

## Handlingsplan - Konsernrevisjonsrapport 9/2020 «Bruk av tvang i psykisk helsevern»

Anbefaling	Tiltak	Effekt mål	Tidsfrist	Utfordringer	Ansvarlig
Innføre bedre oversikt over det helhetlige behandlingstilbudet ved bruk av behandlingsplan	Ansvarlig behandler ved mottakende behandlingseenhet oppretter overordnet behandlingsplan innen 48 timer etter overføring.	Alle pasienter har overordnet behandlingsplan innen 48 timer etter overføring til behandlingseenhet ved journal-gjennomgang av alle innlagte pasienter på måletidspunktet. Foreslår at dette gjøres i oktober, for deretter å gjentas i januar.	Oktober 2021	Innføringen av disse tiltakene krever at tiltakene tas opp regelmessig på enhetenes daglige morgenmøter/ behandlingsmøter. Videre kreves det at avdelingens ukentlige ledermøter, spesialistmøter og behandlermøter har fokus på etterlevelsen av disse tiltakene. Det gir et særlig ansvar til avdelingsleder, avdelingsoverlege og sjefpsykiolog, som leder disse møtene.	Ansvarlig behandler ved behandlingseenhet Enhetsleder ved behandlingseenhet
Øke pasientens involvering og delaktighet i vurderingen av egen situasjon og behandlingsbehov	Ansvarlig behandler skal involvere pasienten i utarbeidelse av overordnet behandlingsplan så langt det er mulig.	Pasientens medvirkning er dokumentert i alle overordnede behandlingsplaner.	Oktober 2021		Ansvarlig behandler ved behandlingseenhet. Enhetsleder ved behandlingseenhet
Overordnet behandlingsplan skal til enhver tid gi oversikt over aktuelle vurderinger og tiltak knyttet til pasientens behandlingsforløp	Ansvarlig behandler evaluerer overordnet behandlingsplan regelmessig og oppdaterer den i henhold til overordnede endringer i vurderinger og tiltak	Alle pasienter har en overordnet behandlingsplan som oppdateres to ganger ukentlig. På sikt bør overordnet behandlingsplan være så sentral del av systematikken at den oppdateres hver gang det gjøres nye overordnede vurderinger for tiltak	Oktober 2021		Ansvarlig behandler ved behandlingseenhet Enhetsleder ved behandlingseenhet
Pasientenes egenvurdering av voldsrisiko skal være del av voldsrisikovurderingen på mottakseenheten	På mottakseenheten kartlegger og dokumenterer mottakende lege eller det helsepersonell som gjennomfører <i>Samtale om vold</i> pasientens egenvurdering av voldsrisiko.	Pasientens egenvurdering av voldsrisiko er dokumentert i inkomstnotatet i eller i PS Voldsrisikonotat i DIPS. Ved journalgjennomgang av alle innlagte pasienter på måletidspunktet. i oktober, for deretter å gjentas i januar.	Oktober 2021		Overleger ved mottakseenheten Enhetsleder mottak
Behov for at tiltak knyttet til voldsrisikovurderinger og evalueringer av effekt av disse tydeliggjøres i pasientens overordnede behandlingsplan	For pasienter med forhøyet voldsrisiko skal tiltak knyttet til voldsrisikovurderingen framkomme i overordnet behandlingsplan, og tiltakene skal evalueres regelmessig	Pasienter med forhøyet voldsrisiko har beskrevet daterte tiltak knyttet til den forhøyede voldsrisiko i behandlingsplan Dette kan revideres to ganger ukentlig,	Oktober 2021		Ansvarlig behandler ved behandlingseenhet Enhetsleder ved behandlingseenhet
For å legge til rette for brukermedvirkning, læring og forebygging i bruk av tvangsmidler skal alle pasienter gis tilbud om ettersamtaler	For alle pasienter som underlegges tvangsmidler skal det føres inn i behandlingsplan at ettersamtale skal gjennomføres og dokumenteres i dokumenttypen <i>PS Evaluering av skjerming og tvangsbruk</i> , slik sykehusets eHåndbok gir føringer for.	I journalen til pasienter som har vært underlagt tvangsmiddel er det i <i>Evaluering av skjerming og tvangsbruk</i> dokumentert ettersamtale eller datert at tilbud om ettersamtale er gitt.	Oktober 2021		Ansvarlig behandler Enhetsledere Driftssykepleiere Fag- og kvalitetsrådgiver
Øke systematikk og kontinuitet i videre forbedringsarbeid	Avdelingsleder følger månedlig opp implementeringen og etterlevelsen av anbefalte tiltak i HSØ-rapporten	Vedtatte tiltak er implementert og tiltakene etterleves. Utover månedlig oppfølging, går avdelingsleder gjennom dette halvårlig med ledergruppen.	Oktober 2021		Avdelingsleder Fag- og kvalitetsrådgiver
Iverksette den planlagte implementeringen av MAP-metodikk	Avdelingen har planlagt innføring av MAP for alle ansatte med pasientkontakt og lederne fra mai 2021	Alle ansatte med pasientkontakt og lederne har fått innføringskurs i MAP. Innføring av Dossier i klinikken vil hjelpe oss å holde oversikt over absolutt alle som har gjennomgått kurs. Studenter får ikke MAP, men sikkerhetskurs som en del av introduksjonen til praksisperioden	Desember 2021	Avdelingsleder	