

# Ungdom i krise

Orienterings om status og videre oppfølging  
etter hendelsen med Stina

Klinikkdirektør Oddvar Sæther

Onsdag 28.02.18, SSHF Brukerråd.

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement



Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder



# HISTORIEN OM STINA

Fylkesmannens rapport etter tilsyn med Kristiansand kommune, Sørlandet sykehus HF,  
Bufetat Region Sør, Næromsorg Sør og Aleris Ungplan & BOI 27.7.2017 – 7.2.2018

# Tilsyn ved ABUP etter alvorlig hendelse

- Alvorlig hendelse på Sørlandssenteret sommeren 2017 medførte tilsyn med følgende aktører:
  - Kristiansand kommune
  - Bufetat
  - Næromsorg Sør
  - Aleris Ungplan & Boi
  - Sørlandet sykehus HF

# KPH

- Vi fikk brudd på følgende:
  - **Ikke gjort forsvarlig utredning**
    - Utredning ikke gjennomført eller interne retningslinjer fulgt
    - Voldsrisikovurdering foreligger ikke
    - Mangelfull selvmordsrisikovurdering
  - **Ikke gitt forsvarlig behandling**
    - Mangler i vurderingsgrunnlaget for råd og veiledning.
    - Mangler i ressurser i oppfølgingen (ønskelig med flere behandlere).
    - Mangler kriseplan/triggerkartlegging
    - Mangler systematikk i samarbeidsmøter – med klar ledelse

# Så hva gjør vi nå?

- Avviket er ikke nytt
  - det er kjent fra forrige landsomfattende tilsyn med barne- og ungdomspsykiatrien (2013/2014)
  - Vi er ikke blitt bedre – og det er ikke godt nok.
- Nå begynner en intern prosess og arbeid med å bli bedre.
  - Nedsatt en arbeidsgruppe
  - Jobbe systematisk med forbedringsarbeid
  - Implementere og følge opp

# I praksis vil det si:

- Vi må finne «driverne»
  - Det som gjør at vi er der vi er i dag.
  - Handler det om kunnskap, holdninger, menneskelige faktorer, systemet vi jobber i?
    - Disse må vi finne, og gjøre konkrete.
- Vi må utforme tiltak
  - Hva skal til for at vi ikke kommer hit igjen.
  - Kurs, øke kunnskapen, jobbe med holdninger?
    - Dette har vi ikke svar på i dag.
- Vi må evaluere og følge opp
  - Vi må jevnlig gå igjennom journaler, melde tilbake på hvordan prosessen går – blir vi bedre?

# Oppfølging før hendelsen/ tilsyn

Fokus på pasientsikkerhet/ kvalitet i dokumentasjon

Implementering dokumentmaler

E-læring

Kontrollsystem

Audit

Pakkeforløp utredning – høring

Pakkeforløp Behandling - høring

Voldsrisikovurdering - høring

# Utfordringer i organisasjon

- Organisasjonskultur
- Ledelse
- Tidsperspektiv endringsprosess



# Oppfølging etter hendelse

- Kvalitetsråd
- Kontradiksjon
- Økt fokus på avvik i avdeling
  - Krav til leders oppfølging
  - Oppfølging av enkelte ansatte
  - Gjennomgående tema avvik
- *Organisasjonskultur og forståelse av krav og retningslinjer*
  - Avtalt deltakelse i personalmøte i alle enheter i ABUP

# Oppfølging etter tilsynsrapport

- Struktur for lukking av avvik
  - Identifikasjon av drivere for funnet  
SSHF selv har identifisert som årsak til avvik
  - Identifisere tiltak mot drivere
  - Igangsette adekvate tiltak
- Revidering av maler
- Utarbeidet forslag til retningslinjer for differensiering av mål for innleggelse

# Systematisk forbedringsområder

## Fylkeslegens vurderingspunkter

1. Forsvarlig utredning, diagnostikk og behandling
2. Medvirkning
3. Samarbeid med øvrige instanser
4. Dokumentasjon
5. Styring og ledelse

## Valgt ut for internt arbeid

1. Utredning og diagnostikk
  2. Behandling
  3. Voldsrisikovurdering og kartlegging
  4. Selvmordsrisikovurdering og kartlegging
  5. Samarbeid med andre aktører
  6. Styring og ledelse
- **Dokumentasjon er gjennomgående i punkt 1-5.**

# Utredning og diagnostikk

## 1. Hva er problemet?

Det er ikke gjort forsvarlig utredning og diagnostisering av pasienten.

## 2. Nå situasjonen

Det foreligger ikke i EK web en retningslinje for standard utredning, barn og unge. Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge skal implementeres iløpet av 2018.

### Pakkeforløpet redegjør for følgende:

- Basis utredning
- Utvidet utredning
- Forløpstider

### Journalaudit viste mangler i innhenting av følgende:

- Komponentopplysninger
- Anamnese
- Diagnostisk vurdering
- Anerkjente kartleggingsverktøy ikke benyttet.

Uklarhet mtp når utredning og diagnostisering kan gjøres.. Når kan utredning gjøres mtp ustabile settinger. **Det mangler i dag en enighet om hva som er en standard utredning for barn og unge.**

Det foreligger ikke klare retningslinjer og en enighet i fagmiljøet om hva innleggelse ved UK kan benyttes til mtp utredning. Det foreligger ingen retningslinje som tilsier hva som kan og bør gjøres ved lengre innleggelse.

- **Mangler retningslinje for utredning og observasjon i sengepost (akutt og elektivt).**

## 3. Mål med forbedringen

- Avklart standard utredning. Sikre basis og utvidet utredning mtp innhold (alle skal ha anamnese, komponentopplysninger, kartlegging av vold/selvmoordsfare), bruk av anerkjente kartleggingsverktøy.
- Diagnostisk vurdering skal omfatte hvilke diagnostiske kriterier som oppfylles.

## 4. Årsaksanalyse

- Det er ikke en enighet mtp hva en standard utredning skal være.
- Det er uønsket variasjon mtp bruk av kartleggingsverktøy
- Det er manglende kunnskap rundt hvordan kartleggingsverktøy kan benyttes som beslutningsstøtte.
- Det er uklart hvordan komponentopplysninger kan innhentes når barneverntjenesten har tatt vedtak etter §4.12.
- Bruk av kartleggingsverktøy i papirformat gjør det mer tungvint og vanskelig å innhente opplysninger fra komponenter.
- Det er mangler i forståelse av bruk av anamnese/pasientens narrativ i utredning og behandling.
- Ikke avklart/retningslinje hva en utredning skal omfatte når det er innleggelse ved UK.
- Ikke avklart/retningslinje for når second opinion skal brukes ved utredning.
- Vurderinger mtp utredning er ikke dokumentert.

## 5. Løsningsforslag

- Utforme standard utredning for barn og unge (tilsvarende det som pr. i dag foreligger for voksne). – prosjekt initieres av staben i KPH som kvalitetsforbedringsprosjekt.
- Øke kompetanse mtp dokumentasjon – kurs foreligger i e lærings + gruppearbeid.
- Auditer for å lære av dokumentasjon gjort av andre – erfaring fra å «se en prosess utenfra».
- Øke kompetanse mtp utredning og diagnostikk – kurs foreligger i e læring, kombineres med gruppearbeid.
- Retningslinjer for utredning, akutt innleggelse UK (se vedlegg).
- Implementere Checkware for kartlegging/innhenting av komponentopplysninger.
- Kurs i kartleggingsverktøy– (ASEBA eller tilsvarende som beslutningsstøtte - må avklares).
- Implementering av pakkeforløp barn/unge - utredning
- Retningslinje – stopp/checkpunkter for second opinion
- Bruk av tverrfaglig team ved utredning – tverrfaglig samråd.

## 6. Handlingsplan

<i>Tiltak</i>	<i>Ansvar</i>	<i>Frist</i>	<i>Status</i>
<b>Utforme retningslinjer:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Standard utredning barn og unge</li><li>• Utredning – akutt fase/innleggelse</li><li>• Second opinion - utredning</li></ul>			
<b>Implementere e læringsprogram</b> Dokumentasjon og Utredning og diagnostikk			
Avklare innkjøp – <b>klinisk IKT støttesystem</b>			
Avklare komponenter under barnevernets omsorg – <b>mulig retningslinje</b>			
Utforme <b>nyansatte pakke/opplæring</b>			

<i>Indikator på resultat</i>	<i>Baseline</i>	<i>Mål</i>	<i>Status</i>	<i>% forbedring</i>

## 8. Videre oppfølging

--

# Driverdiagram for utredning og diagnostikk

## MÅLSETTING

Områder vi skal jobbe med gjøre annerledes?

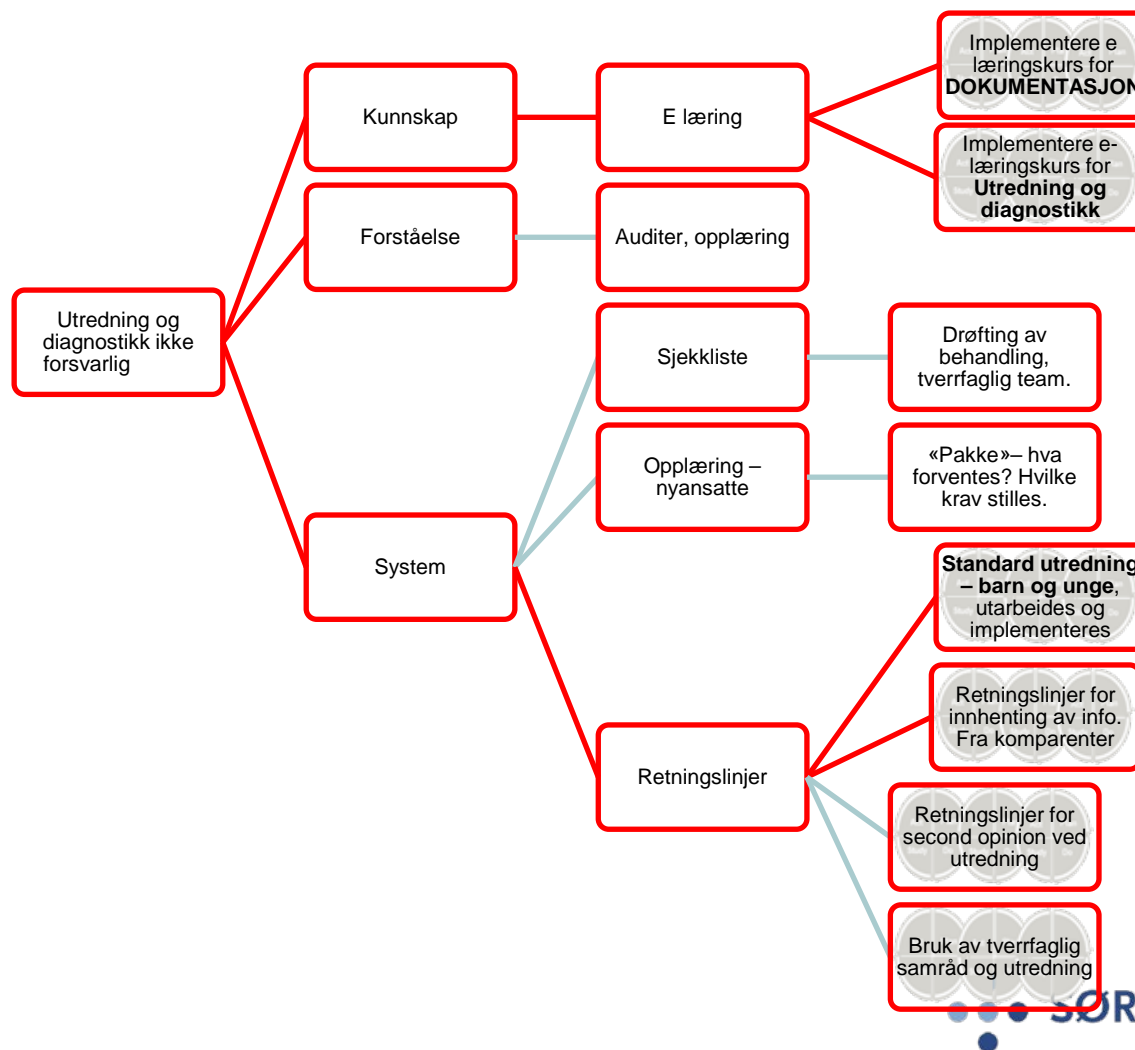
## PRIMÆRDRIVERE

Hva må vi ha på plass?

## SEKUNDÆRDRIVERE

## ENDRINGSIDEER

Hva kan vi



# Oppfølging av involverte ansatte

- Deltakelse kontradiksjon
- Kollegastøtte (second victim)
- Miniseminar *ansvar og skyld*
- ABUP felles fagdag m/inviterte
  - «Organisasjonskulturens evne til å håndtere alvorlige hendelser»
- Juridisk bistand til involverte medarbeidere

# AAE-ABUP-SSK ?

## Hvem er vi og hva gjør vi ?

- Utøver ØH-plikten i Avdeling for psykisk helsevern for barn og unge (ABUP) i to operative team.
- Gjennomfører elektive utredninger og behandlingsforløp (etter vedtak om rett til helsehjelp) som krever ambulant innsats og høy grad av fleksibilitet.
- Åpent 08.00 – 22.00 (14.00 – 22.00) og samarbeider tett og forpliktende med Barneverntjenesten gjennom Akuttprosjektet og med AAT/PSA.
- Har 22 helse- og sosialfaglige medarbeidere fra 7 ulike profesjoner.
- Jobber med alle pasientgrupper i ABUP – men har en klar overrepresentasjon av pasienter med høy grad av emosjonell ustabilitet og hyppige behov for akuttintervensjoner i nært samarbeid med andre etater/enheter på tvers av linjer og sektorer.

# Omfanget av liknende ungdommer som «Stina» – ungdom som preges av ustabilitet og vansker med å ta imot omsorg.

- Økt antall de siste årene:
  - Som følge av høyere helsebevissthet fra andre aktører
  - Som følge av høyere mobilitet i samfunnet
  - Som følge av overrepresentasjon av barneverninstitusjoner i Agder
  - Som følge av endring i kjønnsrolleutforming (jenter har «lov til» å utagere)
- MEN – det er først og fremst endringer av funksjonsnivået hos de som har denne type vansker – de faller fortere ut av sammenhenger der de tidligere ble «tatt vare på» og gitt en meningsfull hverdag.



# Den virksomme helsehjelpen for denne pasientgruppen

- Tidlig utredning på tvers av etater og profesjoner.
- Struktur – Innsikt – Åpenhet – Spesialisert omsorg/Skjerming – Meningsfylte hverdager.
- Hovedelementet i behandlingstilbudet er omfattende og langvarig forpliktende sektoroverskridende samarbeid.
  - Individualterapien virker i begrenset grad – men tilbys selvfølgelig alle som har rett til helsehjelp.

# Kompleksiteten ved sektoroverskridende helsehjelp

- Ulike lovverk og ulik tolkning av lovverk
  - Ulike politiske føringer i ulike sektorer
  - Ulike faglige tradisjoner
  - Ulike faglige språk
  - Ulike målsettinger
- 
- Ulik håndtering av parallelle prosesser

# Samfunnsfortellinger som påvirker spesialisthelsetjenesten mulighetsrom !

- «Det er store mørketall – ingen ser problemet slik det faktisk er» (Og når ABUP bruker statistikk for å fortelle en annen historie er det bare fordi de ikke vil snakke om det vi andre ser !)
- Det er lange ventelister og lang ventetid !
- Alle kan bli friske bare vi bruker nok ressurser på det !
- Selvskading er det samme som selvmordsforsøk !
- ABUP kan garantere at det ikke går galt !