



Fylkesmannen i Hordaland

Sakshandsamar, innvalstelefon
Anne Grete Robøle, 55572231

Vår dato
09.07.2014
Dykkar dato

Vår referanse
2014/5340
Dykkar referanse

Rapport frå tilsyn med Helse Bergen HF, Voss sjukehus, Psykisk helsevern for barn og unge, BUP Voss

Adressa til verksemda: Voss sjukehus, Psykisk helsevern for barn og unge, BUP Voss
Sjukehusvegen 16
5704 VOSS

Tidsrom for tilsynet: 17. juni 2014

Kontaktperson i verksemda: Seksjonsleiar Tor Fjeldstad

Samandrag

Fylkesmannen i Hordaland gjennomførte tilsyn ved BUP Voss 17. 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 Voss utarbeidde etter eigenvurderinga 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. Hovudintrykket er at dei blir informert og får medverke i utgreiing og behandling.

Funn i pasientjournalane tilseier at gjennomføring av tiltak i handlingsplanen er påbegynt, men rutinane er hittil ikkje systematisk innarbeidde og følgde. Fylkesmannen legg til grunn at leiinga set i verk nødvendige tiltak og evaluerer om dei fungerer. Frist for tilbakemelding er 20. desember 2014.

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.

BUP Voss oversende handlingsplanen den 27. juni 2013.

2. Psykisk helsevern barn og unge BUP Voss

BUP Voss har for tida 13,7 stillingar, av dei 1,1 stilling for psykologspesialist, 1stilling for barne- og ungdomspsykiater, 2 stillingar for lege i spesialisering og 5 stillingar for psykologar under spesialistutdanning. Seksjonsleiar ved poliklinikken rapporterer til direktør ved Voss sjukehus.

I løpet av dei fem første månadene dette året fekk poliklinikken 40 % fleire tilvisingar enn i same periode i 2013. Våren 2014 har ikkje alle pasientane med rett til prioritert helsehjelp fått tilbod innan den fastsette fristen.

3. Gjennomføring av tilsynet

Tilsynet 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 og overlege den 17. juni fekk vi mellom anna ei orientering om bemanning ved poliklinikken og arbeidet med gjennomføring av handlingsplanen. Vi fekk og

tilbakemelding frå tilsette om deira erfaringar med å informere pasientar og foreldre/føresette om spørjeundersøkinga og den praktiske gjennomføringa av denne.

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 var 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 tek lengre tid. Det kan til dømes vere faglege grunnar og ønskje frå pasient eller pårørande.

- **Diagnostisering er basert på ei tverrfagleg utgreiing (multiaksial 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 sjølvmord- og rusproblematikk hos pasientar frå 10-12 års alder er kartlagt som del av utgreiinga og om unntak er fagleg grunngitt.

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 brukerrettigheter
- 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 helseovgjevinga.

Kravet om forsvarleg verksemd omfattar fleire forhold som fell saman med kravet til å styring og leiing (internkontroll). Det å sørgje 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 lidingar føreset ofte også eit nært samarbeid med andre tenester.

5. Funn

5.1. Gjennomgang pasientjournalar

I journalane som blei gjennomgått hadde pasientane 1. konsultasjon på poliklinikken i perioden frå 1. november 2013 til 8. april 2014. For 7 av 30 pasientar var kontakt med poliklinikken avslutta før eller etter første konsultasjon, eller pasienten var overført til annan behandlingsstad i spesialisthelsetenesta.

Bruk av utgreiings-/behandlingsplan – evaluering

I dei fleste sakene var det kort tid, ei – to veker, mellom første og andre konsultasjon.

Utgreiings-/behandlingsplan ligg ikkje inne som mal i elektronisk journal. Det skriftlege papirdokumentet blir oppbevart for seg. På spørsmål om å få lagt fram utgreiings-/behandlingsplan for fem pasientar, kunne planane ikkje leggest fram. Journalnotat tilseier at tverrfagleg utgreiing er sett i gang. I enkelte pasientjournalar går det også fram at utarbeiding av utgreiings-/behandlingsplan er påbegynt. Det er få notat frå drøfting av utgreiing i tverrfaglege møte.

Diagnostisering basert på ei tverrfagleg utgreiing

I 18 saker var 1. konsultasjon i februar 2014 eller tidlegare. Diagnose er sett i eit fåtal av sakene. Journalnotat tilseier at det er gjort diagnostiske vurderingar. I 12 journalar går det fram at tverrfagleg team har drøfta utgreiing/behandling.

Når diagnose er sett tyder journalnotat på at det er gjort ei tverrfagleg utgreiing. Med nokre få unntak manglar kode på alle aksar.

Kartlegging av sjølvmondsproblematikk

I 8 av 19 journalar manglar dokumentasjon på at eventuell sjølvmondsproblematikk er kartlagt som del av utgreiinga, eventuelt opplysningar om kvifor dette ikkje er relevant.

Kartlegging av rusproblematikk

I 12 av 19 journalar manglar dokumentasjon av at eventuell rusproblematikk er kartlagt i som del av utgreiinga, eventuelt opplysningar om kvifor dette ikkje er relevant.

5.2 Svar frå pasientar og foreldre/føresette

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

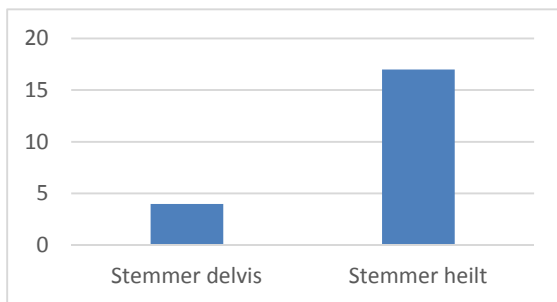
Alle pasientar 12 år og eldre som hadde time ved poliklinikken i perioden 8. mai – 15. juni har fått informasjon om spørjeundersøkinga.

- 21 har svara, 8 gutar og 13 jenter.
- 16 foreldre/føresette har svara.

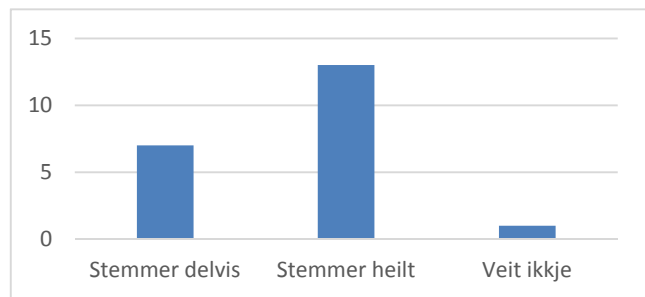
Svarkategoriene på spørsmåla til dei unge og til foreldra/føresette er dei same: Stemmer heilt, stemmer delvis, stemmer ikkje, ikkje relevant, veit ikkje.

Svar frå pasientar 12 år og eldre

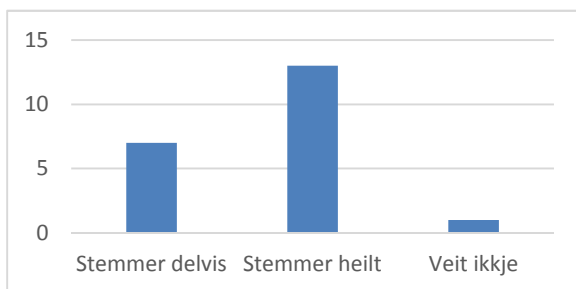
Figur 1 Eg synest dei eg møter lyttar til meg



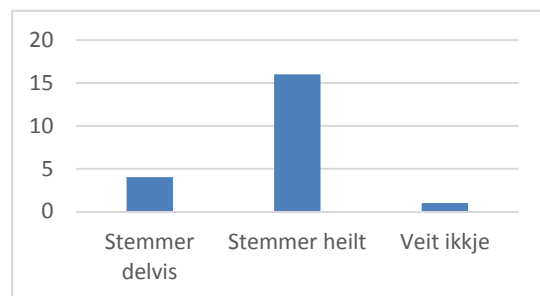
Figur 2 Eg forstår han/ho eg pratar med



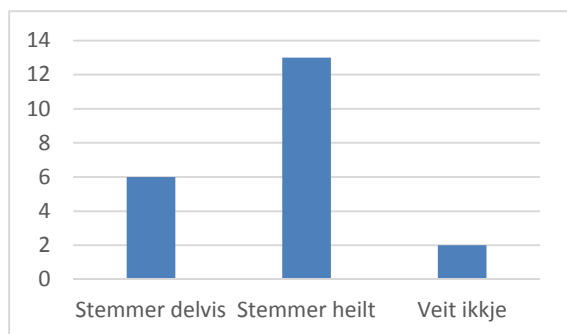
Figur 3 Eg har fått forklart kva eg kan få hjelp med



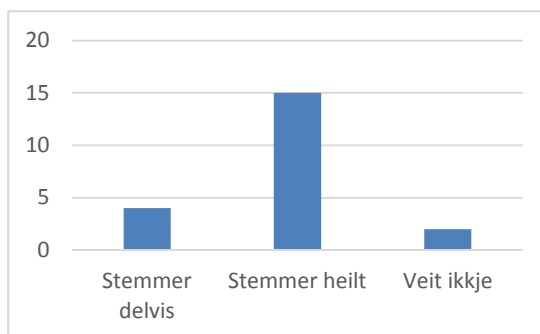
Figur 4 Eg har fått forklart kva som blir gjort



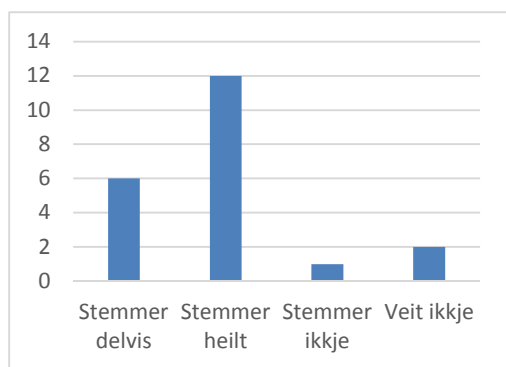
Figur 5 Eg har fått vere med å bestemme korleis eg skal få hjelp



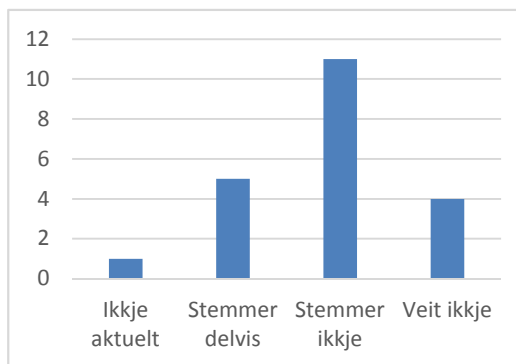
Figur 6 Eg har fått forklart korleis BUP vil samarbeide med andre om å hjelpe meg



Figur 7 Eg synest eg får hjelp for det som plagar meg

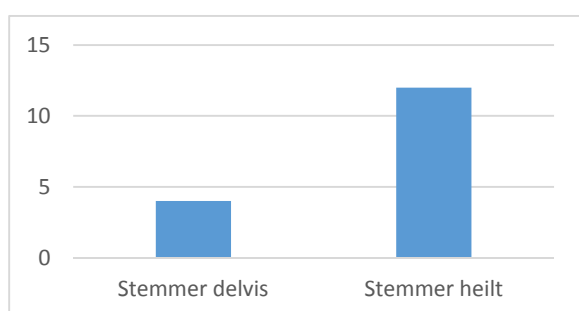


Figur 8 Eg måtte vente for lenge før eg kom til poliklinikken

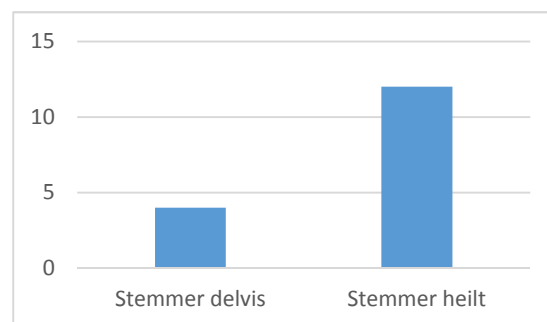


Svar frå foreldre/føresette

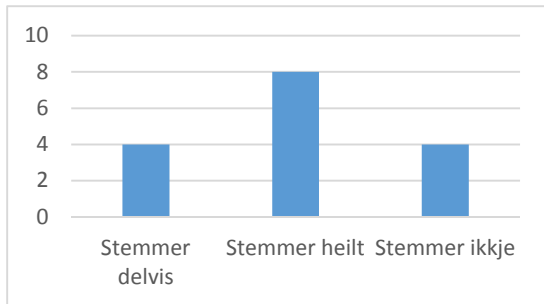
Figur 9 Det er lett å forstå den som snakkar med oss på BUP



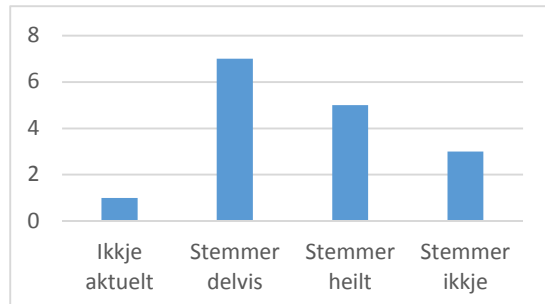
Figur 10 Vi har tillit til dei vi møter på BUP



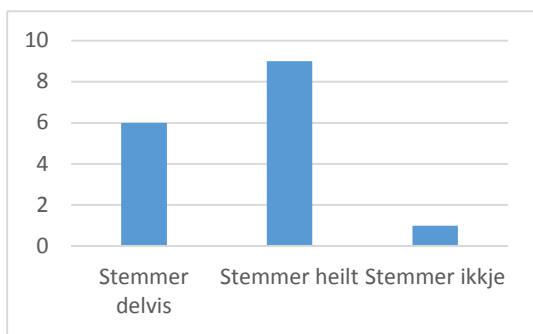
Figur 11 Dei vi snakkar med på BUP har informert om korleis dei kan hjelpe barnet vårt



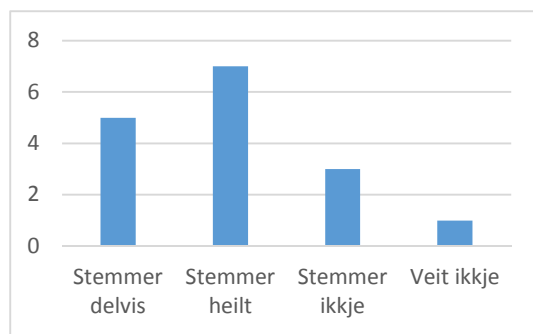
Figur 12 Vi fekk tilstrekkeleg informasjon om testar og undersøkingar



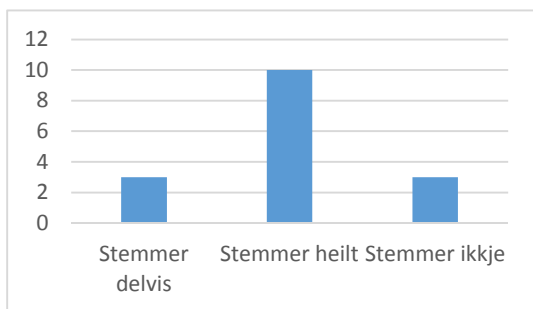
Figur 13 Vi fekk medverke i avgjerd om behandling



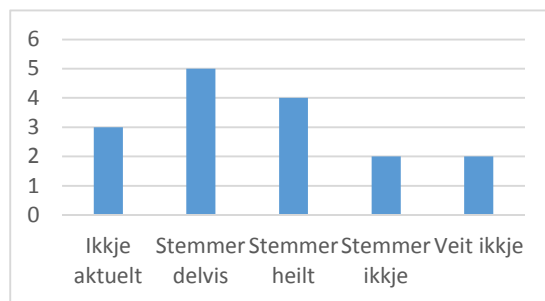
Figur 14 Vi synest behandlinga er tilpassa barnet vårt



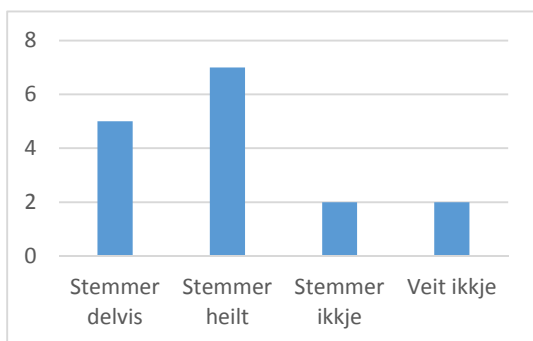
Figur 15 Vi synest arbeidet ved BUP er godt organisert



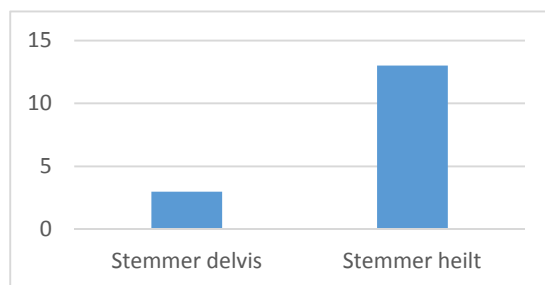
Figur 16 Vi synest BUP samarbeider godt med andre



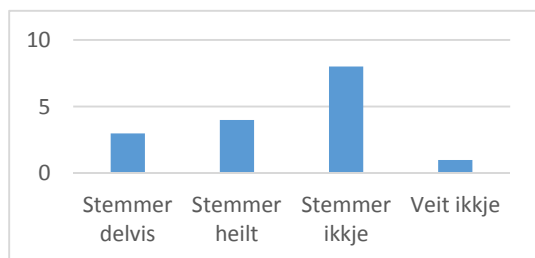
Figur 17 Vi synest barnet vårt får hjelp ved BUP



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 og oppfølging

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, 21 pasientar og 16 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, jamfør handlingsplanen for å rette avvik etter eigenvurderinga i 2013

Det er eitt år sidan BUP Voss utarbeidde handlingsplanen. Det er såleis rimeleg å leggje til grunn at planlagde endringar er sett i verk og at poliklinikken har evaluert om tiltaka er eigna og fungerer som føresett.

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

Ved gjennomgang av journalane ser vi at poliklinikken er i gang med å gjennomføre tiltaka i handlingsplanen, men praksis for å dokumentere utgreiing og diagnostisering varierer. Rutinane i handlingsplanen, synest ikkje vere godt nok kjende. I sluttsamtalen fekk vi opplysningar om at det blir gjort fleire tverrfaglege drøftingar/ vurderingar i sakene enn det som går fram av pasientjournal. Arbeidet med å rette avvik etter eigenvurderinga i 2013 er ikkje fullført, jamfør kapittel 5.1.

Fylkesmannen i Hordaland legg til grunn at leiinga vurderer om tiltak i handlingsplanen er eigna og tilstrekkelege til å rette avvik som blei avdekte ved eigenvurderinga, og deretter set i verk og evaluerer om tiltaka fungerer som føresett, jamfør forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten § 4.

Fylkesmannen i Hordaland ber om tilbakemelding innan 20. desember 2014 om avvik som BUP Voss avdekte ved eigenvurderinga i 2013 er retta.

7. Deltakarar

Namn	Stilling	Samtale	Slutt samtale
Tor Fjeldstad	Seksjonsleiar	x	x
Marit Hafting	Overlege	x	x
Sissel Berg	Sekretær		x
Inger Karin Bidne	Førstesekretær		x
Monika Lid	Sosionom		x
Kristin Hansen	Klinisk pedagog		x

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