



Årsrapport 2019

«Sammen blir vi bedre,
et lærende nettverk i praksis»

Innholdsfortegnelse

FORORD	3
INNLEDNING	4
OM ÅRSRAPPORTEN	4
OM KVIP	4
FORANKRING.....	4
FORMÅL	4
BAKGRUNNSINFORMASJON	4
ORGANISERINGEN AV KVIP	5
DELTAKENDE ENHETER	5
METODIKK	6
FIGUR 1: ÅRSSYKLUS I KVIP.....	6
ØKONOMI.....	7
NETTVERKETS AKTIVITETER I 2019	7
OPPSTARTSMØTE.....	7
BESØKSLEDERSAMLING	7
BESØK.....	8
ÅRSMØTE	8
RÅDETS ARBEID	8
SAMARBEID MELLOM BESØK.....	8
UTVIKLING OG FORBEDRING AV KVIP.....	8
FORMIDLING OG PRESENTASJONER.....	9
DELTAKELSE PÅ SEMINARER OG KONFERANSER.....	9
OVERSIKT OVER ÅRETS RESULTATER 2019	9
OVERSIKT OVER STANDARDSETTET I 2019	9
NETTVERKETS PROSENTVISE STANDARDOPPNÅELSE AV ALLE STANDARDER TOTALT	10
NETTVERKETS STANDARDOPPNÅELSE (ANDEL SKÅRET SOM «MØTT») FOR HVERT OMRÅDE	10
NETTVERKETS STANDARDOPPNÅELSE I FORHOLD TIL SPESIFIKKE UTFORDRINGER	15
NIVÅ 1 STANDARDER MED HØY MÅLOPPNÅELSE	18
NIVÅ 1,2 OG 3 STANDARDER MED LAV MÅLOPPNÅELSE	19
BUP AKUTTE ENHETERS STYRKER OG UTFORDRINGER FRA ET KVIP PERSPEKTIV	19
RÅDSLEDERS REFLEKSJON RUNDT BETYDNINGEN AV KVIP, OG VEIEN VIDERE	20
VEDLEGG 1: EN SYNLIGGJØRING AV ÅRSSYKLUS	21
VEDLEGG 2: DAGSPLAN FOR KVIP BESØK	22
VEDLEGG 3: NETTVERKETS STANDARDOPPNÅELSE FOR HVERT OMRÅDE	23

Forord

Ett år som nettverksleder for læringsnettverket KvIP har gått. Det har vært et spennende år, med mange gode menneskemøter og svært varierte arbeidsoppgaver.

Tretten sykehus og flere brukerorganisasjoner samarbeidet om KvIP i 2019. Rundt to hundre mennesker var involvert og rundt femti personer reiste på kryss og tvers av Norges land for å inspirere og støtte hverandre i kvalitetsforbedrende arbeid.

På side 74 i Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 nevnes KvIP som et godt eksempel på hvordan man kan styrke behandlingstilbudet til barn og unge med alvorlig psykisk lidelse. Det er en anerkjennelse til nettverket!

Tusen takk for innsatsen og godt samarbeid til;

- Team fagutvikling, v/ leder Gerd Haugen Mariniusson, FoU, Divisjon Psykisk Helsevern, Akershus universitetssykehus (Ahus)
- Akuttnettverket, v/ leder og forsker Johan Siqveland, FoU, Divisjon Psykisk Helsevern, Ahus
- Fagrådet i KvIP, v/ rådsleder og fagutvikler Tarje Tinderholt, Oslo Universitetssykehus
- Veileder og tidligere nettverksleder overlege dr.med, FRCPsych, Simon R. Wilkinson
- Mental Helse Ungdom v/ 1. nestleder Mille Falstad
- Voksne for Barn v/ avdelingsleder Karin Källsmyr
- Alle lokale brukerrepresentanter ved de tretten deltakende enhetene
- Alle tretten deltakende enheters ledelse og ansatte

Dette er et meningsfylt arbeid, og jeg ser frem til fortsettelsen,

Kari Evelin Arellano Lorentzen

Psykologspesialist, spesialrådgiver,

FoU, Divisjon Psykisk Helsevern, Ahus



Innledning

Årsrapporten er den femte i rekken siden oppstart av «Kvalitet i Institusjonsbehandling Psykisk helsevern Barn og unge» (KvIP).

Årsrapporten gir

- en innføring i KvIP
- beskrivelse av nettverkets aktiviteter i 2019
- oversikt over årets resultater som gir deltakende enheter anledning til å undersøke hvordan de ligger an i sitt kvalitetsforbedringsarbeid, sammenlignet med gjennomsnittet av alle enhetene i nettverket
- oppsummering av de BUP akutte enhetenes styrker og utfordringer fra et KvIP perspektiv
- rådsleders refleksjon rundt betydningen av KvIP arbeidet og veien videre

Om årsrapporten

Årsrapporten skrives slik at enhetene ikke gjenkjennes. Kulturen i læringsnettverket bygger på en likeverdig, åpen og ikke-dømmende holdning. Samtidig skal vi møte og dele våre erfaringer med omsorg og respekt. Slik oppnår vi at enhetene gjennom refleksjon over egen praksis, og i møte med kollegaer og brukerrepresentanter, kan forbedre egen praksis.

Årsrapporten er basert på de lokale besøksrapportene, og kan benyttes i prioritering og planlegging på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

Rapporten sendes FoU avdelingen v/ Ahus, Akuttnettverket, Voksne for Barn, Mental Helse Ungdom, de deltakende enhetene og deres helseforetak.

Om KvIP

Forankring

KvIP er et nasjonalt læringsnettverk for akuttenheter innen psykisk helsevern for barn og unge. KvIP er organisert som en fast aktivitet under Akuttnettverket. Akuttnettverket er et landsomfattende nettverk som eies av de regionale helseforetakene og drives for akuttpsykiatriske tjenester i psykisk helsevern. Formålet med Akuttnettverket er kvalitetsforbedring, fagutvikling og erfaringsutveksling i akutt-tjenestene innen psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten. Akuttnettverket er organisert under Ahus og ledes av forsker Johan Siqveland ved Team fagutvikling, avd. FoU, Divisjon Psykisk Helsevern.

Formål

Helsetjenesten er pålagt å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring. KvIP er et faglig nettverk som bidrar til dette arbeidet. Deltakerne møtes for å drøfte BUP akutte enheters utfordringer og muligheter. Møtene preges av åpenhet, nysgjerrighet, rådgivning og veiledning, og ikke av kontroll, revisjon og sanksjon. Målet er gjensidig læring og utvikling av behandlingstilbudet.

Bakgrunnsinformasjon

Tidligere leder av Akuttnettverket, Torleif Ruud, besluttet i 2014 å opprette et pilotprosjekt som skulle utvikle en norsk versjon av et kvalitetsforbedringssystem utviklet ved College Centre for Quality Improvement (CCQI) for barne- og ungdomspsykiatriske enheter (QNIC) ved The Royal College of Psychiatrists (RCPsych). Overlege dr.med, FRCPsych, Simon R. Wilkinson oversatte og tilpasset den norske versjonen som ble gitt tittelen «Kvalitet ved institusjonsbehandling i psykisk helsevern for barn og unge»; «KvIP».

Siden oppstart har Akuttnettverket stått for ledelse, koordinering og administrasjon av nettverket, inkludert del-finansiering av samlinger og møter. Ved evalueringen i 2017 vurderte Akuttnettverket at pilotprosjektet var vellykket. Alle deltakende enheter ønsket da å videreføre samarbeidet gjennom en felles årlig

kvalitetsforbedringssyklus. Fra 2018 ble det derfor besluttet at KvIP skulle videreføres under Akuttnettverket. Ingen enheter har forlatt nettverket siden oppstart, flere har kommet til, og i dag er tretten av totalt sytten BUP akutte enheter i Norge med.

Organiseringen av KvIP









Ansatte

KvIP er organisert med en nettverksledelse og et faglig råd. Nettverket ledes av spesialrådgiver og psykologspesialist Kari E. A. Lorentzen med støtte fra Team Fagutvikling og stab v/ FoU Ahus. Leder koordinerer alle aktiviteter, utarbeider besøksplan, organiserer revisjon av alt materiell og har ansvar for å planlegge og avholde nettverkets møter.

Rådet

Nettverksleder har et faglig råd bestående av to brukerrepresentanter og fem representanter fra deltakende enheter. Rådet møtes 2-4 ganger per. år, bla. i tilknytning til Akuttnettverkets samlinger.

I 2019 har rådsmedlemmene vært;

Tarje Tinderholt	Fagutvikler OUS, rådsleder		Magnus Sjøstrand	Psykologspesialist Sykehuset Østfold	
Karin Källsmyr	Avdelingsleder Voksne for Barn, brukerrepresentant		Sonja Grønås	Seksjonsleder St. Olav Hospital	
Mille Falstad	1. nestleder, student, Mental Helse Ungdom, brukerrepresentant		Venke Kopland	Enhetsleder UNN	
Inger Synnøve Valen	Funksjonsleder UPP, Helse Fonna		Ingvild Brunborg Morton	Seksjonsoverlege, Helse Bergen	

Deltakende enheter

I 2019 har KvIP hatt tretten deltakende enheter. Møre og Romsdal mottok ikke besøk, så antall besøk ble tolv. Nettverksledelsen sendte høsten 2018 invitasjon til de gjenværende syv enhetene i Norge. Dette resulterte i at Nordlandssykehuset, Ahus og Stavanger universitetssykehus ble med i 2019.

Tabell 1: Deltakende enheter/ helseforetak og året de ble med i nettverket.

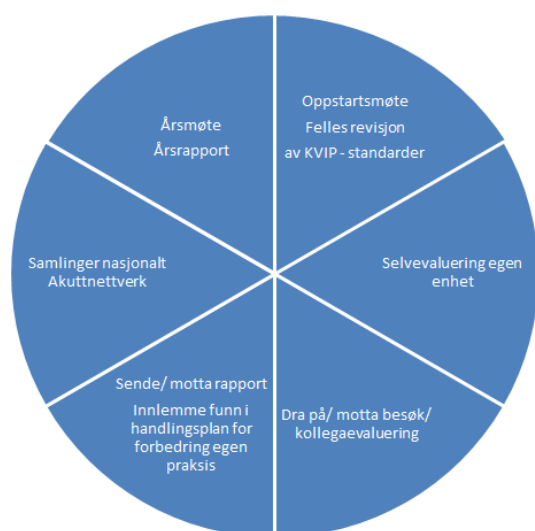
Helseforetak	2015	2016	2017	2018	2019
Sykehuset Østfold	x	x	x	x	x
Oslo universitetssykehus	x	x	x	x	x
St. Olavs Hospital	x	x	x	x	x
Helse Møre og Romsdal	x	x	x	x	x
Helse Fonna		x	x	x	x
Sykehus Innlandet		x	x	x	x
Helse Bergen			x	x	x
UNN			x	x	x
Sykehuset i Vestfold			x	x	x
Vestre Viken				x	x
Akershus universitetssykehus					x
Nordlandssykehuset i Bodø					x

Metodikk

KVIP benytter seg av et vel utprøvd prosessorientert kvalitetsforbedringssystem utviklet av Royal College of Psychiatrists (RCPsych), Quality Network for Inpatient CAMHS (Child and Adolescent Mental Health Services), (QNIC). (Se; <https://www.rcpsych.ac.uk/>).

Det anvendes to tilnærminger til kvalitetsforbedring; Læringsnettverk og Forbedringsmodellen. Sentralt i dette arbeidet er å sette konkrete mål gjennom et sett av kvalitetsstandarder som det er enighet om at enhetene skal jobbe for å oppfylle. Standardene oppfylles gjennom å implementere konkrete tiltak, evaluere og følge opp tiltak, samt dokumentere forbedring over tid.

Figur 1: Årssyklus i KvIP



Nettverket har to årlige møter; årsmøte og oppstartsmøte. Man kan også treffe andre fra nettverket på akuttnettverkets to årlige samlinger.

Hovedaktiviteten i KvIP innebærer at alle enheter får besøk og drar på besøk til andre enheter i løpet av året. I forkant av besøket evaluerer enheten selv i hvor stor grad den oppfyller kvalitetsstandardene. Under besøket bidrar besøksteamet med å tydeliggjøre velfungerende sider av driften, samt evaluere, drøfte og finne løsninger på utfordringer vertsenheten måtte ha.

Standardene er inndelt i syv områder som omhandler ulike deler av virksomheten ved en BUP akutt enhet; 1. Miljø og fasiliteter, 2. Bemanning og opplæring, 3. Innleggelse og utskrivelse, 4. Behandling og omsorg, 5. Informasjon, samtykke og taushetsplikt, 6. Rettigheter og Lovverk og 7. Klinisk virksomhetsstyring.

Standardene er kategorisert i tre nivåer av viktighet:

- Nivå 1: svikt i å møte disse standardene er en trussel knyttet til pasientsikkerhet, rettigheter, verdighet eller er et brudd på lovverket.
- Nivå 2: disse standarder er standarder det er rimelig å forvente oppnås ved institusjonen.
- Nivå 3: dette er standarder som en utmerket institusjon bør oppnå, eller standarder som enheten selv ikke er direkte ansvarlig for.

Gjennom selvevaluering i kombinasjon med kollegaevaluering under besøk, vurderes de deltakende enhetenes kvalitet etter følgende kriterier hvor 2=Møtt, 1=Delvis møtt, 0=Ikke møtt, 7=Vet ikke og 8=Ikke aktuelt.

Besøksteamet består av en til to brukerrepresentanter, og tre-fire fagpersoner med kompetanse som leder, lege, psykolog og miljøterapeut. Besøksteamet bidrar til refleksjon over praksis og deling av tiltaksforslag i arbeidet mot bedre kvalitet.

En rapport, skrevet av lederen for besøksteamet, oversendes enheten ca. to uker etter besøket. Besøksrapporten kan benyttes i utvikling av enhetens handlingsplaner, og deles i de sammenhenger enheten vurderer som nyttig.

På slutten av året evalueres KvIP aktivitetene i fellesskap. Det skrives en årsrapport som beskriver nettverkets virksomhet og som oppsummerer resultater, og hovedtrekkene av de BUP akutte enhetenes styrker og utfordringer.

Se vedlegg 1: En synliggjøring av årssyklus.

Økonomi

Kostnadene til nettverksarbeidet fordeles mellom Akuttnettverket og de deltakende enhetene. Akuttnettverket dekker kostnadene til nettverksledelse, dagpakker og møtelokaler i forbindelse med møter, og utgifter knyttet til brukerrepresentasjonen i rådet. I 2019 utgjorde dette kr. 558 000. Enhetene dekker kostnader til reise og opphold i forbindelse med møter og besøk til andre enheter, samt utgifter knyttet til middag, lunsj, frikjøp av ansatte under besøk og kostnader til lokale brukerrepresentanter.

Nettverkets aktiviteter i 2019

Oppstartsmøte

I oppstartsmøtet 24.1.19 ble det gjennomført en grundig revisjon av KvIP standardene. Dette for å inkludere nye pålegg og anbefalinger for klinisk praksis, (bl.a. pakkeforløp). Rådsleder gav en oppsummering av rådets funksjon og arbeid. Årets aktiviteter ble planlagt, og viktigheten av at alle deltakende enheter melder fra til lokalt personvernombud (PVO) ble påpekt. Vi drøftet utfordringer i selvmordsforebyggende arbeid, og utfordringene med å ivareta hva som er faglig og etisk riktig i en tid med mye fokus på sikkerhet i selvmordsforebygging.

Besøksledersamling

Det å være besøksleder i KvIP er en svært viktig rolle. For å lære opp, forberede og trygge besøksledere, ble det arrangert en besøksledersamling på Gardermoen 5.3.2019. Rådsleder Tarje Tinderholt, og veileder og tidligere nettverksleder overlege Simon R. Wilkinson ledet dagen. De gjennomgikk gangen i et besøk og hvordan

besøksledere best kan forberede seg og organisere arbeidet før, under og etter besøk. Malen for besøksrapport ble gjennomgått og oppdatert.

Besøk

I 2019 ble det gjennomført 12 besøk. Besøksteamene brukte en hel dag ved vertsenhetene hvor de møtte ledelsen, nøkkelpersonell, øvrige ansatte, pasienter og deres pårørende. Intervjuene med pasientene og deres pårørende ble ledet av brukerrepresentanter. Ved slutten av besøkene fikk enhetene en oppsummerende tilbakemelding av besøksteamets opplevelse av enhetenes sterke sider, utfordringer og forslag til forbedringstiltak. Etter besøkene ble det skrevet oppsummerende besøksrapporter som enhetene kunne benytte i eget kvalitetsforbedringsarbeid.

Se vedlegg 2: Dagsplan besøk.

Årsmøte

På årsmøtet gav Simon R. Wilkinson et historisk overblikk over etableringen og utviklingen av KvIP. Nettverksleder oppsummerte årets aktiviteter og rådsleder presenterte rådets arbeid.

Rådets arbeid

Rådets hovedinnsats i 2019 var å sammenfatte og konkludere alle innspillene mottatt på oppstartsmøtet om å endre og lage nye standarder. Dette er et vanskelig arbeid, hvor rådet hele tiden må vurdere hvilke standarder som er nyttige å ha med. Utover arbeidet som foregikk før besøksrunden startet, hadde rådet to møter i forbindelse med samlingene i Akuttnettverket. Rådet er opptatt av å rekruttere nye medlemmer, sikre og bedre kvaliteten på standardene og få ledelse av besøkene til å fungere godt. Rådet fikk i 2019 avklart sitt mandat, som tydeliggjør oppgavene og rollene til rådet og nettverksleder.

Samarbeid mellom besøk

Flere enheter har initiert eget kvalitetsforbedrende samarbeid mellom KvIP besøk og nettverksmøter.

- Helse Bergen og OUS har samarbeidet om planlagte innleggelsler.
- Helse Bergen, OUS og Nordlandssykehuset har jobbet med å utarbeide informasjonsskriv til pasienter og pårørende.
- Ahus har søkt om eksterne midler til å validere en brukerundersøkelse for BUP akutt døgn, som KvIP nettverket støtter.
- Innlandet Sykehus og OUS har samarbeidet om utvikling av husregler og sikkerhetsinstrukser.

Utvikling og forbedring av KvIP

Nettverket og nettverksledelsen arbeider kontinuerlig med forbedring av alle samarbeidsprosesser og aktiviteter. I årsmøtet i desember 2018 ble brukermedvirkning, rapportskrivning og besøksledelse valgt som forbedringsområder. Følgende tiltak ble gjennomført for å videreutvikle KvIP i 2019;

- Grundig revisjon av standardene. Henvising til relevante lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere ble satt inn. Mange standarder ble lagt til eller fjernet. Standardene gjennomgikk en språkvask.
- Arrangering av besøksledersamling for å trene og trygge besøksledere på hvordan de best kan forberede, gjennomføre og slutføre besøk og skrive besøksrapport.
- Etablering av et spesifikt område for KvIP på Akuttnettverkets nettside med en ressursbank for deling av informasjon og dokumenter (slik som rutiner, prosedyrer, sjekklister m.m.) (<https://akuttnettverket.no/kvip-barn-og-unge/492>)
- Testing av nettbasert spørreskjema for selvevaluering av standarder. Tilbakemeldingene fra testingen var for det meste positive, men krevde ekstra ressurser i nettverksledelsen. Ledelsen møtte tekniske utfordringer, og i forberedelsene til KvIPs årsmøte, ble det oppdaget feil i tidligere sammenstilling av KvIP data for 2019. Dette medførte følgefeil i 3 KvIP besøksrapporter fra besøkene ved Haukeland Sykehus, Nordlandssykehuset og UNN. Enhetene ble informert om feilene og fikk tilbud om oppdatert rapport.

- Melding av KvIP aktiviteten til Personvernombudet (PVO) v/Ahus. PVO, Ahus anbefalte at alle deltakere melder om aktiviteten til sin lokale PVO.
- Utarbeidelse av samarbeidsavtaler mellom hver enkelt enhet og nettverket for å sikre gjensidig lojalitet og forpliktelse. For å sikre korrekt håndtering av personsensitive opplysninger inkluderer samarbeidsavtalene en forenklet databehandleravtale.
- Samarbeid med Mental Helse Ungdom om skissesøknad til Extrastiftelsen (nå stiftelsen Dam) om prosjektmidler til å sette brukermedvirkning mer i system. Skissen gikk dessverre ikke videre til full søknadsprosess.

Formidling og presentasjoner

- Nettverksleder presenterte KvIP og hvilket bilde man sitter igjen med av BUP akutt virksomhet fra et KvIP perspektiv på samling i Akuttnettverket 9.4.2019.
- Nettverksleder presenterte KvIPs arbeid med systematisk kvalitetsforbedring på samling i selvmordsforebyggende nettverk hos RVTS Øst 26.4.2019.
- Nettverksleder presenterte KvIPs arbeid med systematisk kvalitetsforbedring og hvilket bilde man sitter igjen med av BUP akutt virksomhet fra et KvIP perspektiv for den Danske Sundhedsbestyrelsen som besøkte Ahus 15.5.2019.

Deltakelse på seminarer og konferanser

Nettverksleder deltok på RCPsych konferanse om kvalitetsforbedring i London 22.02.2019.

Oversikt over årets resultater 2019

Oversikt over standardsettet i 2019

Standardene i KvIP endrer seg fra år til år, i takt med helsepolitiske føringer, pålegg, lovkrav, forskning og faglige anbefalinger for hva som til enhver tid er «beste praksis». I KvIP sammenheng blir kvalitet derfor et flytende begrep. Tallmaterialet og resultatene i KvIP egner seg således best til å gi et tilstandsbilde fra år til år om hvordan de deltakende enhetene ligger an i forhold til kvalitetsstandardene det jobbes etter. Som et eksempel kan man nevne at det i forbindelse med innføring av pakkeforløp i 2019 kom nye krav og anbefalinger som påvirker resultatene sammenliknet med i fjor.

I 2019 hadde standardsettet 244 standarder mot 223 i 2018.

Tabell 2: Antall standarder fordelt på nivå i 2018 og 2019

År	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Sum
2018	136	70	17	223
2019	178	52	14	244

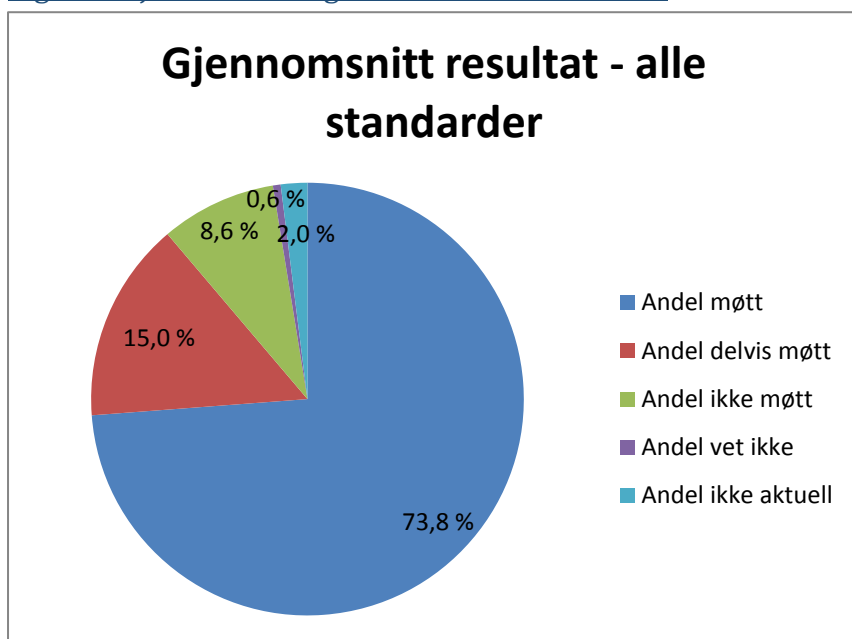
Tabell 3: Antall standarder fordelt på områder i 2018 og 2019

År	1 Miljø og fasiliteter	2 Bemanning og opplæring	3 Innleggelse og utskrivelse	4 Behandling og omsorg	5 Informasjon, samtykke og taushetsplikt	6 Rettigheter og lovverk	7 Klinisk virksomhetsstyring	Sum
2018	52	54	15	27	20	19	36	223
2019	49	61	23	25	21	15	50	244

Nettverkets prosentvise standardoppnåelse av alle standarder totalt

Figur 2, viser prosentandel av skårede standarder som er henholdsvis skåret «møtt», «delvis møtt», «ikke møtt», «vet ikke» og «ikke aktuell». 73,8 % av alle skårede standarder ble skåret møtt. 15 % av alle skårede standarder ble skåret delvis møtt. 8,6 % av alle skårede standarder ble skåret ikke møtt. 0,6 % av standardene ble skåret vet ikke. 2 % av alle standardene ble skåret ikke aktuelt.

Figur 2: Gjennomsnittlig resultat alle standarder



For en oversikt over nettverkets standardoppnåelse for hvert område (andel i prosent av totale standarder i hvert enkelt område som er skåret «møtt», «delvis møtt», «ikke møtt», «vet ikke» og «ikke aktuell»), se vedlegg 3.

Nettverkets standardoppnåelse (andel skåret som «møtt») for hvert område

Tabell 4 til 10 viser andel av totale standarder som er skåret møtt i 2018 og 2019, per område i tall, prosent, maks/min fordelt på nivå. Disse tallene kan enhetene benytte for å sammenligne egne resultater fra besøksrapport med nettverkets gjennomsnitt og sine egne skårer fra tidligere år.

Kolonnediagram 1 til 7 viser også andel av totale standarder per område i prosent fordelt på nivå som er skåret møtt, fordelt på nivå for 2018 og 2019, på en mer illustrativ måte.

Ved sammenlikning av tallene (grad av måloppnåelse) per område og nivå i 2019 og 2018 er følgende interessant å legge merke til;

Nivå 1: Vi har noe nedgang i standardoppnåelse (antall møtt) på 5 av 7 områder. Nedgangen gjelder områdene 3,4,5,6 og 7. Vi har økt standard oppnåelse på område 1. På område 2 er det ingen endring.

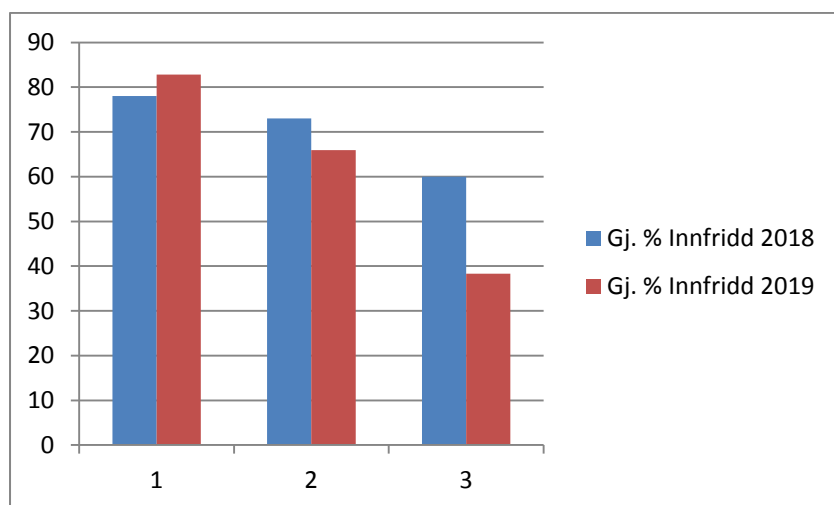
Nivå 2: Vi har nedgang i standardoppnåelse på alle områder.

Nivå 3: Vi har nedgang i standardoppnåelse på område 1 og 3. Vi har økt standard oppnåelse på område 2, 4 og 5. Det var noen færre standarder på nivå 3 i 2019 enn 2018. I 2018 ble det meldt bekymring for at nivå 3 standarder (som enten kjennetegner en ypperlig virksomhet eller forhold som i stor grad ligger utenfor enhetens egen kontroll) viser seg vanskelig å oppnå. Årets resultat skaper ikke ytterligere bekymring for dette, men kan vurderes videre siden bygningsmessige forhold til eksempel kan ta tid å utbedre.

Tabell 4: Område 1: Miljø og fasiliteter

Standard	Antall 2018/2019	Gj. % Innfridd 2018	Gj. % Innfridd 2019	Maks-Min 2019
Nivå 1	25/32	78	83	97-68
Nivå 2	20/12	73	66	92-42
Nivå 3	7/5	60	38	60-20
Total	52/49			

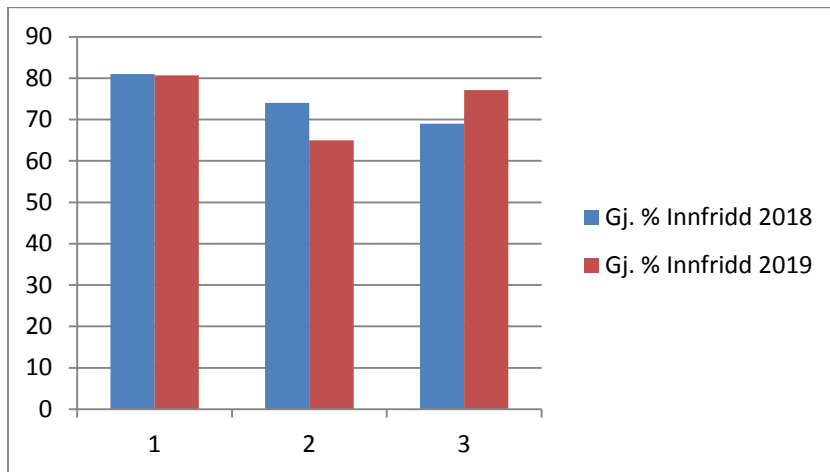
Kolonnediagram 1: Område 1 Miljø og fasiliteter



Tabell 5: Område 2: Bemanning og opplæring

Standard	Antall 2018/2019	Gj. % Innfridd 2018	Gj. % Innfridd 2019	Maks-Min 2019
Nivå 1	29/36	81	81	100-64
Nivå 2	20/20	74	65	100-30
Nivå 3	5/5	69	77	100-40
Total	54/61			

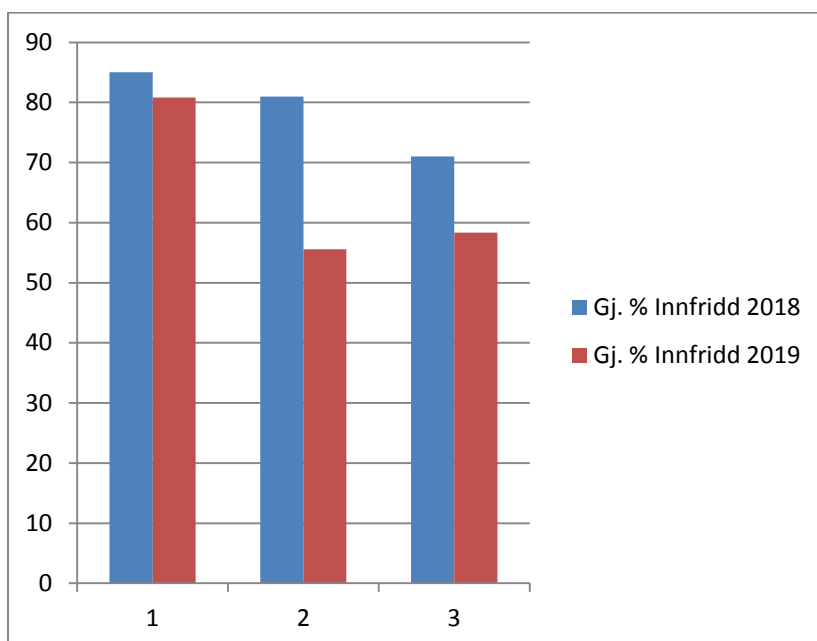
Kolonnediagram 2: Område 2: Bemanning og opplæring



Tabell 6: Område 3: Innleggelse og utskrivning:

Standard	Antall 2018/2019	Gj. % Innfridd 2018	Gj. % Innfridd 2019	Maks-Min 2019
Nivå 1	11/19	85	81	95-61
Nivå 2	3/3	81	56	100-33
Nivå 3	1/1	71	58	100-0
Total	15/23			

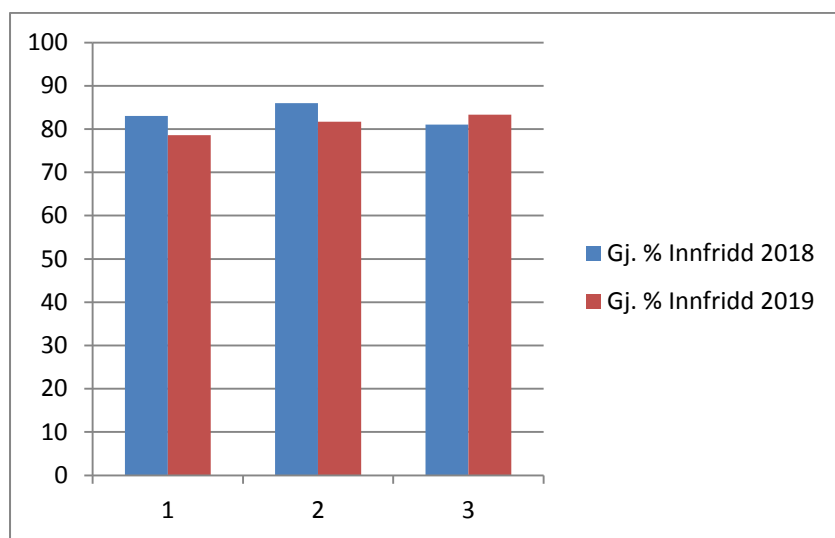
Kolonnediagram 3: Område 3: Innleggelse og utskrivning:



Tabell 7: Område 4: Behandling og omsorg

Standard	Antall 2018/2019	Gj. % Innfridd 2018	Gj. % Innfridd 2019	Maks-Min 2019
Nivå 1	18/18	83	79	100-63
Nivå 2	6/5	86	82	100-60
Nivå 3	3/2	81	83	100-50
Total	27/25			

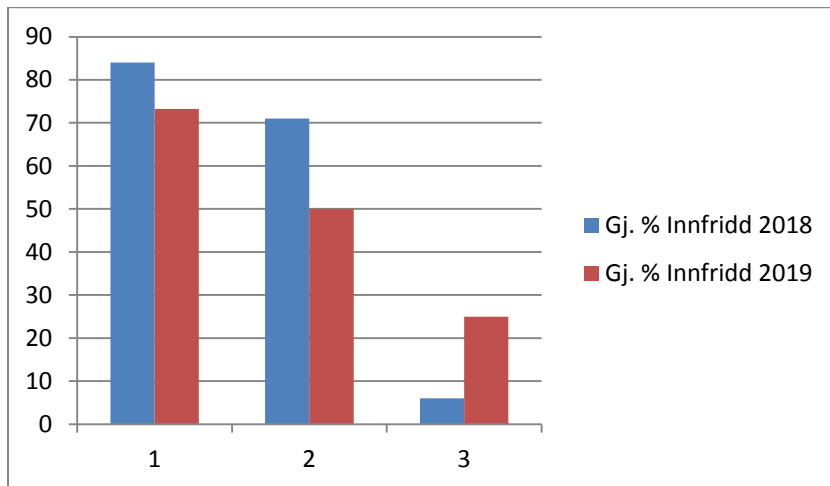
Kolonnediagram 4: Område 4: Behandling og omsorg



Tabell 8: Område 5: Informasjon, samtykke og taushetsplikt

Standard	Antall 2018/2019	Gj. % Innfridd 2018	Gj. % Innfridd 2019	Maks-Min 2019
Nivå 1	14/17	84	73	100-41
Nivå 2	5/3	71	50	100-33
Nivå 3	1/1	6	25	100-0
Total	20/21			

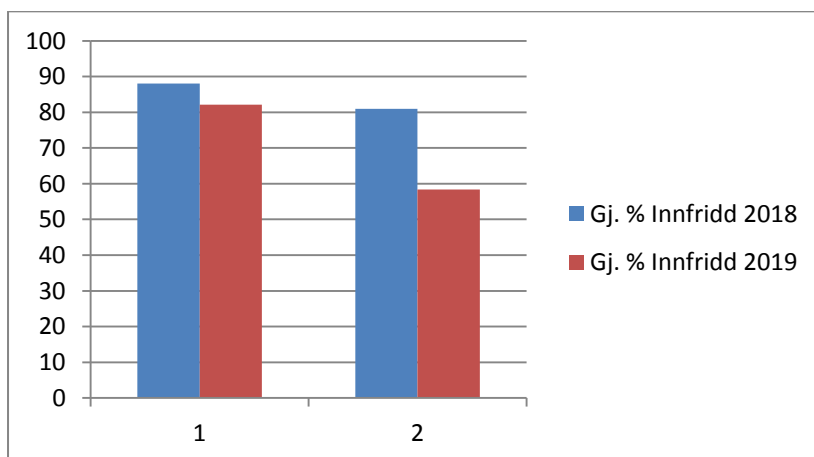
Kolonnediagram 5: Område 5: Informasjon, samtykke og taushetsplikt



Tabell 9: Område 6: Rettigheter og lovverk

Standard	Antall 2018/2019	Gj. % Innfridd 2018	Gj. % Innfridd 2019	Maks-Min 2019
Nivå 1	16/14	88	82	100-64
Nivå 2	3/1	81	58	100-0
Nivå 3	0			
Total	19/15			

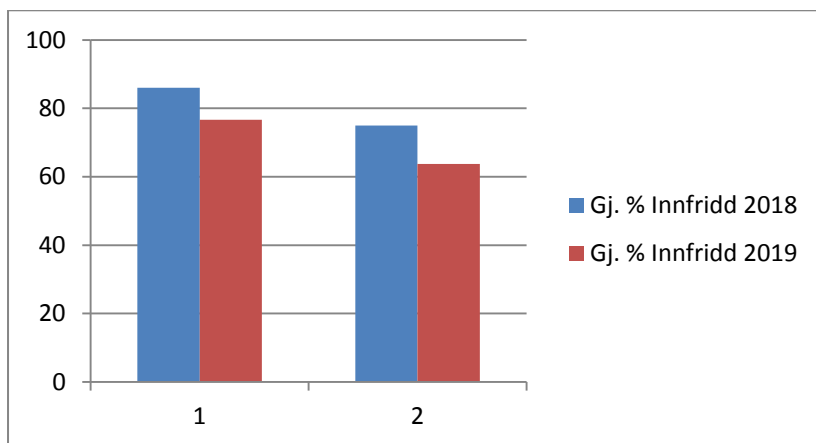
Kolonnediagram 6: Område 6: Rettigheter og lovverk



Tabell 10: Område 7: Klinisk virksomhetsstyring

Standard	Antall 2018/2019	Gj. % Innfridd 2018	Gj. % Innfridd 2019	Maks-Min 2019
Nivå 1	23/42	86	77	95-39
Nivå 2	13/8	75	64	88-38
Nivå 3	0/0			
Total	36/50			

Kolonnediagram 7: Område 7: Klinisk virksomhetsstyring



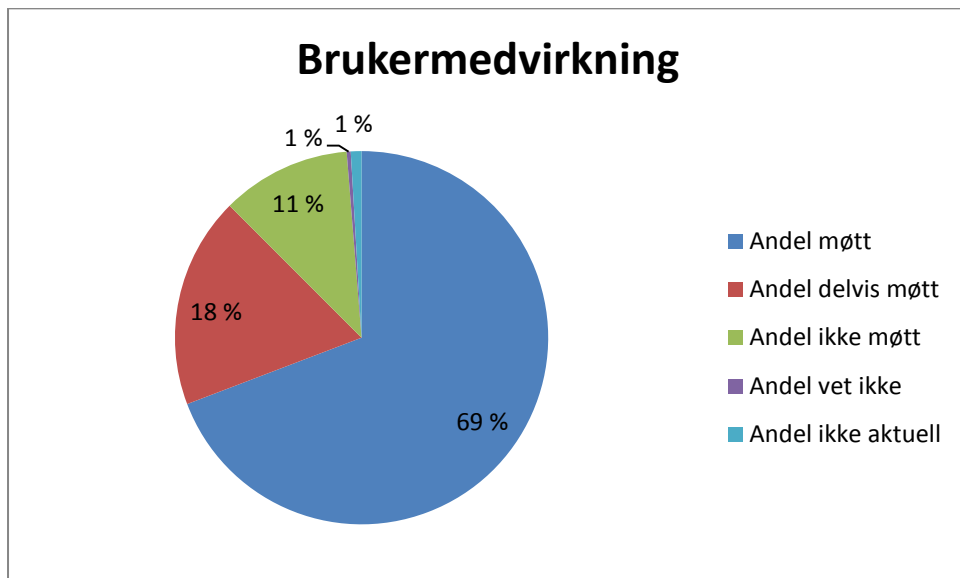
Nettverkets standardoppnåelse i forhold til spesifikke utfordringer

I 2018 ble det påpekt noen utfordringer som gikk igjen ved flere enheter. Dette var brukerinvolvering, ivaretagelse av ansatte gjennom tilfredsstillende kompetanseutvikling og kvalitet/ omfang av faglig veiledning av miljøpersonalet. Enhetenes mulighet for å påvirke bygningsmessige forhold ble også betvilt. Derfor har vi valgt å se nærmere på oppnåelse på standarder som berører brukermedvirkning, bygningsmessige forhold, ivaretagelse av ansatte og skriftliggjøring av rutiner og informasjon til pasienter, pårørende og ansatte.

En ny utfordring i 2019 var innføringen av pakkeforløpet og arbeidet med å forstå hvordan dette skulle påvirke de BUP akutte virksomhetene og deres arbeid. Derfor har vi også valgt å se nærmere på standardoppnåelse på standarder som berører pakkeforløp.

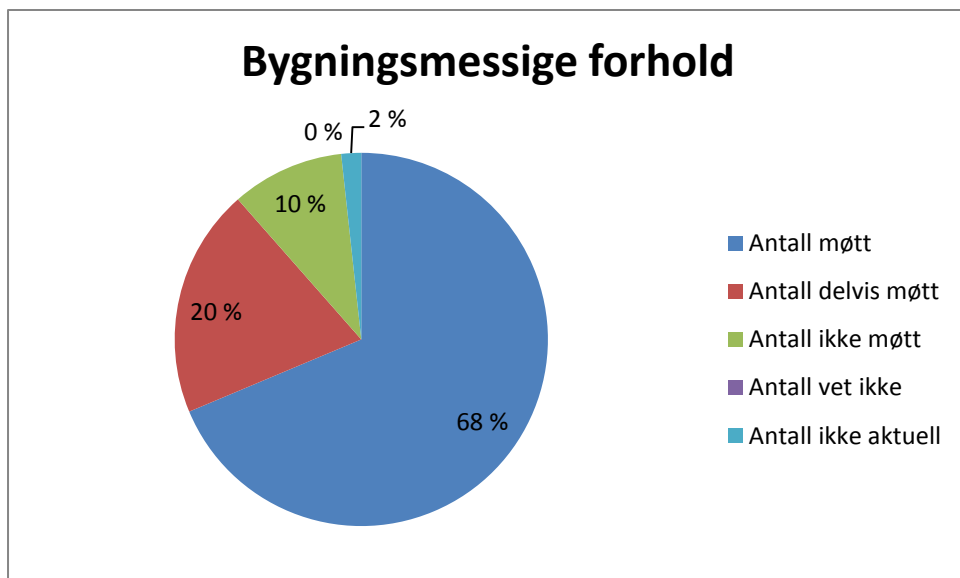
Figur 3: Brukermedvirkning

72 standarder som ansees å berøre brukermedvirkning mer direkte er inkludert. 69 % av disse standardene skåres møtt, 18 % skåres delvis møtt, 11 % skåres ikke møtt, 1 % skåres vet ikke eller ikke aktuelt. Sammenlignet med total standardoppnåelse kommer brukermedvirkning ut med noe lavere måloppnåelse (69 % mot 74 % totalt). 31 % av standardene som berører brukermedvirkning er ikke møtt fullt ut. Det er fortsatt et potensial i nettverket mht. systematisk brukermedvirkning.



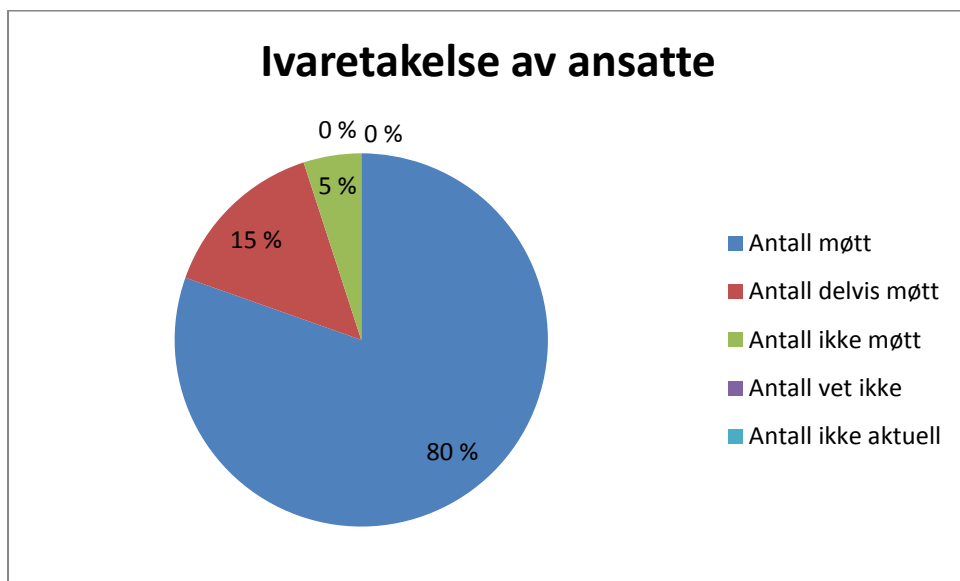
Figur 4: Bygningsmessige forhold

29 standarder som ansees å berøre bygningsmessige forhold direkte er inkludert. 68 % skåres møtt, 20 % delvis møtt, 10 % ikke møtt, 2 % ikke aktuelt. Sammenlignet med total standardoppnåelse kommer bygningsmessige forhold ut med noe lavere måloppnåelse (68 % mot 74 % totalt). Her ligger også et potensiale for å gjøre det bedre, samtidig som man vet at dette er forhold det kan være vanskelig å påvirke.



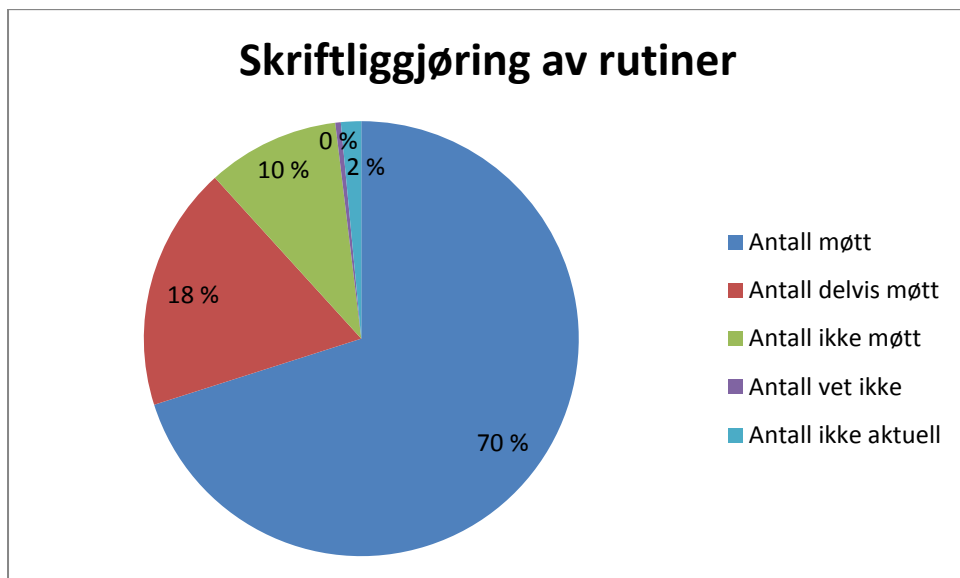
Figur 5: Ivaretagelse av ansatte

40 standarder som ansees å berøre ivaretagelse av ansatte direkte er inkludert. 80% skåres møtt, 15% skåres delvis møtt, 5% skåres ikke møtt. Sammenlignet med total standardoppnåelse kommer ivaretagelse av ansatte ut med høyere måloppnåelse (80 % mot 74 % totalt). Inntrykket fra besøksrapporter er også at ansatte i stor grad blir ivaretatt, samtidig er dette så essensielt for kvaliteten på helsetilbudet at det bør få vedvarende oppmerksomhet i nettverkets forbedringsarbeid.



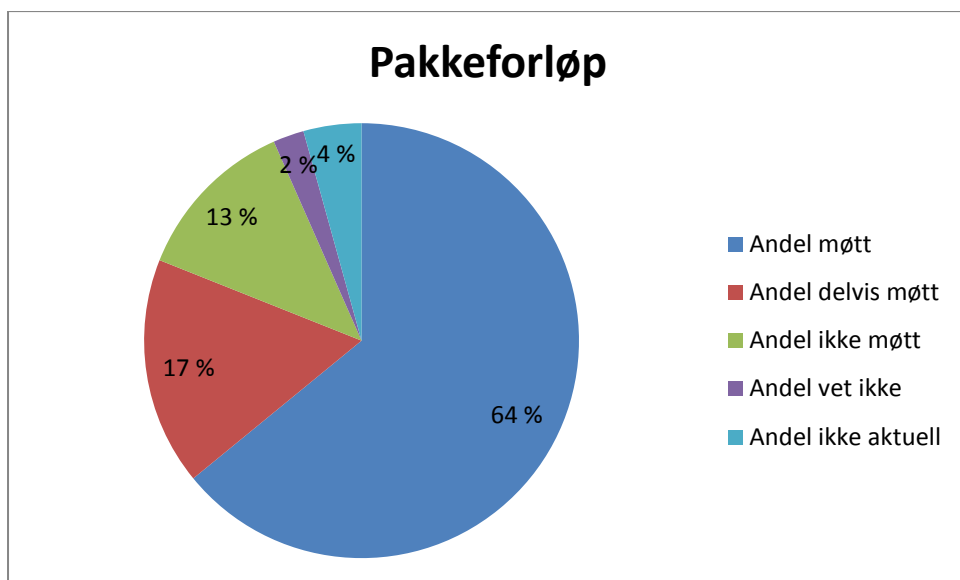
Figur 6: Skriftliggjøring av rutiner og informasjon

61 standarder som ansees å berøre skriftliggjøring av rutiner og informasjon direkte er inkludert. 70% skåres møtt, 18% skåres delvis møtt, 10% skåres ikke møtt, 2 % skåres ikke aktuell. Sammenlignet med total standardoppnåelse kommer skriftliggjøring av rutiner og informasjon ut med noe lavere måloppnåelse (70 % mot 74 % totalt). Dette bør få vedvarende oppmerksomhet i nettverkets forbedringsarbeid.



Figur 7: Pakkeforløp

29 standarder som ansees å berøre pakkeforløp direkte er inkludert. Av utvalgte utfordringer det er sett nærmere på er det her vi finner lavest måloppnåelse. Sammenlignet med total standardoppnåelse kommer pakkeforløp ut med 64% opp mot 74 % totalt. 4% av standardene er også skåret ikke aktuelle. De helsepolitiske føringene i pakkeforløpene finner fortsatt sin form i klinikk, og disse standardene vil være gjenstand for særlig oppmerksomhet og diskusjon i videre revisjon for å sikre at standardene faktisk gjenspeiler ønsket praksis.



Nivå 1 standarder med høy måloppnåelse

Alle enhetene rapporterer at de oppfyller 43 av 178 nivå 1 standarder, som betyr at alle KvIP enhetene til eksempel tilbyr;

- Lokaler og tilbud for ivaretagelse av utdanning og samarbeid med hjemskole
- Skjermingsrom med eget toalett, vask og dusj
- Overnatting og gratis mat til min. en pårørende
- Ivaretagelse av pasientrettigheter; telefon, livssyn, media
- Forsvarlig oppbevaring av legemidler
- Tilstrekkelig bemanning v/ ekstra behov og på natt
- Opplæringsvakter for alle ekstravakter
- Vedtaksansvarlig psykolog eller lege tilgjengelig på hver vakt
- Overlege spesialist i barne- og ungdomspsykiatri
- Rutiner og øremerket tid til vaktskifter
- Tilgang til journal for alle kliniske ansatte
- Varslingsprosedyrer for ansatte
- Opplæring i konflikthåndtering
- Helsetilbud og støtte til pårørende
- Involvering av pårørende ved innleggelse

- Epikriser som inneholder medisiner og suicidvurdering
- Blodprøver som kan tas ved enheten
- Skriftlig og muntlig informasjon om rutiner og tilbud i avdelingen
- Samtykker som innhentes før deling av opplysninger
- Vurdering av samtykkekompetanse og innhenting av synspunkter v/ manglende samtykkekompetanse
- Rutiner som sikrer at foresattes ansvar og daglig omsorg kartlegges/ dokumenteres
- Retningslinjer for protokollføring av tvangsvedtak og journalføring med begrunnelse
- Prosedyrer for medisinske nødsituasjoner
- Avvikssystem
- Prosedyrer for behandling av farlig avfall

Nivå 1,2 og 3 standarder med lav måloppnåelse

5 eller flere enheter har ikke skåret «møtt», (men skåret ikke møtt, delvis møtt, vet ikke eller ikke aktuelt), på 12 standarder (nivå 1-3). Dette betyr at enhetene i liten grad eller ikke, til eksempel tilbyr:

- At pasienter og pårørende kan melde alarm selv
- Egen pårørendeansvarlig eller pårørende koordinator
- Oversikt over lokale støttetiltak for pårørende
- Tavle med bilde og navn på alle ansatte
- Skjermingsrom som er tilfredsstillende lydisolert
- Øremerket stillerom (som ikke er skjerming)
- Måling av brukertilfredshet blant pasienter (ei heller fra henviser eller pårørende)
- Systematisk innhenting av resultatmål (symptom, funksjon, livskvalitet)
- Skriftlige rutiner for hvordan ivareta medvirkning

Noen enheter har rapportert det de opplever som hindringer for systematisk kvalitetsforbedringsarbeid. De har nevnt manglende budsjettering og økonomi, daglig drift med høyt belegg, travle dager med klinisk press, samt bemanningsmessige utfordringer som ubesatte stillinger, konstituerte stillinger og sykefravær. Noen har rapportert inn mål og ønsker for videre forbedringsarbeid og vektlegger skriftliggjøring av informasjon til pasienter og pårørende, familiearbeid og implementering av nye faglige behandlingsformer og tilnærminger.

BUP akutte enheters styrker og utfordringer fra et KvIP perspektiv

Foreløpig oppnår ikke nettverket alle standardene de i fellesskap har bestemt seg for å arbeide mot. Enhetene i KvIP er preget av stor variasjon. De har til en viss grad ulike målgrupper og aldersspenn (noen fra 0 – 18, andre 13 -18 år). De har varierende størrelse på populasjon i opptaksområdet og stor variasjon mht. antall kommuner de samarbeider med. De er også nokså ulikt organisert og driftet. Noen tilbyr ren akutt/ ø-hjelp som lukket enhet, mens andre også er åpne avdelinger med ansvar for elektive og langvarige innleggelser. Noen har tilleggsfunksjoner i form av f.eks et mobilt team, mens andre deler sengeplasser og personal med sideliggende avdeling. De har også ulik nærhet til psykisk helsevern for voksne, og avdeling BUP. Enhetenes organisering ser ut til å variere og avhenge av hvilke andre tilbud som eksisterer til barn/ unge i opptaksområdet. For noen enheter kan gjennomsnittlig reiseavstand være 0,5 t, for andre er den opp til 10 t. Antall tvangsvedtak innrapportert forutgående år (2018) varierer fra 20 – 268, og antall tvangsinnleggelser varierer fra 1-57.

Felles for enhetene er utfordringer knyttet til svingninger mellom overbelegg og ledig kapasitet. Mange er også berørt av nylig gjennomførte eller planlagte omorganiseringer og omstillinger, som f.eks. medfører flytting til

nytt bygg eller sammenslåing med annen enhet. Mange står også ovenfor materielle og bygningsmessige utfordringer som kan være kostbare og kompliserte å endre raskt. Mange strever med å sette brukermedvirkning i system. Hvordan balansere god behandling og faglighet opp mot sikkerhetskrav i døgnpost, synes også å være en utfordring flere kjenner seg igjen i.

Gjennomgangen av alle rapportene og resultatene i 2019 tyder på at svært mange av kvalitetskravene for BUP akutt virksomhet er oppfylt, og at driften stort sett fungerer godt. Enhetene fremstår med evne til å holde godt tritt med nye helsepolitiske føringer, juridiske krav og oppdatert fagkunnskap. Enhetene viser også at de setter høye krav til seg selv og innrømmer det de faktisk ikke får til. Det eksisterer et svært høyt nivå av faglig kompetanse i nettverket, og mye iver, engasjement og ønske om å jobbe systematisk med kvalitetsforbedring. KvIP var bredt forankret blant ansatte v/ enhetene i 2019. Daglig drift må stadig komme først for enhetene, men deltakerne har et vedvarende fokus på brukermedvirkning, arbeider med skriftliggjøring av informasjon, har mye fokus på ivaretagelse av pårørende, som inkluderer søsken, og jobber for utbedring av fasiliteter for pasienter, pårørende og ansatte. Det er også stort fokus på ivaretagelse av ansatte og hvordan man kan forebygge tvangsbruk og håndtere konflikter terapeutisk.

Rådsleders refleksjon rundt betydningen av KvIP, og veien videre

Kvalitetsforbedring er en møysommelig og kontinuerlig prosess. Akuttenhetene for ungdom i Norge er små og slikt arbeid er krevende å ivareta i små enheter, siden det stadig kommer nye føringer som vi må forholde oss til, og vi er sårbare hvis nøkkelpersoner slutter.

KvIP er en systematisk måte å drive kvalitetsforbedring på. At det finnes kvalitetsstandarder, som et stort flertall av akuttenhetene i Norge går god for, kan være svært nyttig i det lokale arbeidet for å skape et best mulig tilbud til pasientene. Vi har derfor stor tro på KvIP som arbeidsform for kvalitetsforbedring. I tillegg er arbeidsformen i KvIP, hvor man besøker andre akuttenheter og får besøk fra kollegaer fra andre steder, inspirerende og en positiv måte å lære på.

Det er utfordrende å få til systematisk brukermedvirkning i det lokale kvalitetsforbedringsarbeidet. KvIP kan bidra til at flere og flere enheter integrerer brukermedvirkning i arbeidet sitt. Standardene vi bruker er utarbeidet i samarbeid med brukerorganisasjoner og representasjonen av brukerrepresentanter på besøkene på enhetene er blitt styrket det siste året.

Et tema som ofte diskuteres på besøkene i KvIP er bruk av tvang. I 2020 har vi forbedret skjemaet vi bruker til å innhente informasjon om ulike typer tvangsbruk. Dette har vi gjort for at tvangsbruken skal kunne monitoreres, både lokalt og i nettverket. Kunnskap om tvangsbruk og omfang er viktig for å øke bevisstheten om dette.

Et hovedmål for oss er å få med alle BUP akutte enheter i Norge i KvIP nettverket. En annen mulighet er å invitere inn ulike typer ambulante team som jobber akutt eller tett opp mot en akuttenhet. Vi må i så fall inkludere nye kvalitetsstandarder for dette. Det kan også bli aktuelt å ha med døgninstitusjoner innen BUP som ikke har øyeblikkelig – hjelp.

Tarje Tinderholt,

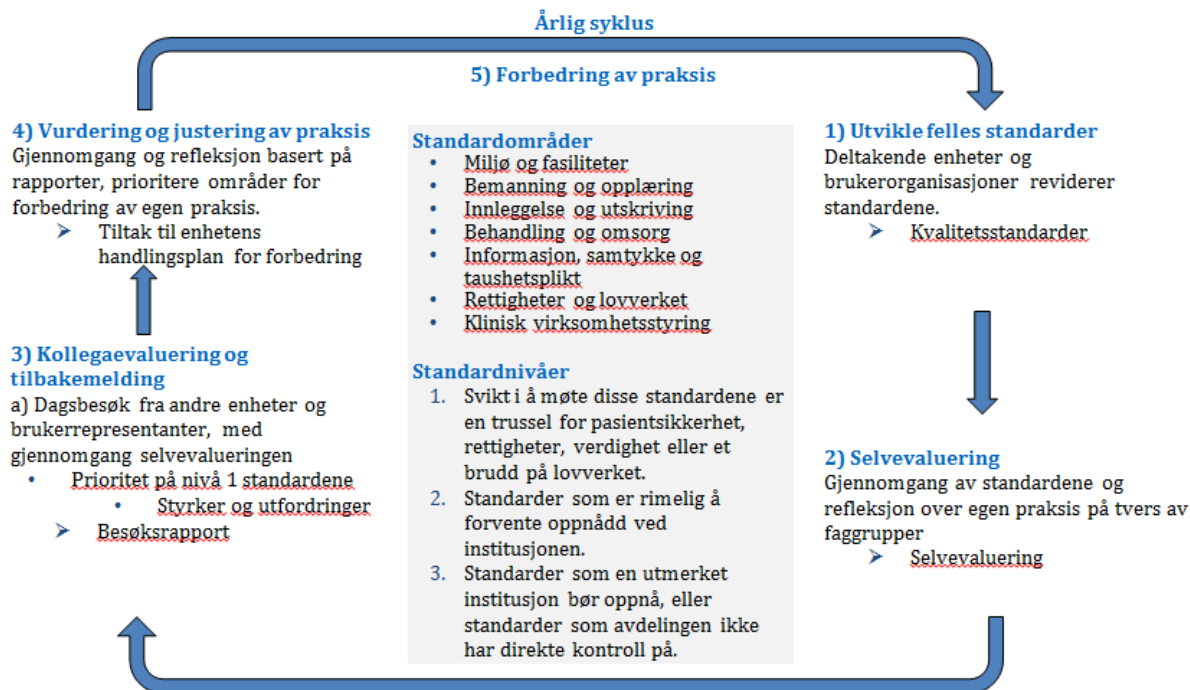
Rådsleder i KvIP, fagutvikler,

Akutt døgnbehandlingsenhet, Oslo Universitetssykehus



Vedlegg 1: En synliggjøring av årssyklus

«Sammen blir vi bedre, et lærende nettverk i praksis»



Vedlegg 2: Dagsplan for KvIP besøk

Kl.	Program	
08.30-08.45	Besøksteamet avholder eget møte Taushetsplikt undertegnes, roller og oppgaver fordeles og avklares.	
08.45-09.30	Oppstart 08.45-09.00 Besøksleder gir en <u>kort</u> innledning, målsetting for dagen, gjennomgang av dagsplanen, bekrefter deltagelse av ungdommene og pårørende samt at deres samtykke skjema er i orden. 09.00-09.10 Kollega fra andre enheter gir en <u>kort</u> innføring i hovedtrekk ved deres enheter 09.10-09.30 Enheten gir en orientering, inkludert hovedsatsing siste året og ev barrierer for forbedring	
09.35-10.00	Omvisning Det er fint om pasienter kan lede omvisningen	
10.00-10.15	Kaffe/te pause	
10.15-11.10	Diskusjon av standardene evt. vektlegging av forhåndsavtalt fokus ¹ med ledere og nøkkelpersonell (2-8 stykker)	
11.15-12.15	Diskusjon av standardene, evt. forhåndsavtalt fokus – fortsetter	Gruppeintervju med pårørende Brukerorganisasjon representant leder intervjuet med utgangspunkt i intervjuguide, med sekretær fra besøksteamet.
12.15-13.00	Lunsj	
13.00-14.00	Gruppeintervju med ansatte uten leder/veiledningsroller ² Tema velges ut fra svarene på standardene, og drøfting med ledere	Gruppeintervju med Ungdommene. Brukerorganisasjon representant leder intervjuet med utgangspunkt i intervjuguide, med sekretær fra besøksteamet.
14.00-14.15	Kaffe/te pause	
14.15-15.00	Besøksteamet avholder eget møte Oppsummerer inntrykk og identifiserer styrker, utfordringer og forslag til løsninger	
15.00-15.30	Oppsummerende møte - Tilbakemelding og diskusjon Det er en fordel om overordnet administrasjon og kvalitetsansvarlige ved sykehuset/divisjonen, er representert, i tillegg til enhetens ledere og nøkkelpersonell	
15.30-15.50	Besøksteamet avholder eget møte. Teamet oppsummerer inntrykk og legger plan for skriving av rapporten. Besøksleder får tilbakemelding på ledelse av dagen.	

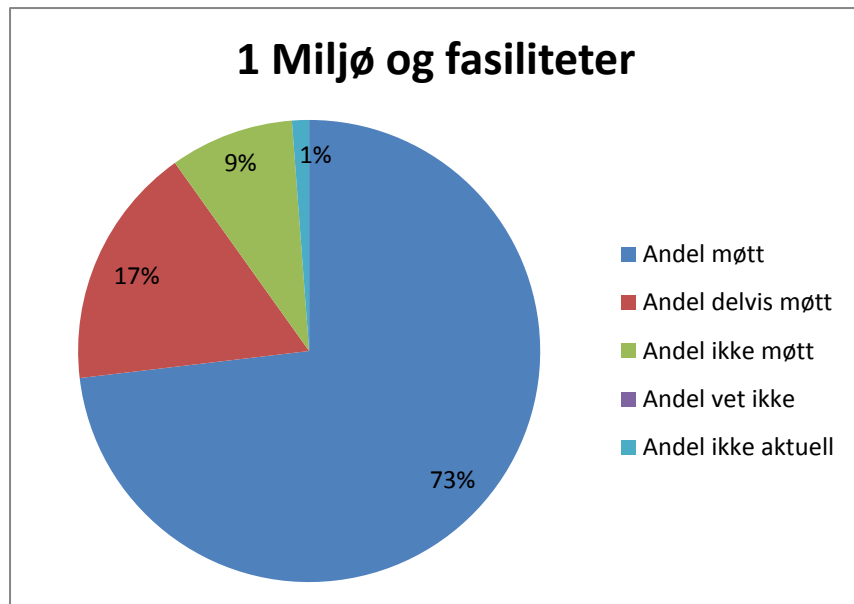
¹ Ved første KvIP besøk vil tiden sannsynligvis raskt brukes opp på gjennomgang av alle standardene. Valg av fokusområde blir viktig for enheter som har deltatt/hatt besøk tidligere år.

² Poenget er at ingen i denne gruppen skal bli hemmet i å si hva de ønsker å si ved at en overordnet eller veileder er i samme gruppe. Lærer fra skolen kan inkluderes.

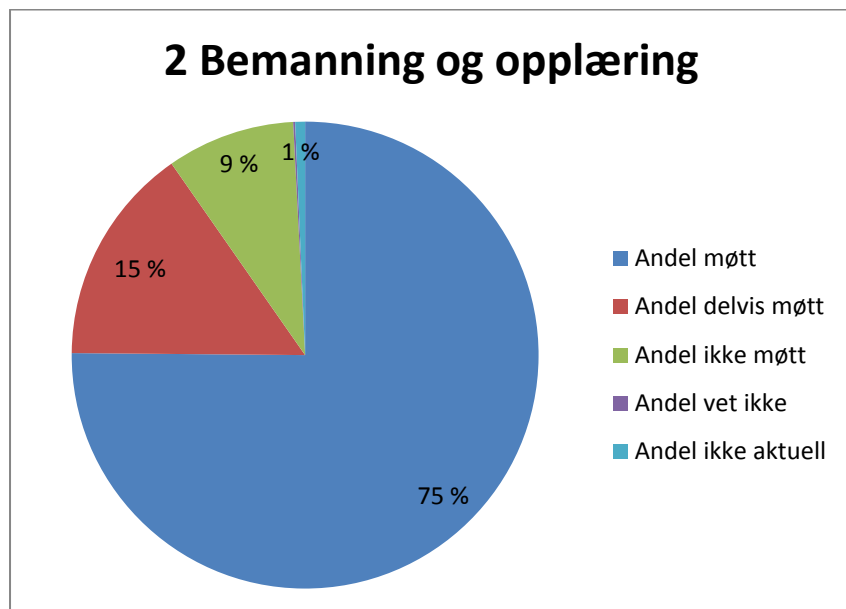
Vedlegg 3: Nettverkets standardoppnåelse for hvert område

Diagrammene i figur 3 til 9 under viser andel i prosent av totale standarder i hvert enkelt område som er skåret «møtt», «delvis møtt», «ikke møtt», «vet ikke» og «ikke aktuell».

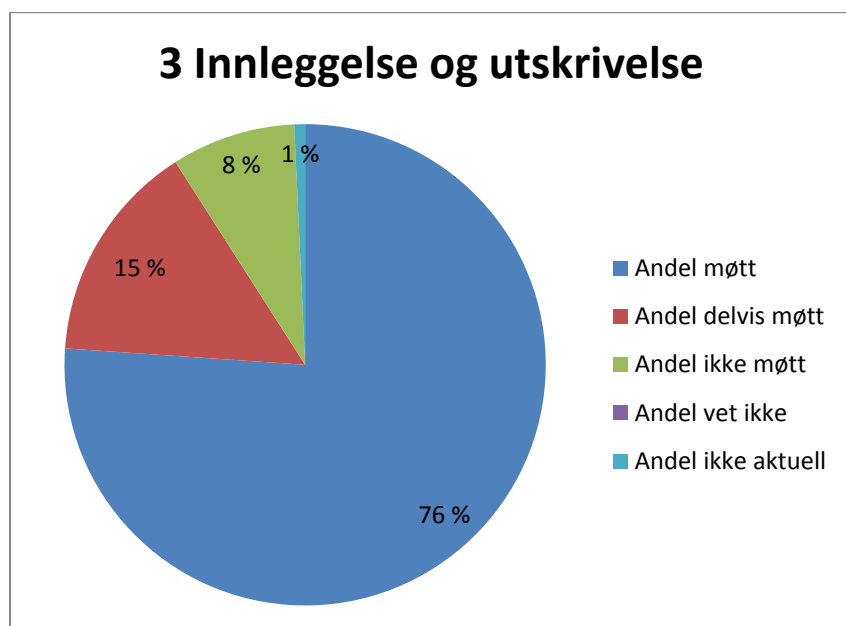
Figur 3: Standardoppnåelse område 1: Miljø og fasiliteter



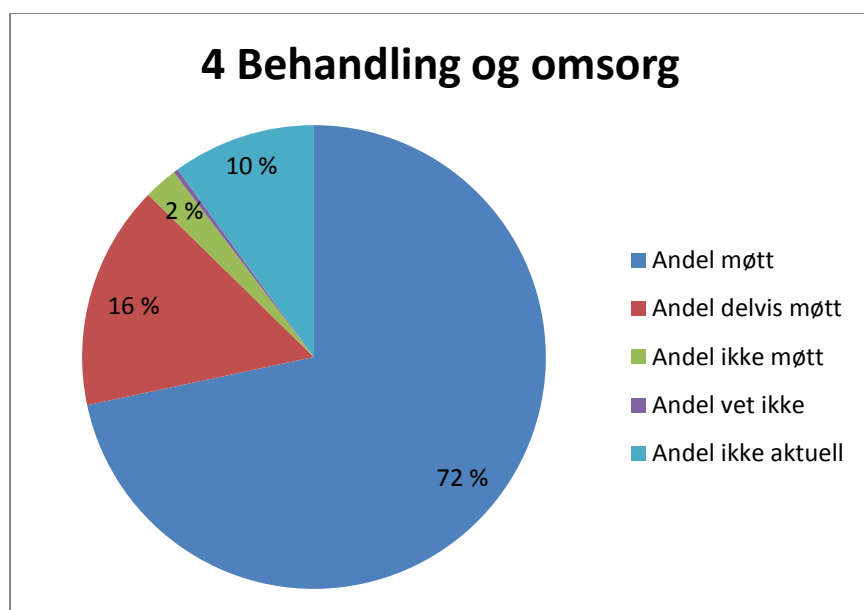
Figur 4: Standardoppnåelse område 2: Bemanning og opplæring



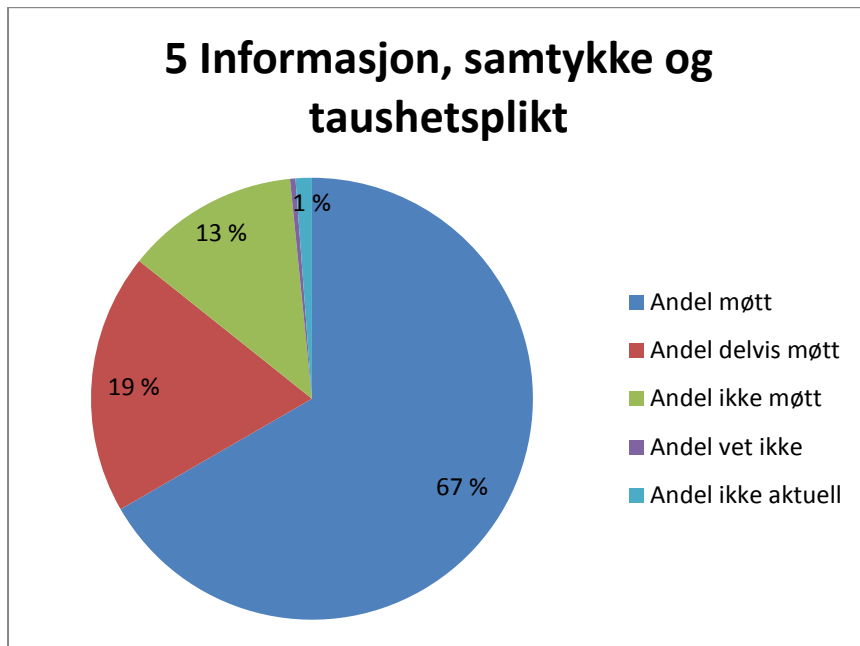
Figur 5: Standardoppnåelse område 3: Innleggelse og utskrivning



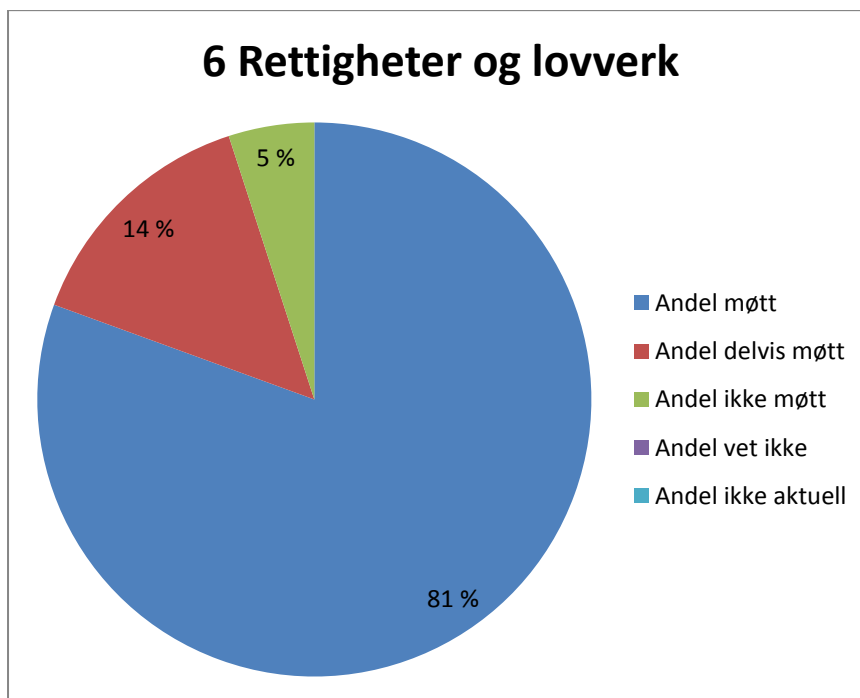
Figur 6: Standardoppnåelse område 4: Behandling og omsorg



Figur 7: Standardoppnåelse område 5: Informasjon, samtykke og taushetsplikt



Figur 8: Standardoppnåelse område 6: Rettigheter og lovverk



Figur 9: Standardoppnåelse område 7: Klinisk virksomhetsstyring





<https://akuttnettverket.no/kvip-barn-og-unge/492>