



Vigdis Elin Giæver Syrstad

Utviklingsprosjekt: På fagets premisser Endringsledelse i sikkerhetspsykiatrien

Nasjonalt topplederprogram

06.11.13

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Klinikk for Sikkerhetspsykiatri ved Haukeland Universitetssykehus (HUS) har hatt mange utfordringer siste årene og vært gjennom en vanskelig periode med mye kritikk, støy og medieoppmerksomhet i 2006-2008.

Det ble tilsatt ny avdelingssjef/klinikkdirektør i januar 2007. I desember 2007 ble den ene sengeposten ved klinikk for sikkerhetspsykiatri nedlagt.

Ny klinikkdirektør ble tilsatt januar 2010 og ble frem til mars 2013. Deretter har klinikkoverlegen vært konstituert som klinikkdirektør frem til jeg tiltrer i stillingen 1.1.2014. Selv om klinikken har hatt store omveltninger og vært preget av uro i mange år, har de siste 3 årene har vært preget av mer ro og arbeidsrom for nødvendige strukturendringer. Klinikken har de siste årene hatt relativt stor «turnover» på personellsiden i sengepostene. Det vil si at mange i miljøpersonalet er relativt ny mht. å arbeide innenfor rammene og målsetningen til en sikkerhetspsykiatrisk avdeling. Dette kan på den ene siden styrke avdelingen positivt med nye impulser, samtidig er man avhengig av at en del basis ferdigheter i en slik avdeling beherskes og kommuniseres tverrfaglig, både blant behandlere og postpersonalet internt i avdelingen, og mellom de ulike nivåer i 1. og 2. linjetjenesten.

Det er et ønske om å få en felles faglig plattform som danner grunnlag for de behandlings- og håndteringsbeslutninger som fattes rundt den enkelte pasient.

Etter 1,5 års erfaring fra landets største og eldste sikkerhetsavdeling på Brøset, St. Olav finner jeg at bruk av bl.a. START (Short Term Assessment of Risk and Treatability)(1) kan bidra som et av flere mulige tiltak for å oppnå dette. Det er et kartleggingsinstrument for strukturert klinisk korttids vurdering av risiko og behandling som krever tverrfaglig involvering i avdelingene.

Dette er utviklet ved St. Joseph's Healthcare Hamilton, Canada og er et instrument som er bygget på forskning om sammenhenger mellom problemområder og risiko laget for tverrfaglig bruk.

Prosjektet består i å implementere START i vår klinikk og er forankret hos nivå 2.0 leder divisjonsdirektør Hans Olav Instefjord, Divisjon psykisk helsevern, HUS.

Problemstilling og målsetting

Det er en relativt «ung» og noe fragmentert kultur i avdelingen pga. ulik erfaring og bakgrunn. Mye nytt miljøpersonell med ulik erfaring og til dels kort erfaring fra sikkerhetspsykiatri, ulik rapportering av problemstilling, symptombilde og risikoaspekt rundt pasientene pga. manglende felles begrepsforståelse «språk». Dette kan skape utrygghet mht. hva man skal observere, og hva man skal ta hensyn til vedr risiko-vurdering og håndtering rundt den enkelte pasient.

En av styrkene jeg har sett ved bruk av dette START i avdelinger, er at det involverer alle som har en rolle i behandlingsopplegget rundt pasienten, både miljøpersonell i så vel som behandlere. Ut fra problem-områder /styrkeområder utarbeides det en risikovurdering som er kunnskapsbasert ut fra den tilgjengelige forskning på området. Det «myndiggjør» også miljøpersonell, bidrar til å fokusere på hva som skal observeres rundt pasienter i sengeposten og gir dem «et språk» og en metode som trykker dem i den praktiske hverdag.

Systematikken i bruken av dette sammen med den regelmessige repetisjon bidrar til at miljøpersonalet- og behandlergruppen i felleskap bedre kan ta stilling til funksjonsnivå, risiko, risikohåndtering både før- og etter utskrivelse, samt at det kan bedre forståelsen for nytten i bruk av strukturerte kliniske vurderingsinstrument.

Dette ønsker jeg å implementere i løpet av 2014 ved hjelp av bistand fra St. Olavs hospital, Regional sikkerhetsavdeling Brøset på klinikk for sikkerhetspsykiatri.

Effektmål og resultatmål

Effektmål: Innføre felles forsknings- og kunnskapsbasert faglig plattform i avdelingen som redskap for omforent behandlingskultur

Resultatmål:

1. 1-2 heldags samlinger for alle ansatte med presentasjon og forankring av prosjektet
2. Erfaringsoverføring sikres fra Brøset via to felles personalsamlinger som videreføres ved å etablere hospiteringsordninger på Brøset for personalet fra vår klinikk.
3. Parallelt evalueringsprosjekt for kontinuerlig evaluering av resultater.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Tidligere uro, uønsket medieomtale og faglig kritikk mot avdelingen har nå stilnet. Det har imidlertid vært en relativt stor utskiftning av personell siste årene, noe som bidrar til en relativt «ung» og mulig fragmentert kultur pga. ulik erfaring og bakgrunn. Mye nytt miljøpersonell med til dels kort erfaring fra sikkerhetspsykiatri bidrar også til at det er ulik grunnforståelse rundt viktige aspekter i håndtering og behandling av den enkelte pasient. Det gir seg også utslag i manglende felles begrepsforståelse og «språk». Det er til dels også usikkerhet i rolleforståelse hos ulike personellgrupper som håndterer samme pasient. Totalt sett kan dette skape utrygghet mht. oppgavefordeling, hva man skal observere, dokumentere og hva man skal ta hensyn til vedr risikovurdering og – håndtering rundt den enkelte pasient. Dette vanskeliggjør planarbeid og kommunikasjonen med samarbeidende avdelinger både internt i divisjon psykisk helsevern og utad til andre nivåer i helsetjenesten. Dette fører igjen til «omkamper» både internt og eksternt mht. hva som er viktige observasjoner og håndtering av risiko – og til syvende og sist hva som er riktig behandlingsnivå for den enkelte pasient

Instrumentet START er utviklet i Canada, siden oversatt og tilpasset norske forhold, og har vært i bruk ved St. Olavs Hospital Avd. RSA Brøset i Trondheim siden 2005. Videre har Brøset også undervist lokale sikkerhetsavdelinger i alle landets helseregioner, samt ved St. Hans Hospital i Danmark. (2) Det har også i mindre skala vært undervist til Habiliteringstjenesten for voksne v/ St. Olav samt boenheter for psykisk utviklingshemmete i 1. linjetjenesten. Disse håndterer bl.a. psykisk utviklingshemmete med utfordrende og farlig adferd etter tilbakeføring til kommunene. Noen av disse har tidligere vært dømt til tvungen omsorg (pasienter med IQ <55)

I Kriminalomsorgen er dette tatt i bruk ved Forvaringsenheten på Tunga, Trondheim fengsel.

Behandlingsbegrepene er da byttet ut med «endringsplan, endringsområder osv. Erfaringen fra Brøset formidlet av systemrådgiver Erik Kroppan er; «godt planarbeid i forkant viktigst. Få «lokale helter» tidlig med på laget.» Prosjektet skal selge dette inn slik at miljøpersonalet kan se at de har en direkte nytte av å ta det i sitt daglige arbeid – med å strukturere dokumentasjon og lette planarbeidet rundt pasienten. For behandlerne gir det viktig informasjon i beslutningsprosessen rundt risikohåndtering og som bakgrunn og underbygning av ulike vedtak.

Videre er det viktig å ha en prosjektperiode på ca. 6-9 mnd. prosjektstart og prosjektslutt med evalueringer etter 3-6-12 (-15) mnd. med oppfølgingsbesøk fra Brøset ved prosjektslutt og et halvt år etter prosjektslutt. Tett oppfølging skal sørge for at START vurderinger blir brukt – henvist til og referert i behandlingsmøter. Dette vil lette planarbeid ved bestemmelser om utgangsnivå, overføring mellom avdelinger, risikohåndtering ved f. eks rømning etc. (3,4). For at kunne måle effekten av bruk av START, er det en forutsetning at BVC målingene, SOAS- og tvangsregistreringene fungerer 3 måneder før oppstarten av prosjektet (mars 2014). Prosjektgruppen må være tydelig og tilgjengelig i miljøet

Ledelsesutfordringer vil kunne være knyttet til «forandring fryder ei». Noen i både miljøpersonalet og i behandlergruppen kan finne endring vanskelig og uønsket. Det kan oppleves «tryggere» å gjøre «det vi alltid har gjort». Behandlerne kan oppleve at de «fratas eneretten» til vurderinger og konklusjoner mht. risikovurdering og – håndtering- Videre kan miljøpersonalet oppleve det vanskelig å bli konkret og faglig utfordret mht. sine observasjoner og innrapporteringer og oppleve dette som

«merarbeid» i stedet for et verktøy til å lette deres planarbeid. Forarbeidet og «innsalget» til prosjektet er viktige ledelsesutfordringer

Grunnlagsparameter for risikoanalyse

- Hva kan gå galt
 1. Opplevd dårlig forankring av prosjektet – må ha tydelig lederforankring alle ledd
 2. Dårlig planarbeid – oppfølging – evaluering
 3. For liten opplevd involvering ved implementering av «noe nytt» - «Kultur i veggene»
 4. For stort tempo - For korte tidsfrister i implementeringen, nå alle i turnus
 5. Drilling av teknikk og tenkning

Fremdriftsplan med milepæler

Aktivitet	2013	2014				2015
	Q3-Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
Forankring	Utført					
Kartlegging	.	Fom. jan. Tom febr.	Mars.			
Analyse						
Oppstart		Mars-april				
Prosjektgruppe / nøkkelpersonell hospitere Brøset		Jan				
Implementering		Mars- mai	Juni			
Evaluering			Juni- juli	Sept		Febr
START oppsummerings samling						Febr/Mars
START i Helse Vest						Mars?

Budsjett – nøkkeltall

Det vil bli søkt Den norske legeförening om prosjektmidler som «gjennombruddsprosjekt» som vil dekke noe av kostnadene – fortrinnsvis frikjøp av personell; 1 spesialspl./ systemrådgiver og ½ legestilling. Videre vil det bli søkt midler til prosjekt fra Helsedirektoratet som ordinære prosjektmidler til det Regionale Kompetansesenter for sikkerhets, fengsels- og rettspsykiatri i det det også er planlagt undervist til alle lokale sikkerhetsavdelinger i Helse Vest (Valen, Stavanger, evt. psykosepost i Førde som p.t. ikke har en lokal sikkerhetsavdeling)

- Reisekostnader systemkoordinator Brøset – 6 t/r Trond.- Bergen. «START-gruppe» fra Brøset 4 personer 3 t/r ditto.
- «Kick-off» én dag Hotell Neptun el. Scandic City Bergen for alt personell med undervisning fra Brøset
- Prosjektgruppe med utvalgt nøkkelpersonell hospiterer ved Brøset for intensiv opplæring bruk av START – «se i praksis»
- Dagssamling for alt personell som går i turnus – medfører at det må gjennomføres 3 like dagssamlinger for å favne alt personell dag og nattskift

Konklusjoner og anbefalinger

Basert på prosjektets forventede positive effektmål, å skape en felles forsknings- og kunnskapsbasert faglig plattform i avdelingen som redskap for omforent behandlingsskiltur ved hjelp av bl.a. START, den antatt lave risiko og mulighet for ekstern finansieringsbistand, anbefales prosjektet gjennomført.

Referanser

1. Kroppan et al. «START, Short-Term assessment of Risk and Treatability, Manual versjon 1.1” fra St. Olavs Hospital, avd. Brøset (vedlagt)
2. Madsen et. al «START – Indførelse af START på de retspsykiatriske afdelinger i Region Hovedstaden – prosjektbeskrivelse» (vedlagt)
3. Braithwaite E, et al. «The predictive validity of clinical ratings of the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). Internal Journal of Forensic Mental Health 2010;)(4):271-81
4. Chu CM et al. The Predictive validity of the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) in a Secure Forensic Hospital: Risk Factors and Strengths Internal Journal of Forensic Mental Health 2011 Oct. 1;10(4):337-46