



Riktig og redusert bruk av tvangsmidler i Helse Sør-Øst

MARTIN CORNELIUS VELAND

PROSJEKTLEDER

VG AVSLØRER

PASIENTER BINDES FAST ULOVLIG

VG

VG NYHETER

< Nyheter

TVANGSLOGGENE

Her legges flest i belter

** Helse Vest: Færrest leger – mest tvang

VG AVSLØRER:

Vet ikke hvor mange som legges i belter

Helse-Norge skylder på rot og manglende motivasjon

TVANGSLOGGENE

Vergeløse og rettsløse

TVANGSLOGGENE

Artikler Protokollene S

Kjempet for å holde tvangsloggene hemmelige



TVANGSLOGGENE

Artikler P

Høie nedsetter nytt utvalg: Full gjennomgang av tvangsbruk

Bakgrunn

- ▶ Det er uønsket variasjon på bruk av tvangsmidler regionalt og nasjonalt
- ▶ Kvaliteten på rapporteringsdata er for dårlig og er lite egnet som styringsdata
- ▶ Det er behov for tiltak som i større grad svarer ut styringsmål om riktig og redusert bruk av tvang i psykisk helsevern

Styringsgruppe

Cathrine M. <u>Loftshus</u>	Helse Sør-Øst RHF
Geir Bøhler	Helse Sør-Øst RHF
Tommy Johansen	Konsernverneombud
Irene Kronkvist	Konserntillitsvalgt NSF
Gry <u>Norstenget</u>	Brukerrepresentant

Det har vært 3 møter i styringsgruppen.

Prosjektgruppe

Navn	Arbeidssted
Martin Veland (leder)	Lovisenberg Diakonale Sykehus
Sjur Seim (Fagsjef og psykiater)	Akershus Universitetssykehus
Bjørn Stensrud (Spesialsykepleier, <u>Phd</u>)	Sykehuset Innlandet
Jan Hammer (Spesialsykepleier, <u>MSc</u>)	Vestre Viken
Asbjørn Kolseth (Sjefpsykolog)	Oslo Universitetssykehus
Geir Bøhler (Konst. direktør Medisin og helsefag – HSØ)	Helse Sør-Øst RHF
Jytte Undrum (Brukerrepresentant – Regionalt Fagråd psykisk helsevern i Helse Sør-Øst RHF)	Bruker-/ pårørenderepresentant
Daniel Nguyen (Spesialrådgiver, Medisin og helsefaglig analyse, HSØ)	Helse Sør-Øst RHF
Ulrik Sverdrup (Spesialrådgiver, Medisin og helsefaglig analyse, HSØ)	Helse Sør-Øst RHF
Anne Aasen (Spesialrådgiver og fagansvarlig psykisk helsevern, Fag, kvalitet og pasientsikkerhet, HSØ)	Helse Sør-Øst RHF
Kevin Ivanowitz (Prosjektsekretariat)	Lovisenberg Diakonale Sykehus

Prosjektgruppen har hatt 11 møter av 4 - 5 timers varighet.


Referansegruppe (Klinikkledere PHV)

Øystein Kjos	Akershus universitetssykehus HF
Irene Dahl Andersen	Sykehuset Østfold HF
Gunn Gotland Bakke	Sykehuset Innlandet HF
Cecilie Skule	Diakonhjemmet Sykehus
Kirsten Hørthe	Vestre Viken HF
Finn Hall	Sykehuset i Vestfold HF
Lars Ødegård	Sykehuset Telemark HF
Oddvar Sæther	Sørlandet Sykehus HF
Marit Bjartveit	Oslo universitetssykehus HF
Anne Aasen	Helse Sør-Øst RHF

Det har vært avholdt 2 møter i referansegruppen.



▶ Tre hovedformer for tvang

- ▶ Institusjonstvang
 - ▶ Behandlingstvang
 - ▶ Tvangsmidler (ofte relatert til de over)
- 

§ 4.8 Skadeavvergende formål

A. Mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter og remmer samt skadeforebyggende spesialklær.

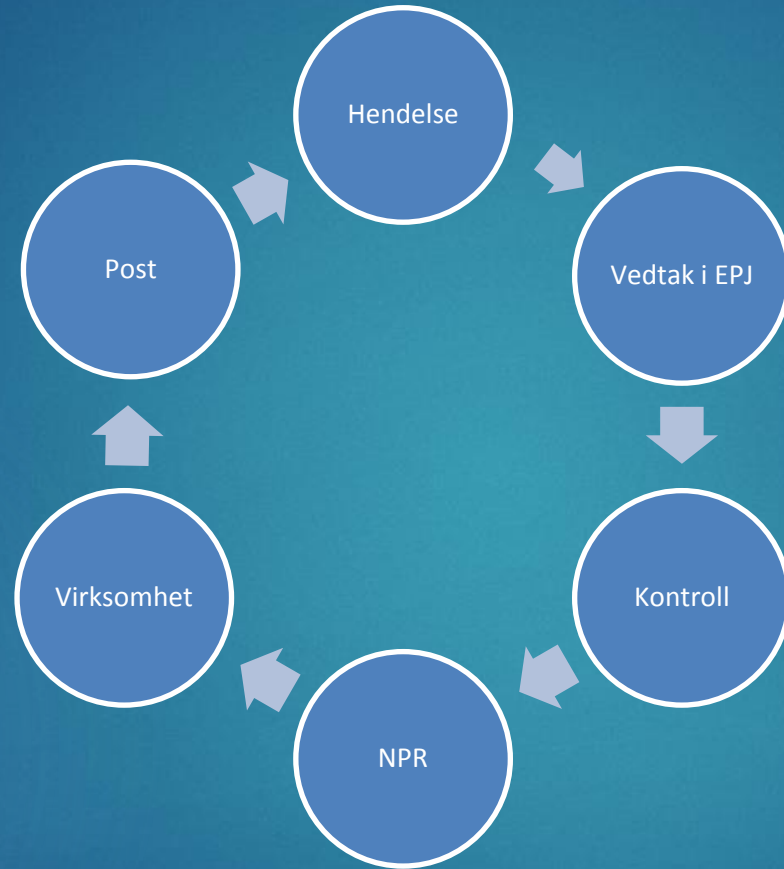
B. Kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede.

C. Enkeltstående bruk av kortidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt.

D. Kortvarig fastholding. Fastholding av pasienten for skadeavvergende formål.

- ▶ En review (Scanlan 2009) har sett på studier om tvangsreduksjon (Seclusion and Restraint) hvor bare en studie (Khadivi et al.,2004) viste en økning i antall skader på personal
- ▶ Lovisenberg hadde en kraftig reduksjon i bruk av tvangsmidler (2013-2017), uten at dette har resultert i økning på meldte skader eller sykefravær.
- ▶ Subjektiv meldeordning – vi skal melde mer!
- ▶ Skjør balanse mellom å lykkes og ikke – tid, tilstedeværelse, kompetanse osv
- ▶ Det er ikke antall vedtak som gjelder, men at alle vedtak er forankret i en god praksis som forhindrer feil bruk
- ▶ Tvangsmidler må være en del av sikkerhetstiltakene så lenge pasienter tvangsinnlegges og ikke selv kan bestemme over egen utgang

Registrering av tvangsmidler



Papirprotokoller anbefales avvirket

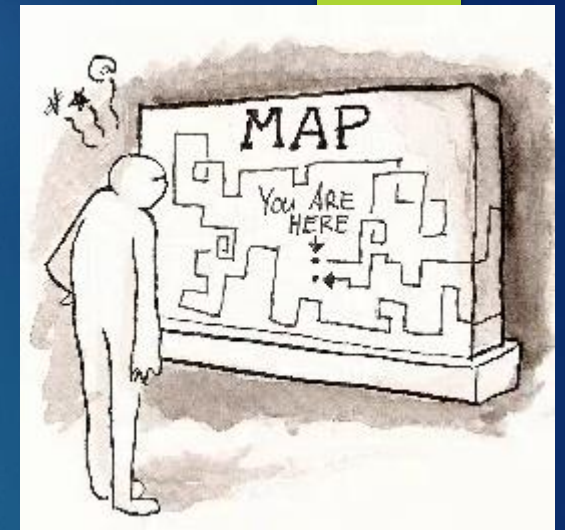
Det anbefales at tvangsmidlene etter §4.8 a – d differensieres i rapporteringen og synliggjøres i regionale oversikter



Psykisk helsevern

- ▶ Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens **undersøkelse** og **behandling** av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den **pleie** og **omsorg** dette krever (PHVL § 1-2)
- ▶ Er tvangsmidler en del av dette, eller bør vi regne det mer som sikkerhetstiltak?

Psykisk helsevern loven

- ▶ Hvem er ansvarlig for vedtak?
 - ▶ Hovedregel = faglig ansvarlig (PHVL § 1-4)
 - ▶ Unntaksregel = ansvarshavende Når faglig ansvarlig ikke er i umiddelbar nærhet.
 - ▶ Hovedregel er mulig å følge 1/3 av døgnet



- 
- 
- ▶ Ansvarshavende
 - ▶ Enhetsleder eller dennes stedfortreder
 - ▶ Vil være stedlig (umiddelbar nærhet)
 - ▶ Oversikt på pasientenes risikoprofil
 - ▶ Kjenne teamet som til enhver tid opererer behandlingsmiljøet – ressursstyring
 - ▶ Effekt av ansvar – at de som reelt beslutter og iverksetter også er ansvarlige
 - ▶ Myndigheten til ansvarshavende gjelder fullt ut ved bruk av unntaksregel – unngå forvirring mtp hvem som tar beslutningene

Begreper som medvirker til varians

- ▶ Uomgjengelig nødvendig
 - ▶ Vår def: Når det ikke finnes andre løsninger
- ▶ Akutt nødsituasjon – for å forhindre skade (som er i ferd med å skje)
- ▶ Umiddelbar nærhet
 - ▶ Der situasjonen utspiller seg

Trinnvis tilnærming til tvangsmidlene

- ▶ Fra minst til mest inngripende
 - ▶ 1. Fastholding eller anbringelse bak låst eller stengt dør
 - ▶ 2. Mekaniske eller kjemiske



Trinnvis tilnærming til tvangsmidlene

- ▶ Fra minst til mest inngripende
 - ▶ 1. Fastholding eller anbringelse bak låst eller stengt dør
 - ▶ 2. Mekaniske eller kjemiske (vedtak fattes mens pkt 1 pågår)
- ▶ Varighet og grad av krenkende karakter er tillagt vekt
- ▶ Forhindre at man planlegger mekanisk eller kjemisk tvang, før man har forsøkt de mindre inngripende tvangsmidlene
- ▶ Vil kunne fremtvinge en mer forebyggende tilnærming; man kan «risikere» at situasjonen løser seg ved fastholding, da kan det lønne seg å bevare det som er av relasjon

Husordensregler

- ▶ Så få som mulig – så mange som nødvendig
- ▶ Kan skape unødige konflikter
- ▶ Kollektivt press om å følge dem
- ▶ Må ikke være i strid med rettigheter til pasienter, pårørende og medarbeidere

- ▶ Røyk og krav til oppførsel er ofte en krisetrigger



Fjerne ferdig montert «belteseng»

- ▶ Symbol på makt og kan oppleves som en skjult trussel
- ▶ Lett tilgjengelig verktøykasse – symboleffekt å pakke den ned
- ▶ Risiko og Sårbarhets analyse
 - ▶ Sikkerhet for medarbeidere og pasienter
 - ▶ Endre prosedyre for å unngå skader
 - ▶ Instruksjonsvideo som viser arbeidsprosess
 - ▶ Krever planlegging, trening og undervisning før endringen trer i kraft
 - ▶ Flere enheter har de siste par år «bare» gjennomført dette

Alternativer til bruk av tvangsmidler

- ▶ Simuleringstrening
 - ▶ Trene på deeskalering, håndtering av aggresjon og vold
 - ▶ Samtaler, tematisering av risikoadferd
- ▶ Oppfølging fra (til) leder
 - ▶ Holdninger og kompetanse (kompetanseplan)
- ▶ Undervisning
 - ▶ Obligatorisk kurs og regelmessig vedlikeholdstrening
- ▶ Arbeidstilsynets kampanje for vold og trusler på arbeidsplass



Rutine for forebygging av tvangsmidler ved innleggelse og overføring

- ▶ Involvere pasienten i voldsrisikovurdering
 - ▶ Undersøke pasientens erfaringer med vold
 - ▶ Mulige fremtidige risikosituasjoner
 - ▶ Intervju om Vold
- ▶ Standardisert og systematisk voldsrisikovurdering
- ▶ Kontinuert voldsrisikovurdering innen 48 timer (ved forhøyet initialt)

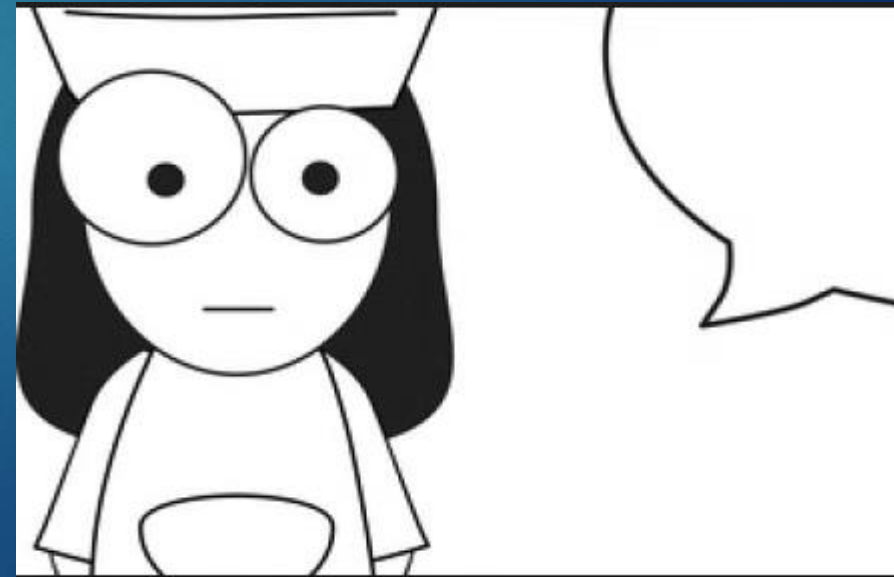


Ettersamtale etter situasjoner

- ▶ Alle situasjoner hvor det er benyttet tvangsmidler følges opp ved bruk av ettersamtale med pasient og pårørende (inngripende)
- ▶ Fleksibelt tilpasset slik at formålet kan oppnås i andre settinger enn i samtalerom (eks mens man gjør en aktivitet)

Gjennomgang av episoder med involvert personell

- ▶ Fast rutine for å gjennomgå hendelse mellom leder og involverte
- ▶ Minimum der den mest inngripende tvangen er utført:
 - ▶ Mekaniske eller kjemiske
 - ▶ Dersom annet tvangsmiddel har vært inngripende eller langvarig bør leder vurdere om gjennomgang skal gjøres
- ▶ Læring, refleksjon og kvalitetssikring



Revisjonsguide

- ▶ Prosjektgruppen har laget forslag til hvilke punkter som skal inngå i en revisjon, basert på anbefalingene.
- ▶ Hvilke av disse som er viktigst å følge opp, må vurderes.