



Fylkesmannen i Hordaland

Sakshandsamar, innvalstelefon
Anne Grete Robøle, 55572231

Vår dato
09.07.2014
Dykkar dato

Vår referanse
2014/5354
Dykkar referanse

Rapport frå tilsyn med Helse Bergen HF, Klinikk psykisk helsevern for barn og unge, avdeling poliklinikkar, BUP Øyane

Adressa til verksemda: Helse Bergen HF, Klinikk psykisk helsevern for barn og unge, avdeling for poliklinikkar, BUP Øyane
Postboks 1400
5021 BERGEN

Tidsrom for tilsynet: 19. juni 2014

Kontaktperson i verksemda: Seksjonsleiar Ingeborg Moldstad

Samandrag

Fylkesmannen i Hordaland førte tilsyn ved BUP Øyane den 19. juni 2014. Tilsynet er del av det landsomfattande tilsynet med poliklinikkar i psykisk helsevern for barn og unge som blir gjennomført i 2013 og 2014 etter oppdrag frå Statens helsetilsyn.

Tilsynet er gjennomført ved stikkprøver i eit avgrensa utval pasientjournalar. Føremålet var å sjå etter om tiltak i handlingsplanen som BUP Øyane utarbeidde etter eigen vurdering i 2013, er innarbeidde i praksis.

I samband med tilsynet er pasientar som er 12 år og eldre og deira foreldre/føresette inviterte til å delta i ei anonym spørjeundersøking om tilbodet ved poliklinikken. Hovudinstrykket er at dei blir informert og får medverke i utgreiing og behandling.

Opplysningar som kom fram ved tilsynet tilseier at leiinga gjennomgår og følgjer med på om tiltak i handlingsplanen fungerer som føresett.

Anne Grete Robøle
Seksjonsleiar

Sivi E. Haugen Rosendahl
Ass. fylkeslege

1. Innleiing

Etter oppdrag frå Statens helsetilsyn blir det i 2013 og 2014 ført landsomfattande tilsyn med poliklinikkar i psykisk helsevern for barn og unge. Hovudtema for tilsynet er om verksemdene ved systematisk styring og leiing ser til at barn og unge får forsvarleg psykisk helsevern med god framdrift og kontinuitet og kvalitet i tenestene.

Som del av tilsynet i 2013 blei poliklinikkane sjølve bedt om å gjennomgå eit utval pasientjournalar og vurdere eigen praksis opp mot krav som helselovgjevinga stiller til polikliniske tenester i psykisk helsevern for barn unge.

Dei utvalde sjekkpunkta var knytt til ulike fasar i pasientforløpet:

- Mottak og vurdering av tilvisingar
- Utgreiing og diagnostisering
- Behandling
- Avslutting og oppfølging av behandling

Dersom eigenvurderinga tilsa at lovkrav ikkje var oppfylt, skulle leiinga utarbeide handlingsplan og setje i verk nødvendige tiltak for rette avvika.

Helse Bergen HF, Klinikkk for psykisk helsevern for barn og unge oversende handlingsplan den 28. juni 2013. Klinikkleiinga koordinerer arbeidet med gjennomføring av tiltaka i planen. I desember 2013 fekk Fylkesmannen tilsendt statusrapport samt informasjon om oppfølgingsaktivitetar og resultat frå brukarundersøking.

2. Avdeling poliklinikkar - BUP Øyane

Klinikk for psykisk helsevern for barn og unge (PBU), avdeling poliklinikkar omfattar seks barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar og eining for ambulante tenester og spesialpoliklinikken som omfattar autismeteamet og nevroteamet. Avdelingssjef rapporterer til klinikkdirektør.

BUP Øyane

Seksjonsleiar ved BUP Øyane er næraste overordna for dei tilsette ved poliklinikken og rapporterer til avdelingssjef.

Ved eigenvurderinga i april 2013 hadde poliklinikken 17, 5 fagstillingar. Bemanninga er auka opp i 2014 på grunn av stor auke i saker til poliklinikken.

Ved tilsynet 19. juni hadde poliklinikken 23 fagstillingar, av dei 5 psykologspesialistar, 1,7 stilling for overlegar i barne- og ungdomspsykiatri og 1 lege i spesialisering. Per 7. juli er overlegedekninga redusert til 1,5 stilling. Ny lege i spesialisering byrjar i full stilling 11. august og psykologspesialist i full stilling frå 1. september 2014.

3. Gjennomføring av tilsynet

Tilsynet 19. juni 2014 er utført med heimel i helsetilsynslova §§ 2 og 3.

Melding om tilsyn blei sendt 24. april 2014.

I samband med tilsynet blei pasientar som er 12 år og eldre og deira foreldre/føresett invitert til å delta i ei anonym spørjeundersøking om tilbodet ved poliklinikken. Undersøkinga blei gjennomført i perioden 8. mai-16. juni 2014.

I samtale med seksjonsleiar den 19. juni fekk vi informasjon om

- bemanning ved poliklinikken
- oppdatert statusrapport for gjennomføring av tiltak for rette avvik etter eigenvurdering i 2013
- erfaringar med å informere pasientar og foreldre/føresette om spørjeundersøkinga og den praktiske gjennomføringa av denne.

Handlingsplanen som PBU utarbeidde etter eigenvurderinga i 2013 har 11 oppfølgingspunkt, kvart av dei med eit eller fleire tiltak. Ved tilsynet gjennomgjekk vi 30 journalar for pasientar som var innskrivne minst seks månader før meldinga om tilsynet. Vi såg etter om tiltak i handlingsplanen blir følgde i arbeidet med utgreiing og behandling.

- **Utgreiings-/behandlingsplan er teken i bruk**

Ved eigenvurderinga i 2013 skulle poliklinikkane ta stilling til om første konsultasjon var starten på eit samanhengande og planlagt utgreiingsforløp.

God praksis i dei fleste pasientforløp innan psykisk helsevern for barn og unge vil vere hyppige kontaktar og konsultasjonar kvar eller annakvar veke. Det kan likevel vere gode grunnar til at det er lengre intervall mellom kontakt/konsultasjonar, faglege grunnar og ønskje frå pasient eller pårørande.

- **Diagnostisering er basert på ei tverrfagleg utgreiing (multitaksial diagnostisering)**

Ved eigenvurderinga i 2013 skulle poliklinikkane ta stilling til om diagnostisering blei gjennomført så snart tilstrekkeleg informasjon låg føre. Det føreset at det er gjennomført ei planlagt og systematisk utgreiing der alle sider ved diagnostikken er vurdert og at det er god framdrift i arbeidet. I Helsedirektoratets skildring av indikatoren «*Registrering av hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge*», står det at det er ei mål at diagnosekodane skal setjast seinast ved 6. direkte kontakt behandlingstaden har med pasienten. Med konsultasjonar kvar eller annakvar veke, vil diagnose i dei fleste tilfella kunne setjast i løpet av 3 månader. Dette er ikkje ei absolutt grense. I faglege retningsliner er det ikkje sett noko tidskrav til gjennomføring av utgreiing i psykisk helsevern for barn og unge.

- **Sjølvmordsproblematikk er kartlagt som del av utgreiinga hos alle pasientar frå 10-12 års alder.**

- **Rusproblematikk er kartlagt som del av utgreiinga hos alle pasientar frå 10-12 års alder.**
Ved eigenvurderinga i 2013 skulle poliklinikkane ta stilling til om sjølv- og rusproblematikk hos pasientar frå 10-12 års alder er kartlagt som del av utgreiinga og om unntak er fagleg grunnleggjande.

4. Regelverk

- Lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten
- Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukarrettigheter
- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell
- Forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal
- Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten

Kravet om styringssystem (interkontroll) i helsetenestene er eit minstekrav til styring og leiing som skal bidra til at daglege oppgåver blir utført i samsvar med krav i helselovgjevinga.

Kravet om forsvarleg verksemd i spesialisthelsetenestelova § 2-2 er ein rettsleg standard. I helsetenestene er kravet forankra i anerkjent fagkunnskap, faglege retningslinjer og samfunnsetiske normer. Innhaldet i kravet endrar seg såleis i takt med utvikling av fagkunnskap og endringar i verdioppfatning.

Kravet om forsvarleg verksemd omfattar fleire forhold som fell saman med kravet til å styring og leiing (internkontroll). Det å sørge for forsvarlege tenester er ein kontinuerleg prosess som føreset systematisk arbeid med kvalitetsforbetring.

Barn og unge og foreldre/føresette har rett til å medverke i samband med utgreiing og behandling. Eit godt tenestetilbod til barn og unge med psykiske lidningar føreset ofte også eit nært samarbeid med andre tenester.

5. Funn

5.1. Gjennomgang pasientjournalar

I 8 av 30 saker var kontakt med poliklinikken av ulike grunnar avslutta før utgreiing blei påbegynt. 1 sak gjaldt medisinvurdering for pasient med kjent diagnose.

Utgreiings- og behandlingsplan

I dei fleste sakene er det kort tid (ei – to veker) mellom første og andre konsultasjon. Det går fram av journalnotat kva utgreiing som er gjort, også at sakene har vore drøfta i tverrfagleg team og behandlingssamling.

4 pasientar er tilviste til andre instansar i spesialisthelsetenesta for vidare utgreiing.
6 pasientar er under utgreiing

Diagnostisering basert på ei tverrfagleg utgreiing (multitaksial diagnostisering)

I sakene diagnose er stilt, tyder journalnotat på at det er gjort ei tverrfagleg utgreiing. I enkelte av sakene går det fram at det har vore ventetid på vurdering frå barne- og ungdomspsykiater før diagnose blei sett. Det er ikkje alltid sett kode på alle aksar når diagnose blir sett.

Kartlegging av sjølvmondsproblematikk

I 4 av 19 journalar manglar dokumentasjon på at eventuell sjølvmondsproblematikk er kartlagt som del av utgreiinga, eventuelt opplysning om kvifor dette ikkje er relevant.

Kartlegging av rusproblematikk

I 13 av 18 journalar manglar dokumentasjon av at eventuell rusproblematikk er kartlagt i som del av utgreiinga, eventuelt opplysning om kvifor dette ikkje er relevant.

5.2 Svar frå pasientar og foreldre/føresette

Sekretærar ved poliklinikken informerte om spørjeundersøkinga, leverte ut informasjonsskriv om spørjeundersøkinga og lånte ut nettbrett til pasientar og foreldra/føresette.

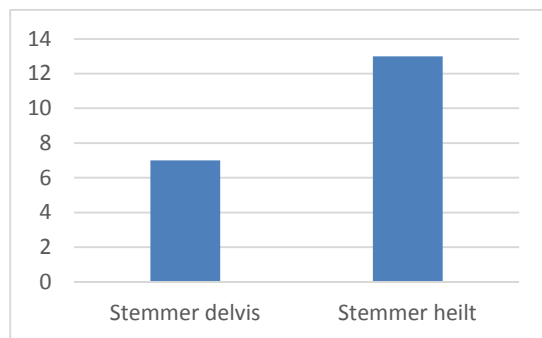
Alle pasientar 12 år og eldre som hadde time ved poliklinikken i perioden 8. mai – 15. juni har fått informasjon om spørjeundersøkinga.

- 20 har svara, 5 gutar og 15 jenter.
- 26 foreldre/føresette har svara.

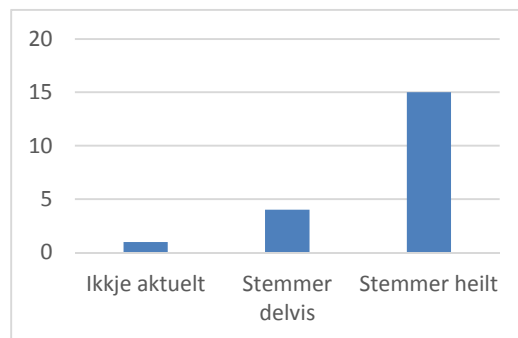
Svarkategoriene på spørsmåla til dei unge og til foreldra/føresette er dei same: Stemmer heilt, stemmer delvis, stemmer ikkje, ikkje relevant, veit ikkje.

Svar frå pasientar 12 år og eldre

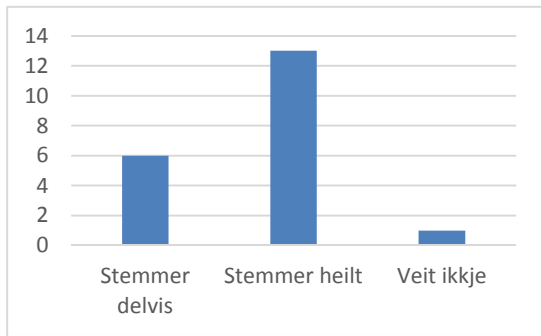
Figur 1 Eg synest dei eg møter lyttar til meg



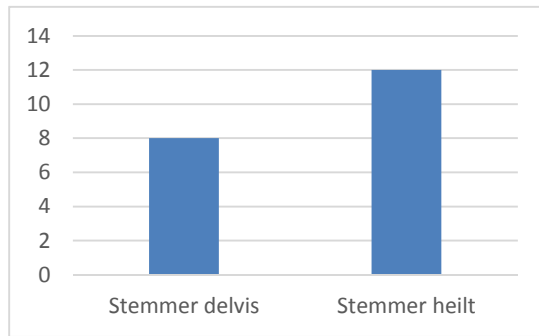
Figur 2 Eg forstår han/ho eg pratar med



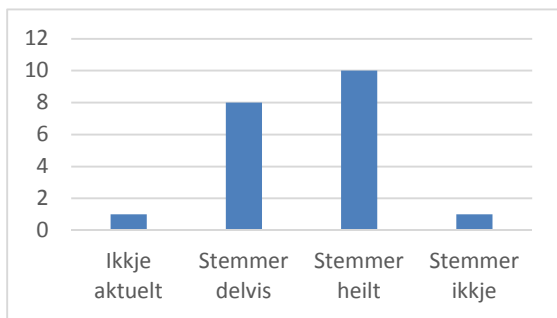
Figur 3 Eg har fått forklart kva eg kan få hjelp med



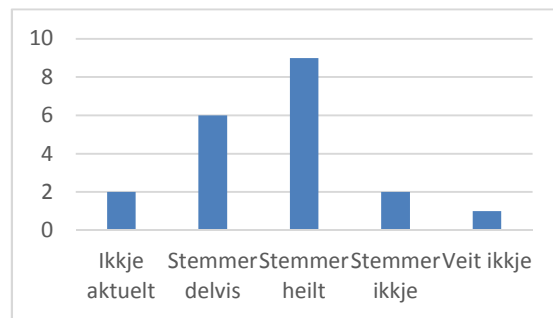
Figur 4 Eg har fått forklart kva som blir gjort



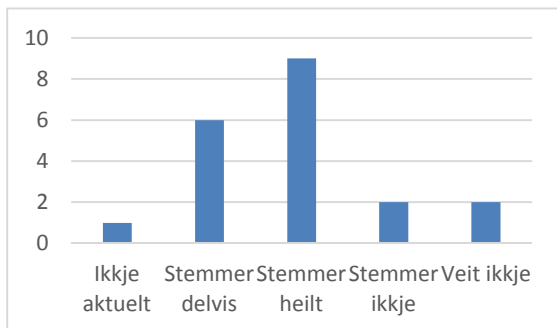
Figur 5 Eg har fått vere med å bestemme korleis eg skal få hjelp



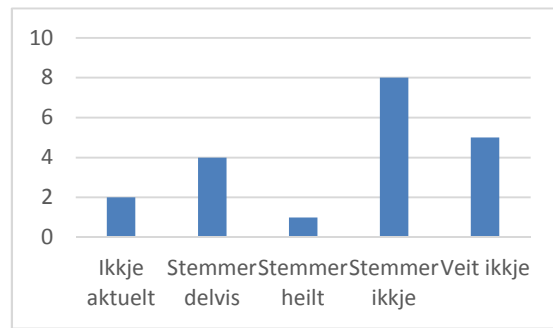
Figur 6 Eg har fått forklart korleis BUP vil samarbeide med andre om å hjelpe meg



Figur 7 Eg synesteg får hjelp for det som plagar meg

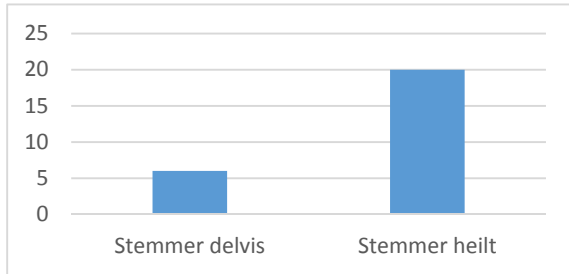


Figur 8 Eg måtte vente for lenge før eg kom til poliklinikken

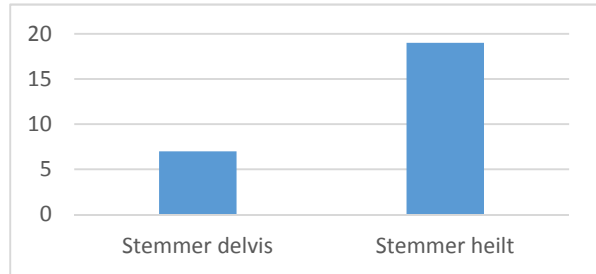


Svar frå foreldre/føresette

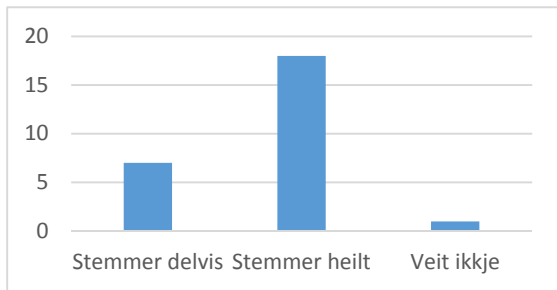
Figur 9 Det er lett å forstå den som snakkar med oss på BUP



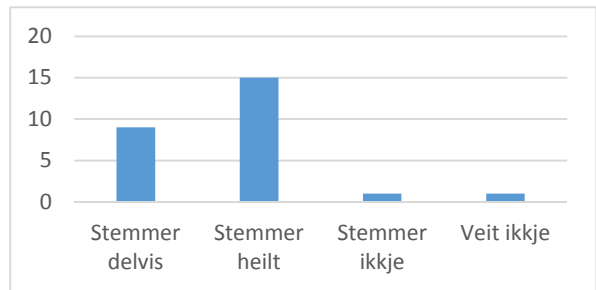
Figur 10 Vi har tillit til dei vi møter på BUP



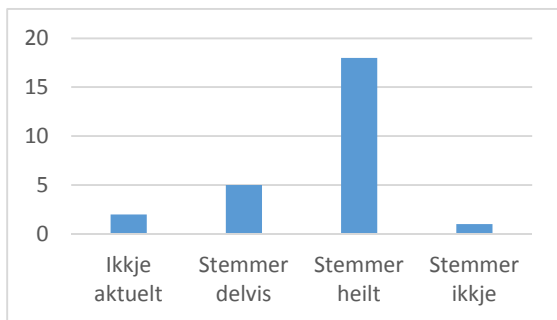
Figur 11 Dei vi snakkar med på BUP har informert om korleis dei kan hjelpe barnet vårt



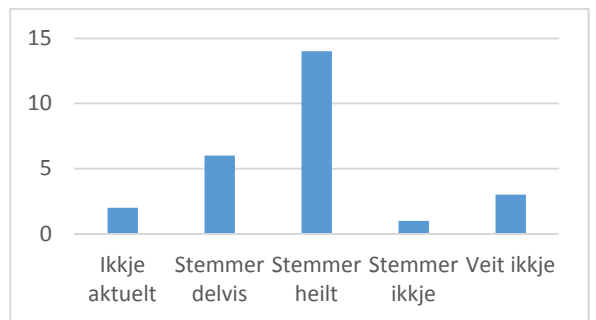
Figur 12 Vi fekk tilstrekkeleg informasjon om testar og undersøkingar



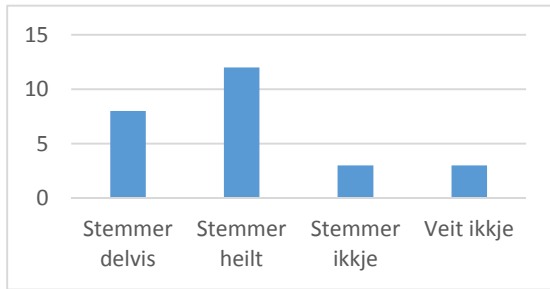
Figur 13 Vi fekk medverke i avgjerd om behandling



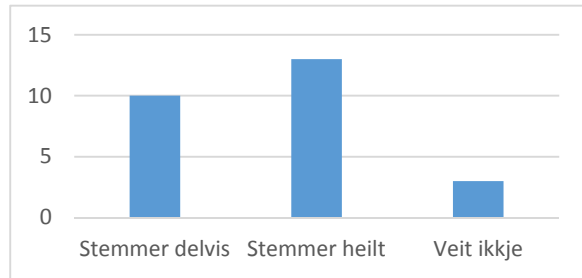
Figur 14 Vi synest behandlinga er tilpassa barnet vårt



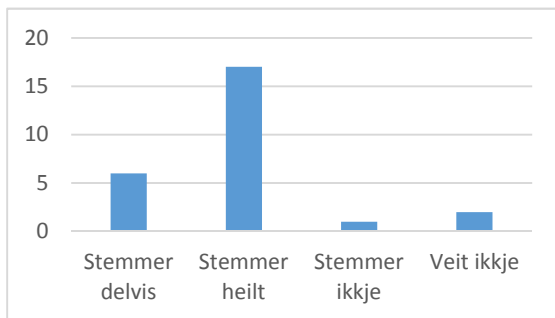
Figur 15 Vi synest arbeidet ved BUP er godt organisert



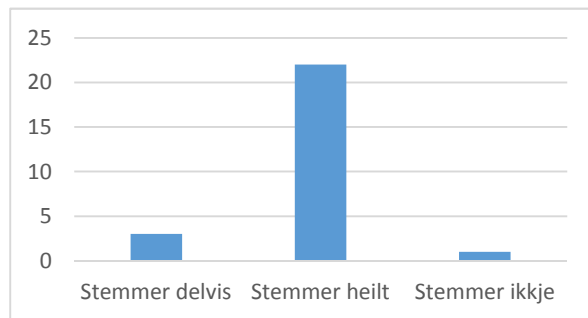
Figur 16 Vi synest BUP samarbeider godt med andre



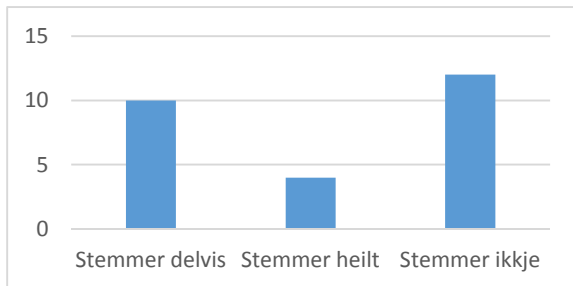
Figur 17 Vi synest barnet vårt får hjelp ved BUP



Figur 18 Tidspunkt for avtalar ved BUP høver stort sett



Figur 19 Vi måtte vente for lenge før barnet vårt fekk time ved BUP



6. Vurdering

Informasjon til og medverknad frå pasientar og foreldre/føresette ved utgreiing og behandling

Talet på pasientar og foreldre/føresette som deltok i spørjeundersøkinga er lågt, 20 pasientar og 26 foreldre/føresette. Svara må brukast med varsemd. Det er godt samsvar mellom svara frå pasientane og foreldra/føresette. Hovudinstrykket er at dei blir informert og får medverke i utgreiing og behandling.

Dokumentasjon av utgreiing og diagnostikk i pasientjournal

PBU og BUP Øyane har evaluert handlingplanen i november 2013. Ved tilsynet har seksjonsleiar gjort greie for status og vidare oppfølging av tiltak i handlingsplanen, mellom anna i faste interne møte, møte med teamkoordinatorane og fagdagar for personalet.

Stikkprøver i eit avgrensa utval pasientjournalar gir sjølvstykke ikkje er eit fullstendig bilete av verksemda ved poliklinikken, men journalane gir informasjon om praksis for å dokumentere relevante og nødvendige opplysningar i pasientjournal og viser såleis om gjeldande rutinar er kjende og følgde.

Funn ved gjennomgang av pasientjournalane tilseier at tiltaka i handlingsplanen er i ferd med å bli innarbeidde i praksis. I fleire av pasientjournalane er det mangelfull dokumentasjon av at eventuell rusproblematikk er kartlagt. Rutinane for slik kartlegging synest hittil ikkje å vere godt nok innarbeidde. I sluttsamtalen fekk vi opplysningar om at det blir gjort fleire tverrfaglege drøftingar/ vurderingar i sakene enn det som går fram av pasientjournal. Det er difor grunn til å stille spørsmål om det er tilstrekkeleg avklart kva vurderingar og konklusjonar frå team-/behandlingsmøte som er relevante å journalføre.

7. Deltakarar

Namn	Stilling	Samtale	Slutt samtale
Toril Fjereide	sekretær		x
Aslaug Kristine Vøllestad	sosionom		x
Caroline Skar Huseby	psykolog		x
Anne Mari Syversen	psykolog		x
Jannicke Mohn Krogh	konsulent		x
Liv Astrid Husby	psykolog		x
Anna Melkeråen	psykolog		x
Ingeborg Moldstad	seksjonsleiar	x	x
Liv Kleve	avdelingssjef		x

Frå Fylkesmannen i Hordaland deltok:
Sivi Elisabeth Haugen Rosendahl, ass. fylkeslege
Anne Grete Robøle, seksjonsleiar