

# Når det alvorlige skjer

Hva har vi lært?

Klinikkdirektør Oddvar Sæther  
Spesialrådgiver Tone Austrud

02.09.2019 Risør

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement



# Resultat av arbeidet:

- Retningslinjer

- Standard utredning/basis utredning for barn og unge
- Utredning akutfase
- Stabilisering/innleggelse (utarbeidet – men ikke implementert).
- Second opinion –retningslinje for fagråd/konsultasjon i kompliserte pasientforløp.
- Voldsrisikokartlegging og vurdering – barn og unge
  - Kalibrert mot PHV
- Pasientforløp for personlighetsproblematikk
  - Kalibrert mot PHV

SØRLANDET SYKEHUS		Klinikknivå		Kliniske fagprosedyrer
<b>Pasientforløp Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse - barn og unge</b>		Side 1 av 12		
Dokumentnr.: ILKPH.3.4-15	Godkjent dato: 22.05.2019	Revisjons nr.: 22.05.2021	Sist endret: 23.05.2019	Revisjon: 3.00

Klinikknivå: Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/Personlighetsforstyrrelse

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

Definisjon

Hensikt og omfang

Fremgangsmåte – henvisning og utredning

Diagnostisering

Fremgangsmåte – behandling

Referanser


Utarbeidet

**Hensikt**  
Pasientforløpet har som hensikt å sikre en enhetlig forståelse og tilnærming i utredning og diagnostikk der man har en hypotese om en personlighetsforstyrrelse hos barnet/ungdommen.

**Omfang**  
Pasientforløpet er gjeldende for alle klinikere som utreder og behandler barn og unge innen psykisk helsevern for barn og unge (ABUP) ved Klinikken for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling (KPH).

**Ansvar**  
Implementering av retningslinjen er et lederansvar.

Det er den enkelte ansvarlig behandler sitt ansvar å gjøre seg kjent med pasientforløpet og sikre at forløpet blir fulgt ev. dokumenterer der man velger avvik fra anbefalte retningslinjer.



Under utarbeidelse - Ikke 2008

Utarbeidet av: Marianne Davidson, Anne-Lene Brattågg, Espen Odden, Indra Simhan, Henrik M. Johansen, Anne Grethe Aune Grotås	Fagansvarlig: Faglid ABUP	Verifisert av:	Godkjent av: Ingeborg Sele Danneberg	Dok.nr.: D48422
---	------------------------------	----------------	--	--------------------

Utskriftsdato: 30.08.2019

## Resultat av arbeidet forts.

- Implementering av e læring for dokumentasjon, utredning og diagnostikk
- Opplæring i avviksrapportering og retningslinjer for foretak/KPH.
- Endringer i dokumentasjonssystem
  - Egen mal for samarbeidsmøter

## I praksis betyr dette:

- Involvering av fagpersoner for utarbeidelse av førende dokumentasjon
- Implementering av pakkeforløp
- Kontroll/revisjon/auditer
- Utarbeidelse av rutiner for ivaretagelse av personale
  - Drøfting rundt «the second victim» i ledergruppen.
- Felles fagråd på Agder:
  - Felles revisjon: «Når ting går galt»
  - Økt kunnskap om hverandre – et ønske om:
    - Klinisk offentlig forvaltning



# Hva har vi lært?

- Endring tar tid – å stå i en endringsprosess
  - Kultur og holdninger knyttet til eget arbeid endres ikke umiddelbart.
- Struktur gir trygghet
  - Tillitskultur kan være en risiko for beskyttelse av ansatte (uformelle arenaer, tar formelle beslutninger hvor ansvar fragmenteres og er utydelig).
- Behov for rutiner for samhandling
  - Forventningsavklaringer
  - Rolleavklaringer
  - Formell/uformell makt
  - Faglig maktposisjoner – det vi ikke er bevisst.
  - Avgrensning/ansvarliggjøring
- Etablering av felles faglig forståelse
  - Tidsperspektiv
  - Risiko
  - Tvang versus grensesetting
- Arbeidsmiljøet
  - Tydelig for seg selv og andre *pasientsikkerhet/personalsikkerhet*

# Hva har vi lært?

- «Det blir hva vi gjør det til selv»
  - En krise
  - Et handlingsrom – mulighetsrom
- Både pårørende og berørte
  - Ansvar og stopp hos øverste leder
  - Ansatte i en «berørt» posisjon



# Til refleksjon

- Kan vi forhindre at historien gjentar seg?
- Hva er viktig i et arbeidsmiljø for å kunne håndtere arbeid med utsatte ungdom?
- BV holdning til yrkesgrupper med autorisasjon
- Formelt samarbeid vs uformelt.
- Lederrollen



### 3 råd til videre samarbeid

- Tydeliggjør mandat, ansvar, rolle, og handlingsrom for hver aktør
- Etablere felles behandlingsplaner med fortløpende evalueringpunkt – en konsensus om veien videre
- Involver alltid linjeledelsen i de mest komplekse sakene
- Dersom ting går galt, må ansatte ivaretas og bruke tid på dette

