

Trenger **tydelige** ledere i psykisk helsevern for **barn og unge**

Dette er ikke en stillingsannonse, men et ekko fra det landsomfattende tilsynet med psykisk helsevern for barn og unge som ble gjennomført i 2013 og 2014. Tilsynet tok for seg hele pasientforløpet, med særlig vekt på mottak, utredning og diagnostisering. Litt forenklet handlet tilsynet om hvorvidt ledelsen hadde godt grep om virksomheten til beste for pasientene og deres foresatte, om pasientforløpet var forsvarlig.

Resultatene viser at det var ledelsesutfordringer på alle nivåer i helseforetakene. Dette dreide seg i stor grad om:

- implementeringsutfordringer for å sikre felles praksis
- at ledelsen ikke fulgte godt nok med på om praksis var forsvarlig

Når ledelsen ikke har godt grep om virksomheten, øker risikoen for at pasientene ikke får de tjenestene de har krav på, og til rett tid.

Tilsynet omfattet alle 87 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) i landet, og involverte alle ansvarlige helseforetak.

Innarbeidet, felles praksis – robust virksomhet

Ansatte i BUP har mange utfordringer og gjør mye godt og viktig arbeid. God praksis forutsetter at relevant kunnskap og kliniske ferdigheter kombineres med systematisk arbeid. Funn i tilsynet viser at ledelsen i en rekke BUP-er ikke hadde gjort en god nok jobb med verken å formidle verdien og nødvendigheten av systematisk arbeid, eller å implementere dette i daglig arbeid. Helseforetakene hadde ikke sikret samordnet og forsvarlig praksis i BUP-ene. Resultatet var at ansatte i en rekke BUP-er ikke forholdt seg til et felles sett av fremgangsmåter, og at vurderinger og

konklusjoner ikke nødvendigvis var tilgjengelige for andre. Her er noen eksempler fra tilsynsrapporter:

”...ikke felles praksis i poliklinikken for utarbeiding av utredningsplan og journalføring av planen.”

”...kommer ...frem at ledelsen ikke følger med på at gjeldende rutiner for diagnostisering, selvmordsvurdering og ruskartlegging følges.”

”Det er ikke etablert rutiner som sikrer at spesialist involveres i diagnostisk vurdering og diagnosestilling – heller ikke ved avslutning av pasientbehandlingen.”

En arbeidsform der mye overlates til den enkelte terapeuts vurdering, kan føre til uheldige og uønskede variasjoner i tjenesteutøvelsen og økt fare for svikt i pasientbehandlingen. En slik praksis vil ofte innebære at virksomheten ikke oppfyller myndighetenes krav. Kravene er der for å ivareta brukernes interesser. En ungdom med pasienterfaring fra psykisk helsevern har eksempelvis uttrykt dette om dokumentasjon og brukermedvirkning:

”Journaler er viktige, de følger oss jo utover i livet. Gode psykologer vil samarbeide med oss om det som skal skrives, for å være sikker på at det de skriver blir riktig. Det finnes noen som gjør det, de gjør en god jobb.” (Sitat fra PsykiskhelseProffene, Forandringfabrikken, 2014).

En mangelfullt styrt virksomhet blir ekstra sårbar ved for eksempel fravær av personell, stor turnover eller i situasjoner med stor pågang av pasienter. Orden

i eget hus er et sentralt bidrag for ivaretagelse av pasientsikkerhet og pasientrettigheter, men også for å bidra til en robust virksomhet. Orden i huset er leders ansvar. Orden skal komme pasienten til gode.

Felles innsats i tilsynet med egenvurderinger i BUP-ene

Statens helsetilsyn ønsket å stimulere til forbedringsaktiviteter i alle landets BUP-er. For å få til dette ble egenvurderinger inkludert i tilsynet som et supplement til fylkesmennenes grundigere undersøkelser

(systemrevisjoner). Intensjonen var å inspirere helseforetakene til selv å vurdere om deres pasientforløp var i tråd med regelverket. I denne delen av tilsynet skulle den enkelte BUP fylle ut et egenvurderingsskjema, og ta stilling til om praksis var innenfor

de krav som gjelder for områdene som ble undersøkt. Statens helsetilsyn hadde utarbeidet veiledning til bedømmelsene. Virksomheten skulle blant annet ta stilling til om:

- vurdering av henvisninger skjedde innen 10 virkedager
- den individuelle fristen for oppstart av helsehjelpen ble overholdt
- diagnostiseringen var basert på tverrfaglig utredning
- utredning og diagnostisering ble gjennomført innen forsvarlig tid
- helseforetaket hadde etablert rutiner som sikret brukermedvirkning.

Tilsynsmyndigheten har lover og forskrifter som referanseramme. Fasit etter tilsynet var at ingen helseforetak oppfyllte regelverket fullt ut. Lovbrudd som ble avdekket både



Fasit etter tilsynet var at ingen helseforetak oppfyllte regelverket fullt ut.”

gjennom fylkesmennes systemrevisjoner og BUP-enes egenvurderinger, ble fulgt opp av tilsynsmyndigheten. Det ble gjort et godt arbeid med egenvurderingene, og grunnlaget for å gjøre nødvendige forbedringer i helseforetaket var lagt. Helseforetakets ledelse koordinerte prosessen med å oppnå forsvarlig praksis i sine BUP-er.

Kontinuerlig kvalitetsarbeid – forsvarlige tjenester

Kvalitetsarbeid er sirkulært forbedringsarbeid, der evaluering av praksis følges av nødvendige justeringer, nye imple-

menteringer osv. Gjennom tilsynet med psykisk helsevern for barn og unge har helseforetakene fått et bidrag til sitt videre kvalitetsarbeid – også etter at påpekte lovbrudd er rettet opp. En overordnet leder for BUP har svart slik om det å gjenta egenvurdering på eget initiativ:

”Jeg tror regelmessige vurderinger av arbeid på ulike områder kan være nyttig, både for å skape en kultur hvor vi har kritisk blick på egen aktivitet/kvalitet, og som et hjelpemiddel til å implementere nye rutiner og metoder.”

(Svar fra evaluering etter gjennomført BUP-tilsyn).

Helseforetakene har felles mål med tilsynsmyndigheten om god pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene. Det er et godt utgangspunkt for at unge med behov for tjenester fra psykisk helsevern, løpende skal få de tjenestene de har krav på.