

Erfaringskonferanse 25.11.2019

Tilsyn Vestre Viken HF, Kongsberg DPS pasienter med psykiske lidelser og mulig samtidig ruslidelse

v/avdelingssjef KDPS
Mona Grindrud



Så bra!

- ROP- «på stell»
- Men...hva med rusen vi ikke oppdaget i utgangspunktet eller underveis?
Ikke gode nok
- Benyttet anledningen til forbedring i alle seksjoner
- Hensikten med tilsyn: Forbedre oss/behov for endring

Forbedring/endring

- Enkelt å **beslutte**
- Enkelt å **skriftliggjøre**
- Vanskelig å **implementere**
- Relativt enkelt å **monitorere**
- Vanskelig å **følge opp**

Beslutte og skriftliggjøre

- Enkelt å lage planer etter tilsynet, men Fylkesmannen i Oslo og Viken nøyde seg ikke med å se planer, de har fulgt Kongsberg DPS gjennom perioden med å utføre tiltak fra handlingsplanen vi utarbeidet.
- BRA!

Implementering

- Pålagt eller villet endring?
- Vurdere fremgangsmåte (modell eller metode)
- Vurdere implementeringsdrivere (tiltak)
- Identifisere motstand og hindere
- Vurdere og prioritere ressurser
- Forberede organisasjonen
- Forankre NB: **Gi mening!**
- Vurdere hvordan sanke og evaluere data
- Endre
- Kontinuerlig monitorering og justering

Monitorere

- Hvordan vite at klinisk praksis er i samsvar med retningslinjer og prosedyrer for god pasientutredning og -behandling?

- Knyttet mye av monitoreringen til pasientsikkerhetsprogrammet, utvidet med målepunkt fra områder som må monitoreres/ble avdekket ved tilsyn.
- Gjennomgår og skårer journaler hver 3. måned
Behandlere er med på å skåre
Avdekker områder som krever ekstra innsats
(Forbedringsutvalg og Ledergruppe)
- Revisjoner

Skjema monitorering/skåring

Registreringsskjema poliklinikk: Pasientsikkerhetstiltak

For hvert av punktene gis 10 poeng dersom det er krysset av for «ja» eller «ikke aktuelt», og 0 poeng dersom det er krysset av for «nei». Makssum: 150

	J	N	I
1. Psykisk status presens er beskrevet og vurdert i førstesamtalen			
2. Selvmordsrisikofaktorer er kartlagt i henhold til avdelingens prosedyre i førstesamtalen			
3. Selvmordsrisikovurdering av lege/psykolog - på indikasjon fra kartlegging - er foretatt i første samtale			
4. Ved selvmordsrisiko: Beskyttelsestiltak er iverksatt og dokumentert			
5. Russtatus er kartlagt og behov for tiltak vurdert			
6. Pårørende er registrert i Pasientopplysninger (F5), behov er kartlagt og tiltak er gjennomført			
7. Pasientens mindreårige barn/mindreårige søsken er registrert i F5 og i kartleggingsskjema, tiltak i henhold til kartlegging er gjennomført			
8. Somatisk helse og levevaner er kartlagt			
9. Lege er tildelt			
10. Kartlegging, vurdering og samstemming av legemidler er gjennomført			
11. Spesialist er involvert i basis utredning			
12. Mestringsplan er utarbeidet			
13. Spesialist er til stede ved drøfting av behandlingsplan i teammøte			
14. Selvmordsrisikovurdering av lege/psykolog på indikasjon fra kartlegging er foretatt ved avslutning			
15. Tiltak som beskrevet i avsluttende samtale for gjeldende pakkeforløp er gjennomført			
SUM			

Skjema monitorering/skåring

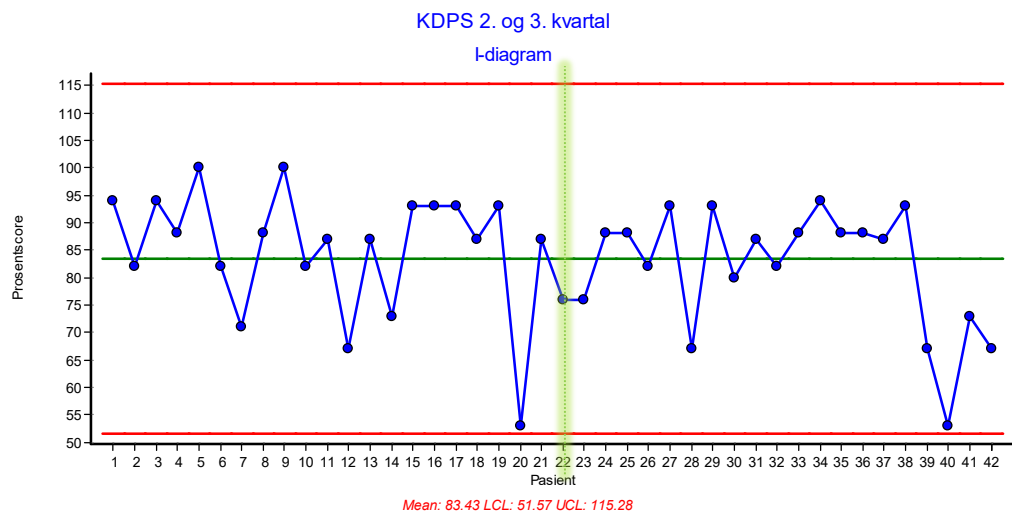
Registreringsskjema døgnsesjoner: Pasientsikkerhetstiltak

For hvert av punktene gis 10 poeng dersom det er krysset av for «ja» eller «ikke aktuelt», og 0 poeng dersom det er krysset av for «nei». Makssum: 170

	J	N	I
Innkost/Første døgn			
1. Spesialistinvolvering er gjennomført			
2. Selvmordsrisikovurdering er gjennomført			
3. Beskyttelsestiltak er iverksatt i henhold til risikovurdering (tilsynsstatus, utgangstatus og evt. gjennomgang av rom)			
4. Legemiddelsamstemming er gjennomført			
5. Behandlingsplan er etablert innen 24 timer på Akutt og innen 72 timer på Elektiv døgn			
6. Russtatus er kartlagt og behov for tiltak er vurdert			
7. Pårørende er registrert i Pasientopplysninger (F5), behov er kartlagt og tiltak er gjennomført			
8. Pasientens barn/mindreårige søsken er registrert i F5 og akutte tiltak er vurdert			
Behandlingsforløp			
9. Pasientens barn/mindreårige søsken er registrert i kartleggingsskjema og tiltak i henhold til kartlegging er gjennomført			
10. Mestringsplan er utarbeidet			
11. Pasienten er informert om overdosefare, har mottatt overdosekort og fått opplæring i HLR			
Ved permisjon (overnatting)			
12. Selvmordsrisikovurdering er utført, behandlingsplan er etablert og pårørende er involvert			
Utskrivelse			
13. Pasienten har mottatt tilbud om oppfølging (time i hånda)			
14. Pårørende er involvert i utskrivelsesprosessen			
15. Selvmordsrisikovurdering er utført ved utskrivelse			
16. Utskrivningssamtale er gjennomført			
17. Spesialist er involvert i evaluering og avslutning av behandlingsforløpet			
SUM			

KDPS 2. og 3. kvartal

- Sammenlagt score er marginalt lavere, men med smalere kontrollgrenser
- Vi er med andre ord på riktig vei!



Dette er vi gode på!

Disse punktene scorer 100 % hos Akutt

Innkomst/første døgn	<ul style="list-style-type: none"> • Selvmordsrisikovurdering • Beskyttelsestiltak iverksatt • Russtatus kartlagt
Behandlingsforløp	<ul style="list-style-type: none"> • Pas. informert om overdosefare
Ved utskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Time i hånda • Selvmordsrisikovurdering

Disse punktene scorer 100 % på Døgn

Innkomst/første døgn	<ul style="list-style-type: none"> • Selvmordsrisikovurdering • Beskyttelsestiltak iverksatt • Russtatus kartlagt • Pårørende registrert i F5
Ved utskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Time i hånda • Selvmordsrisikovurdering • Utskrivningssamtale

Disse punktene scorer 100 % i ROP

- Psykisk status presens i førstesamtale
- Selvmordsrisikofaktorer kartlagt i førstesamtale
- Selvmordsrisikovurdering i førstesamtale
- Ved selvmordsrisiko: beskyttelsestiltak iverksatt og dokumentert
- Pårørende registrert i F5
- Selvmordsrisikovurdering ved avslutning

Disse punktene scorer 100 % i Allmennpol.

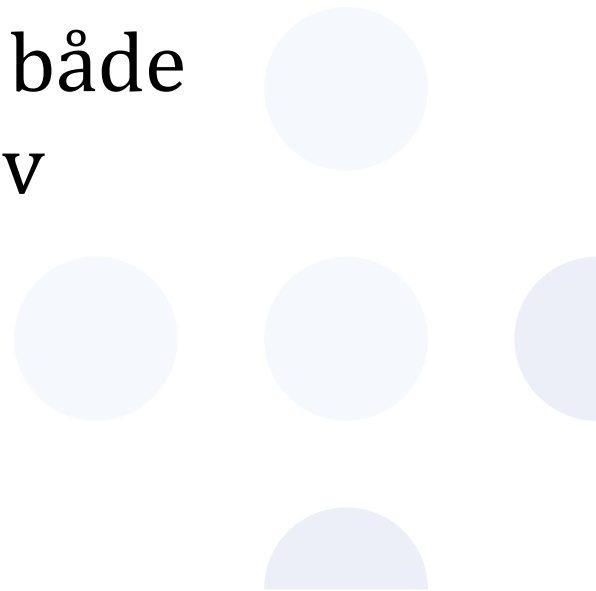
- Psykisk status presens i førstesamtale
- Tiltak som beskrevet i avsluttende samtale for gjeldende pakkeforløp er gjennomført

Hvor har vi mangler?

Utvalg av punkter er plukket ut fra score for de punkter som scorer lavest hos de ulike team/seksjoner. Punktene er plukket fra sammenlagt registrering og antall journaler av 10 (12 for allmennpol.) det er mangler i står i parentes

Forbedringspunkter	
Akutt	<ul style="list-style-type: none">• Pårørende registrert i F5(3)• Pasientens mindreårige barn/mindreårige søsken er registrert i F5 og akutte tiltak er vurdert (3)
Døgn	<ul style="list-style-type: none">• Spesialistinvolvering er gjennomført (3)• Behandlingsplan er etablert innen 24 timer på Akutt og innen 72 timer på Døgn (5)• Pasientens mindreårige barn/mindreårige søsken er registrert i F5 og akutte tiltak er vurdert• Mestringsplan er utarbeidet (5)
ROP	<ul style="list-style-type: none">• Kartlegging, vurdering og samstemming av legemidler (4)• Spesialist er involvert i basis utredning• Mestringsplan (9)• Spesialist er til stede ved drøfting av behandlingsplan i teammøte (4)
Allmennpol.	<ul style="list-style-type: none">• Lege er tildelt (6)• Mestringsplan (4)

Er behandlerne glade for monitorering? Tilbake til implementeringen

- Kontroll vs tillitt
 - Tillit blir utfordret når de ansatte ikke får tillit til å virke innenfor sitt fag eller rammer de er tildelt. De mister sitt handlingsrom, det går utover både motivasjon, innsats og initiativ
 - Mistillit avler mistillit
- 

Oppfølging etter tilsyn må være mer enn
en dialog mellom ledelse og
tilsynsmyndigheter,
derfor er implementeringen så viktig



Gjøre «spiselig»

- Vurdere mengde og relevans
- Felles forståelse for hvorfor man skal dokumentere, rapportere og kontrollere
- Gjøres utrolig mye bra, men det **skal ikke glippe eller være tilfeldig**
- DPS ansvar vs den enkeltes ansvar. **Overvåker ikke den ansatte, men arbeidet vi som DPS gjør**
- Avgjørende å forstå hvorfor ledere må følge med på kvalitet
- Ikke så dumt å huske: **«Hvordan gjøre de ansatte i stand til?»**

Følge opp

- Hva ble avdekket under tilsyn?
- Hva blir avdekket gjennom monitorering?
- Tiltak: system og individ
- Knytter til UoK- strategisk kompetanseplan
- Forbedringsarbeid: eksempel

Opplevelse av å ha tilsyn og erfaring fra forbedringsarbeid

Erfaringskonferanse 25.november
2019

Åse Lyngstad, avdelingsoverlege
Kongsberg DPS



Hva sa tilsynsrapporten om oppfølging av somatisk helse og medikamentell behandling?

Resultat av gjennomgang av journaler:

- Der behandler ikke er lege, kommer det ikke frem at lege er oppnevnt og dermed må ikke-medisinskfaglig personell vurdere om det foreligger somatiske problemstillinger eller behov for vurdering av legemidler hos pasientene
- Det er en klar tendens at det ikke gjøres vurdering av pasientens medikasjon ved innkomst.

Hvordan få til en mer systematisk tilnærming med knappe legeressurser?

1. **Utarbeiding av dokument: Samarbeidsanbefalinger mellom fastleger og behandlere ved Kongsberg DPS:** (jfr hensikten med pakkeforløp: sammenhengende og koordinerte pasientforløp)
 - Hva skal stå i henvisninger vedr. somatisk helse og undersøkelser samt oppdatert legemiddelliste.
 - Hvordan skal samhandling og utveksling av informasjon underveis foregå. Fokus på god kommunikasjon.
 - Ansvars- og oppgavefordeling vedr. oppfølging av somatisk helse underveis og etter et forløp i spesialisthelsetjenesten

Hvordan få til en mer systematisk tilnærming med knappe legeressurser?

2. Kartlegging og utredning:

- **Skjema til selvutfylling om fysisk helse, levevaner og medikamentbruk** (jfr. hensikten med pakkeforløp med bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner og økt brukermedvirkning)
- **Selvutfyllingsskjema: Legemiddelerfaringer** (jfr. hensikten med pakkeforløp med økt brukermedvirkning og brukertilfredshet og at pasientens erfaring med nåværende og eventuell tidligere legemiddelbruk skal kartlegges.

Navn:

Fødselsdato:

Skjema til selvutfylling om fysisk helse, levevaner og medikamentbruk

Fysisk helse, levevaner og bruk av medisiner kan ha innvirkning på din psykiske helse. Vi ønsker å kartlegge disse faktorene for at vi sammen med deg og evt. dine pårørende kan vurdere ønske og behov for tiltak.

Har du noen somatiske (fysiske) sykdommer? Evt. hvilke

Allergier: Nei Ja For hva: _____

Røyking:

- Røyker du? Ja Nei Alder ved røykestart: ____ Antall sigaretter (evt. annet): ____

- Hva tenker du om det?

- Er det noe du ønsker hjelp med å endre?

Ernæring:

- Antall måltider pr. dag (snitt) ____

- Antall varme måltider i uka (snitt) ____

- Hvor mange grønnsaker/frukt pr dag ____

- Er det noe du ønsker hjelp med å endre?

Fysisk aktivitet:

- Hvor ofte driver du mosjonstrening? Aldri Mindre enn 1 gang/uke 1 gang/uke

2-3 ganger/uke 4 eller flere ganger/uke

- Hvor lenge holder du på hver gang? Mindre enn 15 min 15-30 min 30-60 min >60 min

- Hvor hardt tar du i når du trener? Tar det rolig uten å bli andpusten/svett

Litt andpusten og svett Tar meg nesten helt ut

- Er det noe du ønsker hjelp med å endre?

Søvn:

- Sover du vanligvis godt?

- Har du problemer med innsovning, tidlig oppvåkning eller våkenhet om natta?

- Hvordan er døgnrytmen din?

- Har du et godt sted å sove?

- Ønsker du veiledning for bedre søvn?

Tannhelse:

Har du smerter eller andre problemer i munnen?

- Hvor lenge er det siden ditt forrige tannlegebesøk?

Hvis mer enn 2 år, hva er årsaken?

Legemiddelbruk:

- Bruker du legemidler (reseptpliktige legemidler, reseptfrie legemidler, naturmidler, vitaminer, helsekost)

Ja Nei

Hvis du bruker legemidler, skriv opp legemidlene her og hvordan du bruker dem:

Dato:

Ditt navn:

Ta også med legemiddelliste fra din fastlege

Skjema til selvutfylling om legemiddelerfaringer.

Til deg som bruker eller har brukt psykofarmaka; antidepressiva, antipsykotika, stemningsstabiliserende, angstdempende, sovemedisiner, ADHD-medisiner.

1) I hvor stor grad synes du at du har blitt involvert i avgjørelsen om å starte med medisiner?

Ikke i det hele tatt	Liten grad	Middels grad	Stor grad	Svært stor grad	Vet ikke

2) I hvilken grad har du fått tilstrekkelig informasjon om virkningen av medisinen(e)

Ikke i det hele tatt	Liten grad	Middels grad	Stor grad	Svært stor grad	Vet ikke

3) I hvilken grad har du fått tilstrekkelig informasjon om bivirkningene som kunne oppstå?

Ikke i det hele tatt	Liten grad	Middels grad	Stor grad	Svært stor grad	Vet ikke

4) I hvilken grad er det utfordrende for deg å skille mellom symptomer på psykisk sykdom og bivirkninger av medisiner?

Ikke i det hele tatt	Liten grad	Middels grad	Stor grad	Svært stor grad	Vet ikke

5) I hvor stor grad har bivirkning(er) påvirket deg slik at du har vurdert å slutte med medisinen(e)?

Ikke i det hele tatt	Liten grad	Middels grad	Stor grad	Svært stor grad	Vet ikke

6) Nedtrapping eller bråslutt av medisiner kan for noen gi plager, i hvilken grad har du fått informasjon om dette?

Ikke i det hele tatt	Liten grad	Middels grad	Stor grad	Svært stor grad	Vet ikke

Skriv gjerne inn utfyllende kommentarer om dine erfaringer på baksiden av arket

Utfyllende kommentarer om dine legemiddelerfaringer:

Dato:

Ditt navn:

F.dato:

Ny rutine

- Selvutfyllingsskjemaene er en del av basisutredningen som deles ut til alle.
- Skjemaene skannes inn i journal
- Skjemaene inngår i gjennomgangen av utredningen i tverrfaglig team med lege til stede. Oppslag i kjernejournal kan gjøres i tillegg.
- Lege i teamet vurderer ut fra henvisning og utredningen om det foreligger somatiske problemstillinger eller behov for vurdering av legemidler hos pasientene ved utvidet utredning og/eller behandling.
- Vurderingen dokumenteres i journal

Opplevelse av tilsyn

- Min holdning til tilsyn er at det er en veldig nyttig hjelp i kontinuerlig forbedringsarbeid, som jeg brenner for.
- Jeg anbefaler de som gjennomfører tilsyn å tro at det er holdningen til den som de intervjuer.
- Det fordrer en pedagogisk klokskap som jeg mener kan forbedres.
- I motsatt fall kan tilsyn oppleves å ha fokus på kontroll og konsekvens, og da får man ikke fram de beste svarene. Det kan skapes frykt. Det anbefaler jeg tilsynsmyndigheter å være obs på, for frykt er en veldig dårlig faktor ved informasjon, læring og forbedring.