

Kvalitet i institusjonsbehandling

**Modell og Erfaring fra QNIC,
CCQI Service Quality and Accreditation
Projects,
Royal College of Psychiatrists, London.**

CCQI=College Centre for Quality Improvement www.rcpsych.ac.uk/workinpsychiatry/qualityimprovement/qualityandaccreditation.aspx

KvIP

Barn og unger KvIP-AKU

Voksne KvIP-AKV

«Sammen blir vi bedre»

Organiseringen

Akuttnettverket.no

- Ramme finansiert
- Uavhengig av eierne av institusjonene
- Adgang til aktuell server og web tjenester
- FoU avd psykisk helsevern, Ahus

- Men ingen hindring i at modellen kan tilpasses alle slags institusjonsbehandling
- QNCC modell og poliklinikk praksis

Bakgrunnen

- Helsedep., UK, initiativ fordi praksis ved enhetene var så forskjellige – og sterk preget av «tro», konkurranse og rivalisering
- Ingen har løst gåten om den optimale behandlingen ved en akutt innleggelse
- «Complex systems»: *Det er ikke akse i diagnosen som predikerer behov for innleggelse, eller styrer innholdet i opplegget*
- Erfaring med QNIC ved Ullevål/OUS i 8 år
 - QNIC som mentor, opplæring hos QNIC

Et selvlærings nettverk

- Alle kan bidra til å utvikle noe som er bedre i fellesskap,
- Standardene til god praksis utviklet i tverrfagliggruppe bestående av deltagere fra enhetene og brukerorganisasjoner,
- Delvis fra evidens, delvis erfaring, delvis pålegg.
- **Og** revider standardene hvert år i lys av hvordan de fungerte i praksis og nytt kunnskap

Det er prosessen over tid som teller

Medical audit



Holdning

- Skyldfri kultur som fremmer åpen og ærlig meddelelse av styrker og utfordringer
- Hvor deltagende enheter er en del av et fellesskap som bidrar til at det finnes flere resurser for fellesskap å benytte seg av

Alene kommer vi «dit» fort, men i fellesskap kommer vi lengst

Uvitenhet – en kilde til visdom

kurs for medisinske studenter ved Utah univ

- Alt det du vet at du ikke vet
- Alt det du ikke vet at du ikke vet
- Alt det du tror du vet, men ikke vet
- Alt det du ikke vet at du vet
- Alt du ikke vil vite fordi det er for smertefullt
- Tabuer – farlig forbudt viten

Utnyttelse av uvitenhet

- Undringstimer og grublingstimer
- Ukentlige møter for å ta opp de ting en ikke vet
- Møter med de som vet de ikke vet
- Undersøk hvordan stiller fruktbare spørsmål
- Del mest produktive tabber med hverandre

Område dekket

- Miljø og fasiliteter
- Bemanning og opplæring
- Innleggelse og utskriving
- Behandling og pleie
- Opplysning, samtykke og taushetsplikt
- Rettigheter og lovverk
- Klinisk virksomhetsstyring

1		Miljø og fasiliteter
1.1		Tilpasset formålet
1.1.1	2	Inngangen er tydelig merket slik at det er lett å finne frem
1.1.2	3	Det finnes passende parkeringsmuligheter i nærheten av enheten
1.1.3	3	Det er lett å komme til enheten med offentlig kommunikasjon
1.1.4	2	Enheten holdes ren
1.1.5	2	Vedlikehold er ajour og ved behov er det rask tilgang til personale som setter ting i orden

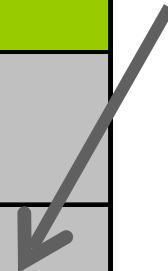
Vurdering

Alle kriterier rangerte: 1, 2 eller 3.

- Type 1: svikt i å møte de standardene er en trussel til pasient sikkerhet, rettigheter, verdighet eller er et brudd på lovverket.
- Type 2: standardene som er rimelig å forvente oppnås ved institusjonen.
- Type 3: standardene som en utmerket institusjon bør oppnå, eller standardene som avdelingen ikke er direkte ansvarlig for.

1		Miljø og fasiliteter	
1.1		Tilpasset formålet	
1.1.1	2	Inngangen er tydelig merket slik at det er lett å finne frem	
1.1.2	3	Det finnes passende parkeringsmuligheter i nærheten av enheten	
1.1.3	3	Det er lett å komme til enheten med offentlig kommunikasjon	
1.1.4	2	Enheten holdes ren	
1.1.5	2	Vedlikehold er ajour og ved behov er det rask tilgang til personale som setter ting i orden	
1.1.6 22.10.15	2	Ansatte kan regulere ventilasjonsanlegget og oppvarmingen av enheten	

Oppnåelses nivå



0 = ikke møtt
 1 = delvis møtt
 2 = møtt
 8 = ikke aktuelt
 9 = vet ikke

Miljø og fasiliteter

Tilpasset formålet

Håndtering uvedkommende

De unges rettigheter

Trygt miljø

Utforming av miljøet

Nødsituasjoner

Hva har dere **oppnådd** i arbeidet med miljø og fasiliteter i løpet av siste året?

Hvordan vil dere **videreutvikle** enheten i forhold til miljø og fasiliteter?

Bemanning og opplæring

Bemanningsnormer

Miljøterapeuter med spesiell kompetanse

Arbeid i flerfaglig team

Generell opplæring

Spesifikk opplæring i ...

Effektiv pedagogikk

Veiledning

Rekruttering

Hva har dere **oppnådd** i forhold til bemanning og opplæring i løpet av siste året?

Hvordan vil dere **videreutvikle** enheten i forhold til bemanning og opplæring?

Adgang, innleggelse & utskrivning

Innleggelse ift behov

Hurtighet/tidsbruk

Diskriminering

Kontakt med unges nettverk av profesjonelle
hjelpere

Familiedeltagelse

Utskriving

Hva har dere **oppnådd** i forhold til adgang,
innleggelse og utskrivning i løpet av siste året?

Hvordan vil dere **videreutvikle** enheten i forhold til
adgang, innleggelse og utskrivning?

Behandling & pleie

Utredning

Bredden av tiltak

Strukturerte opplegg

Medvirkning

Behandlingsplaner og individual plan

Skoleopplegget

Behandlingsresultater

Kost

Hva har dere **oppnådd** i forhold til behandling og pleie?

Hvordan vil dere **videreutvikle** behandling og pleie?

Behandling & Pleie	
	Utredning
1	Det brukes strukturerte risikoevalueringsinstrumenter ved innleggelse og under oppfølging
1	En legeundersøkelse er foretatt innen 12 t. etter innleggelse
1	Hvis ungdommen nekter å delta i aktuelle undersøkelser er årsaken journalført, og gjentakende forsøk blir gjort for å fullføre undersøkelsen
	Bredden av tiltak
1	Behandling tilbys i tråd med anbefalinger i IN SUM (dvs R.BUPs nytt tiltak)
1	Medisinering: Det finnes en skriftlig rutine for rask sedering i medisinskapet.
2	Familieterapi/tiltak
3	En gruppe for pårørende er tilgjengelig
22.10.15	
	Strukturerte opplegg

Strukturerte opplegg	
2	Det er planlagt bruk av tid om kvelden og i helgene som tar utgangspunkt i ungdommene som er innlagt til enhver tid. Opplegget evalueres regelmessig
2	Hver dag får ungdommene muligheten til fysisk aktivitet avhengig av deres tilstand
2	Aktivitetene som tilbys er justert i lys av diskusjon med ungdommene
1	Ungdommene og pårørende mottar skriftlig opplysning om saksansvarlig/pasientansvarlig, medlemmer i behandlingsteamet, og opplysning om informasjonsansvarligs rolle
1	Unge og pårørende er gitt en klar formulering, inkludert diagnoser på alle 5 akser før utskrivning

Behandlingsplaner og Individual plan	
1	Alle unge vurderes ift behov for IP og vurderingen er journalført. Konklusjoner og oppdatering av status i IP inkluderes i epikrisen hvor PHBUs bidrag til planen står oppdatert
1	Det lages behandlingsplaner med objektive behandlingsmål i samarbeid med ungdommen og hvis mulig med pårørende
1	Mestringsplaner er utviklet i samarbeid med ungdommene når mulig
1	Ungdommene får kopier av deres planer (IP hvis laget, mestringsplan og behandlingsplan)
	Skoleopplegget

Behandling ved innleggelse

- Fokus er på innleggelse som behandlingsform og ikke behandling av diagnoser.
- Standardene må være objektive/målbar
 - «Behandlingsallianse» viste seg å bli for vanskelig å gjøre objektiv – og derfor ikke er med.
- Hvilke komponenter bidrar til en vellykket behandlingsprosess?

Opplysning, samtykke og taushetsplikt

Offentlig tilgjengelig informasjon om enhet/team

Opplysning til ungdommene og pårørende

Kontaktpersoner

Opplysning om behandlingsteamet

Samtykke

Hva har enheten/teamet **oppnådd** i forhold til opplysning, samtykke og taushetsplikt i det siste året?

Hvordan vil dere **videreutvikle** område opplysning, samtykke og taushetsplikt?

Rettigheter og lowerk

Bruk av tvangsparagrafer

Pasientsentrert praksis med respekt for rettigheter

Rett til å klage og annen mening

Anvendelse av fysisk tvang

Samarbeid med barnevern

Hva har enheten/teamet **oppnådd** ift rettigheter og lowerket i det siste året?

Hvordan vil dere **videreutvikle** området som angår rettigheter og lowerket?

Klinisk virksomhetsstyring

Evaluering av prestasjon

Involvering av ansatte

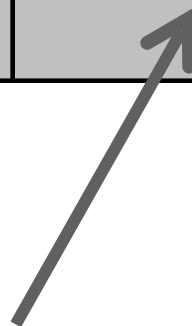
Læring fra risikoanalyser

Bidrag til vellykket samarbeidsreform

Prosedyrer og protokoller

Plass i det totale tilbudet

	Trygt miljø		
1	Forskrifter for medisinoppbevaring følges. Kontroll av narkotikabruk gjennomføres ift protokoll		
1	Innganger/utganger er slik at ansatte kan se hvem som kommer og går. Hvis nødvendig brukes kameraovervåking		
1	Alle ansatte er opplært i sykehusets avviksmeldingssystem innen to uker etter tiltredelse		
2	Det finnes sted hvor ansatte trygt kan oppbevare sine personlige saker		



Enhetens kommentar på standard

Dagsplan

Kl.slett	Tema	
09.45-10.00	Besøksteamet møtes for seg	
10.00-10.45	<p style="text-align: center;">Oppstart</p> <p>10.00-10.10 Prosjektleder 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.</p> <p>10.10-10.20 Kollega fra andre enheter gir en <u>kort</u> innføring i hovedtrekk ved deres enheter</p> <p>10.20-10.45 Enheten gir en orientering, inkludert hovedsatsing siste året og ev barrierer til fremgang</p>	
10.45-11.10	<p style="text-align: center;">Omvisning</p> <p style="text-align: center;">Ideelt vil et par pasienter leder omvisningen.</p>	
11.10-11.20	<p style="text-align: center;">Kaffe/te pause</p>	
11.20-12.15	<p style="text-align: center;">Diskusjon av standardene med 'seniorene' (2-8) med ev vektlegging av forhåndsavtalt fokus</p>	
12.15-13.00	Diskusjon av valgt tema/Forlenget diskusjon av standardene	Gruppeintervju med pårørende
13.00-13.40	<p style="text-align: center;">Lunsj</p>	
13.40-14.30	<p>Gruppeintervju med ansatte uten leder/veiledningsroller</p> <p>Tema utfra svarene til standardene, og drøfting med senioren</p>	Gruppeintervju med ungdommene
14.30-15.00	<p style="text-align: center;">Besøksteam oppsummerer inntrykk og identifiserer styrker, utfordringer og forslag til løsninger - møter for seg</p>	
15.00-15.30	<p style="text-align: center;">Feedback med diskusjon mellom besøksteamet og senioren</p> <p style="text-align: center;">Det er fordelaktig om overordnet administrasjon og kvalitetsansvarlige ved sykehus/divisjon, er representerte.</p>	

CQC = Care Quality Control,
A government initiated system



Care and Treatment

Standards and Criteria

Self review comments

Peer review comments

CQC You're Welcome Monitor

Rating

Rating	Standards and Criteria	Self review comments	Peer review comments
4.1.1	1 A formal risk assessment tool is used with all young people on admission and then regularly reviewed	Always by suicidal risk	A more formal way for doing this is currently being explored. The QNIC discussion group could be used to do this
4.1.3	1 A physical examination is conducted within 24 hours of admission		This is not always possible on the acute ward, especially as they have had to move away from a hospital site
4.2.1	1 Treatments are provided in accordance with the NICE guidelines and/or the best available evidence A parent/carer support group is available	As far as guidelines are available for adolescent inpatient treatment	
4.2.2.5	3		This is successful on the intermediate unit, but not on the acute
4.3.5	2 There are adequate resources and identified budgets to provide a structured programme for evenings and weekends	Budgets for outdoors activity is small	The acute unit does not have a budget for this, and the intermediate unit only has a small budget
4.5.11	1 If a local authority has parental responsibility as a result of a care order, the hospital should obtain the named social worker's consent where necessary and consult on the young person's care plan	It is seldom the case that a local authority has parental responsibility for inpatients	



Det er mulig å inkludere standardene krevd av andre.

22.10.15

Dilemma med politiske krav som ikke er i tråd med evidens for god praksis!

Hva er hovedstyrke til enheten?

Eksemplar fra en rapport da akuttenhet og intermediær enhet, OUS, var evaluert i fellesskap

- **Environment and Facilities:**
 - Both the units have an extremely homely feel to them, and feedback from young people and staff was positive about how comfortable they are
 - There are good resources available, for example the musical instruments
 - Access to outside space is excellent, with such an expanse surrounding the units

 - **Staffing and Training:**
 - The cohesiveness of the two teams, and dedication of staff members was evident throughout the review day
 - There is a very large compliment of staff, especially on the acute unit. This is extremely beneficial, and helps with running programmes and young people feeling supported
 - Young people were very happy with the staff on both units and felt that they had been an integral part in what has helped them from being on the unit
 - Parents were impressed with how skilled the staff were on the units
 - Parents also felt that they were always able to access staff when they needed to

 - **Care and Treatment:**
 - There is a lot of joined-up working happening on both units – the individual teams seem to work very closely together and the review team felt it was beneficial to have teachers involved in each young person's individual team
 - Young people were very aware about care planning, and felt involved in the process. They spoke about having regular meetings with key workers
 - Young people commented on how happy they are with their care – this is especially impressive
- 22.10.15 Considering the changes that have gone on within the units

Hva ser du som de viktigste utfordringer for denne enheten?

- **Environment and Facilities:**
 - Young people felt that the unit is often too hot, and frontline staff spoke about how ventilation can be difficult
- There is no internet use in the evenings, which would be useful for young people to be able to continue school work
- **Staffing and Training:**
 - The changes in the units, as well as the integration of the two units has put a large amount of strain on the staff team. Both teams need to be aware of how stressful the changes are, and how many challenges they have been facing
- **Care and Treatment:**
 - Young people would like more post-16 education available, and also more individualised education plans
- There is access to outdoor space, but young people on both units felt they would like more opportunities to exercise each week
- There aren't currently enough resources to dedicate time to outcome measures
- Moving from a hospital site has meant that the acute unit have lost their links to physical health specialists, which has been a difficult transition
- The risk assessment tools need to be formalised for both units

Hvilke råd har du for de ansatte om hvordan de kan møte de utfordringer?

- To help with the integration of the units, and the time of change that the staff have been going through, it would be useful to **do a formal review** of the changes so far to see where the two units are at, and help to work out the next steps
- During such stressful times, it is important to ensure that there are good mechanisms for **staff support**
- Additional resources would be useful for more work to be done on **outcome measures**. While the units are going through changes, outcome measures would be particularly useful in service evaluation
- **Physical health links** need improving, and availability needs to be increased to help with emergency admissions
- The **QNIC discussion group** could be used for ideas on how to formalise risk assessment tools

Veien fremover

- The units need to think of ways to best use resources, especially as the both units are usually full which hinders transfer between units
- Work on the strengths of treatment continuity that is possible
- The units are more different than it initially appeared – there is a difference in culture. Time is needed to help a common culture to grow
- Look into how practice can be shared – therapeutic/ psychoeducative groups running for both units
- A review period is needed – what factors/resources can be drawn on to help co-operation?
- Consolidate where the units are before moving on

Appendix 6 – QNIC Action Planning Form

Please photocopy and complete for each targeted improvement – then return to QNIC within one month.

Step 1	Step 2	Step 3	Step 4	Step 5	
Identify area for improvement	Who needs to be involved/informed and how?	Sources of support/information to develop plan	Human, financial and time resources you may need	Lead for each section and Deadlines	
				Project target	Date

Akuttnettverket.no

[www.akuttnettverket.no/Prosjekter/
Pilotprosjekt-kvalitetsstandarder](http://www.akuttnettverket.no/Prosjekter/Pilotprosjekt-kvalitetsstandarder)

- Rapportmal
 - Inkl. vedlegg 4 som vidser alle standardene brukt i pilotfasen
- Retningslinjer for besøksteam
- Mm

QNIC

- Bruk av QNIC mailbase og databasen
 - QNIC@rcpsych.ac.uk
- Innmelding i QNIC
 - Bruker «skoleåret», ikke kalender året
- QNIC årsmøte juni i London

Muligheter fremover

QNIC i UK har utviklet 2 «add-on» muligheter

- QNIC-ROM – Research outcome measures
- Akkreditering

QNIC mailbase – behov for tilsvarende norsk nettbasert diskusjonsforum

Fellesdatabase over nyttige protokoller ol.