk kompetanseutvikling som dekker alle fasar i prosessen for å ivareta forsvarleg og god drift: analysere, rekruttere, halde på og utvikle kompetanse og kapasitet.

Vi veit likevel at vi i periodar har utfordringar med å rekruttere personell med rett kompetanse. Dette gjeld spesielt psykiatarar og psykologspesialistar. Inn mot den problemstillinga som vi her står oppe i er det avgjerande at vi har tilsett i desse nøkkelstillingane.

Klinikken har prioritert rekruttering, men vil sette i verk nye tiltak for å rekruttere og halde på personell. Konkret vil klinikken vil ha fokus på arbeidet med å sikre god rekruttering av spesialistkompetanse.

Tiltak

- Følgje opp kompetanseplan i klinikk for psykisk helse og rus
- Sikre rekruttering av og halde på spesialistkompetanse

Korleis sikre lik praksis internt i føretaket og regionalt

Internrevisjonen som vart gjennomført i Helse Møre og Romsdal avdekte at det er ulik praksis når det gjeld korleis tvangsprotokollane blir ført. I Ålesund fører ein inn og ut av belte, men kunn unntaksvis blir registrering av lette i tiltak ført i protokollen. Føringa bygger då på dei formelle vedtaka og ikkje den reelle tida pasienten er underlagt mekanisk tvang. Nokre av dei tilsette har oppfatta at dette er i samsvar med bestilling frå den lokale kontrollkommisjonen. På Hjelset fører dei tilsette meir utførleg alt frå toalettbesøk m.m. til lette når det gjeld til dømes transportbelte i sjølve protokollen. Når det gjelder føring i EPJ ser ein at sjukepleiedokumentasjonen ofte er tydeleg med tanke på inn ut av belte. Gjennomgangen viste at det einingane imellom er ulik praksis både i bruk av protokoll og journal.

19. desember sendte Helsedirektoratet ut et rundskriv vedr. Psykisk helsevernloven § 4.8 – Bruk av mekaniske tvangsmidler. Av denne går følgjande fram:

«Uavhengig av om informasjonen gis kontrollkommisjonene kun via utskrifter/på skjerm fra EPJ eller (delvis) i papirprotokoll – **skal kommisjonene alltid ha seg forelagt følgende informasjon:**

- Vedtaket med opplysninger om hjemmel, faktiske forhold som ligger til grunn for vedtak og konkret begrunnelse, samt informasjon om når vedtaket ble truffet og hvem som traff det. Viss dette ikke var faglig ansvarlig, skal det opplyses når faglig ansvarlig fikk informasjon om vedtaket og vedkommendes vurdering
- Starttidspunktet for iverksettelse av tiltaket
- Informasjon om den konkrete, fortløpende gjennomføringen (av typen «høyre arm fiksert» og hva eventuell friere forpleining bestod i)
- Informasjon om hvem som stod for gjennomføringen
- Vurderingene underveis, som skal foretas minimum hver 8 time
- Sluttidspunkt for tiltaket. »

Med det som står over som bakgrunn har vi starta opplæring som sikrar lik praktisering av bruk av tvang og lik registrering av tvang. Det vil bli gjennomført to fagdagar årleg for aktuelt personale der dette er tema med deltaking av tilsette frå alle einingar som er godkjent for tvang.

Helse Midt-Norge har sett ned ei regional gruppe, som skal bidra til læring på tvers og sikre at det blir mindre variasjon internt i RHFet. Vi ser på dette som svært viktig og vi vil bidra inn i dette arbeidet. Vi ser og at det vil vere behov for å kunne utveksle erfaringar med dei som har lukkast med å oppnå riktig registrering og har klart å redusere bruk av tvang. Dette vil ein mellom anna kunne gjere ved hospitering og gjensidig utveksling av kunnskap.

Tiltak

- Starte opplæring som sikrar lik praktisering av bruk av tvang og lik registrering av tvang
- Gjennomføre to fagdagar årleg for aktuelt personale
- Følgje opp det regionale arbeidet som skal sikre læring på tvers
- Utveksle erfaringar med dei som har lukkast med å oppnå riktig registrering

Godt samarbeid med kommunane

Overordna samarbeidsutval i HMR vedtok i september 2016 «Samhandlingsstrategi for pasienter med rus- og psykiske helseplager 2016-2018». Målet med strategiplanen er at menneske med rus- og psykiske helseplager skal få hjelp til sjølvstende og meistring av eige liv, sikre tilgjenge og koordinering av tiltak slik at vi har «Rett pasient på rett plass til rett tid».

Fleire punkt i Samhandlingsstrategien har fokus på frivilligheit framføre bruk av tvang. Punkt 2.10 «Redusert bruk av tvang» beskriv tiltaket «Møteplassen», eit årlig møte der ulike instansar saman med brukarorganisasjonar møtes der tema er «Økt frivillighet, Redusert bruk av tvang». Punkt 2.7 omhandlar «Legevakt» der det er planlagt kurs retta mot primærlegene der «bruk av tvang» er tema.

Plandokumentet blir revidert fortløpande. Ein tydeligare presisering av «riktig bruk av tvang» i eksisterande og nye tiltak bør framkomme ved revisjon av Samhandlingsstrategi for pasientar med rus- og psykiske helseplager.

Vi skal og redusere totalt tal innleggingar på tvang. Her er samarbeidet med førstelinetenesta avgjerande.

Tiltak

- Følgje opp Samhandlingsstrategien vedr tvang
- Gjennomføre kurs retta mot primærlegane der bruk av tvang er tema

Brukarmedverknad - brukarkompetanse

Vi har i innleiinga omtalt at vi har nær dialog med brukarrådet i klinikken. Det er viktig å ha reell brukarmedverknad for å lukkast med å nå målet med oppnå riktig og redusert bruk av tvang i klinikken. Dette gjeld både på system- og individnivå. Brukarrådet i klinikken vil bli invitert til oppfølgings- og evalueringsmøte av planen.

Det er også eit krav i styringsdokumentet for 2017 at Helse Møre og Romsdal skal gjennomføre dialogmøter med pasientar/brukarorganisasjonar om erfaringar med tvang. Dette skal skje i samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.

Det er lagt klare føringar for korleis dette skal gjennomførast. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse legg opp til at prosessen skal gjennomførast i ein form som er forpliktande og gir resultat. Møta skal ta utgangspunkt i allereie kjent kunnskap om kva som kan redusere tvang, har eit klart fokus på at det skal føre til endring og på korleis denne endringa konkret skal gjennomførast i det aktuelle HF.

Det er sendt invitasjon til Nasjonalt senter for erfaringskompetanse om å komme til Møre og Romsdal våren 2017 for å starte prosessen og her vil også klinikken sitt brukarråd bli involvert.

Tiltak

- Ha eit nært samarbeid med brukarrådet i klinikken
- Invitere Nasjonalt senter for erfaringskompetanse til Møre og Romsdal til eit møte vår 2017

Fylkesmannen og kontrollkommisjonen

I samband med det fokuset som har vore på bruk av tvang og registrering av tvang har Helse Møre Romsdal hatt kontakt med fylkesmannembetet for å informere om status. Det er og informert om behandling av sak i styret for Helseføretaket og vedtak vedr tvang er sendt over til fylkesmannen. Det har over tid vore jamlege møter med kontrollkommisjonane.

Funn i gjennomført internrevisjon frå desember og tilbakemeldingar frå tilsette i allmøte viser at det er ulike oppfatningar av om korleis tvangsprotokollane skal førast. Det er derfor viktig med god kommunikasjon med desse etatane for å rydde uklårheit av vegen.

Helse Midt Norge vil no stå for ei regional koordinering av kontakt opp mot fylkesmannembeta og kontrollkommisjonane i regionen. Helse Møre og Romsdal er med på desse møta.

Tiltak

- Ha dialog med fylkesmann og kontrollkommisjon lokalt i Møre og Romsdal

Utarbeiding av strategi for riktig og redusert bruk av tvang- jamfør regional plan for psykisk helsevern 2016-2020 – vegen vidare.

Vi har no laga ein plan som skal svare ut kravet i styringsdokumentet. I regional plan for psykisk helsevern er det sagt at vi skal utarbeide ein strategi for riktig og rett bruk av tvang. Der vil vi gå djupare inn i fleire av områda i planen.

Tiltak

- Starte arbeidet med å utarbeide strategi for riktig og redusert bruk av tvang- jamfør regional plan for psykisk helsevern 2016-2020

Vegen vidare

1. juli og 1. september 2017 kjem det endringar i Lov om psykisk helsevern, som mellom anna vil styrke brukarane sine rettar. Klinikkk for psykisk helse og rus startar implementering av desse lovendringane alt no gjennom arbeidet med å revidere våre prosedyrar. Dette innanfor dei juridiske avgrensingane som ligg i gjeldande lov sett opp mot den nye. Dette inneber at vi er godt budd når lovendringane trer i kraft.

Det er lagt ned mykje arbeid i «Plan for riktig og redusert bruk av tvang». Arbeidet som er gjort bygger i stor grad på matrisa som ligg ved planen og matrisa forpliktar slik at tiltaka blir gjennomført. Planar kan lett bli lagt i ei skuffe i skrivebordet. For å styrke iverksetting og gjennomføring er det viktig med tverrfagleg implementering i klinikkk for psykisk helse og rus. Det er fleire avdelingar som arbeider opp mot tvang, og fleire spesialistar arbeider på tvers i klinikken.

Implementering av planen er eit linjeansvar og leiarar må sikre informasjon og distribuering av planen til alle tilsette. Dette skal skje i etablerte møtefora som klinikkledermøte, avdelingsråd, samarbeidsråd, kvalitetsråd og personalmøter på alle nivå. Det skal i denne prosessen leggest til rette for brei medverknad. I tillegg vil dette vere tema på felles fagdagar, tverrfagleg internundervisning og i møter med vedtaksansvarlege.

Årshjul(matrise) for riktig og redusert bruk av tvang og riktig registrering av tvang

ID	Aktivitets, og ansvarsomr	Handling	Frist
0	Rapport styre HMR	Rapportering integrert i driftsorientering til styret	
1	Oversikt tiltak		
1.2	Koordinering av aktivitet	Stab v/Odd H T koordinerer aktiviteter i årshjulet	Q1
2	Systemutvikling		
2.1	Plan for riktig registrering, redusert og riktig bruk av tvang til HMN	Følge opp krav i Styringsdokument.	01.apr
2.2	Strategi for riktig og redusert bruk av tvang	Utarbeide strategi redusert/riktig bruk av tvang	2017
2.3	Riktig og redusert bruk av tvang - prosedyrer	Evaluere/revidere eksisterende prosedyrer	01.mai
2.4	Standardisert pasientforløp / pakkeforløp	Langsiktig	2017/18
2.5	Utarbeide plan for implementering av psykoseforløp	Implementere regionalt forløp	01.okt
2.6	System for elektronisk protokoll	Regionalt arbeid (Hemit/Tieto) - impl/oppl. når ferdig	
2.7	Rutiner for dokumentasjon og registrering av vedtak Id 11286 jfr system/krav i PHL	Revidere og implementere - sjekklister tverrfaglig	01.mai
2.8	Revidere prosedyre vedr. protokoller ID: 23631 jfr system/krav i PHL	Revisjon av prosedyre og utarbeide nye. (en for hver protokoll)	01.apr
2.9	Utarbeide prosedyre for tverrfaglig debriefing etter bruk av mek. tvang	Innarbeides i ID: 1562	01.apr
2.10	Innarbeide i prosedyre skjerpet observasjon av pas under mekanisk tvang	Revisjon av prosedyre ID: 1562	01.apr
3	Registrering		
3.1	System for registrering og rapportering av tvangsvedtak	se pkt 3.2 og 3.3	01.apr
3.2	Prosedyre med sjekklister for merkantil registrering og kontroll	revidere eksisterende	01.apr
3.3	Felles matrise for rapportering av vedtak tvangsmidler	Samordne egen og RHF'ets	01.apr
3.4	Midlertidig manuell telling alle vedtak/berørte seksjoner 2014-2016	Prioritert	01.apr
3.5	Løpende registrering og rapportering RHF	Ved utskrivning - kontroll og kvalitetssikring	01.feb
3.6	Samstemt registrering i tvangsmiddelprotokoller	Revidere prosedyre	01.apr
3.7	Internrevisjon tvangsprotokoll og journal	Fagavd. Utarb rapp. Og int.rev klinikk høsten 2017	01.des
4	Fag-, kompetanse- og kulturutvikling		
4.1	Felles fagdag tverrfaglig	2x/år - Følges opp i lederteam (evalueres ift innhold og effekt)	2017
4.2	Faglig arena med fokus på korrekt bruk av tvangsmidler, vedtak og protokollføring	2x/år-Følge opp i lederteam(fokus beste praksis-utgjevne ulikheter)	2017
4.3	Opplæring nyansatte leger	Opplæringsutvalget leger N og S - innarbeide i møteplan	2017

4.4	Instruktøropplæring TERMA	Prosjekt vår 2017	01.mai
4.5	Opplæring personell TERMA	Arbeidsgruppe lager opplæringsplan	01.mai
4.6	Kompetansetiltak/opplæring/ følgeforskning HIM/NTNUÅ	Søknad FoU HMR frist september	01.sep
4.7	Veiledning av miljøpersonell	Lederteam/avd.sj. avklare omfang	2017
4.8	Starte kompetanseutv.program for bedre forståelse av lova inkludert førstelinjetjenesten	Tverrfaglig oppl./veiledning ift PHL	
4.9	Felles opplæring i bruk av elektronisk verktøy	E-læring og opplæring gen. i IT verktøy	2017
4.10	Hospitering internt/eksternt	Beslutning om sted og tid	2017
5	Brukermedvirkning - pasient og pårørende		
5.1	Tilbud om samtale etter bruk av mekanisk tvang	Ny prosedyre, seksjoner starter med praksis <u>før</u> prosedyre	01.sep
5.2	Invitere Nasjonalt senter for erfaringskompetanse	Delta på møte i Møre og Romsdal i april	01.apr
5.3	Dialogmøte med pasienter/brukerorganisasjoner om erfaringer med tvang	Ledelsesforankret, følge regional mal for møtene	2017
6	Organisatoriske tiltak		
6.1	Implementering av vedtak vedr. sikkerhetspsykiatri	Følge opp styrevedtak og reg plan sikkerhetspsykiatri	2017
6.2	Rapportere plan for påske og sommerferie til RHF før møte med HOD 13.03.2017	Medisinskfaglig rådgiver og prosjektleder plan red. tvang	09.mar
6.3	Sikre bemanning og kompetanse i psykisk helseverneenheter hvor det benyttes tvang.	Turnuser 24/7/365 dekker kompetansebehov (ferie/høytid)	01.apr
6.4	Samhandling med kommuner (bl.a. praksiskonsulenter)	Kontinuerlig oppgave rel til redusert brk av tvang	2017
6.5	Prosjekt transport av psykisk syke (regionalt prosjekt)	Implementere tiltak fra prosjektet underveis	2017
6.6	Risikovurdering vold og trusler blir gjennomført årlig der dette er en del av arb.miljøet	Gjennomføres evt sammen med vernerunder	2017
6.7	Arbeidsmiljø skal være fast tema på personalmøter	Gjennomføres på hver seksjon	2017
6.8	Prioritere høg kompetanse i front	Målsetting følges opp gjennom vaktordning m.v.	2017
6.9	Tett oppfølging av leiarar- støtte og stille krav	Lederteam følge opp	2017
6.10	Rekruttering av ønsket/nødvendig kompetanse	Strategisk kompetanseplanlegging	2017
7	Bygningsmessige tiltak		
7.1	Oppfølging rapport Sjukehusprosjekt Sunnmøre 2015	Sørge for finansiering av tiltak, budsjettsak	2017
7.2	Utbetre materiell nytta under mekanisk tvang.	Seksjonene sørge for optimalt utstyr	2017