

Mandat og prosjektplan

Rekruttering, kompetanse og utviklingsarbeid

Prosjekt psykisk helsevern for barn og unge i HSØ

Endringslogg					
Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Endret av	Godkjent av
0.90	0.06.18		Dokument opprettet	E. Arntzen	
0.91	8.08.18		Spor endringer KTV	E. Arntzen	
0.92	7.09.18		Etter BU og møte Geir B og Bente B	E. Arntzen	
0.93	31.10.18		Etter direktørmøte, HR-dir.møte, BU, KTV	E. Arntzen	
1.0	06.11.18		Nytt mandat etter godkjenning i LG	S. T. Valsø	Ledergruppen
1.5	29.01.19	Kap 6 og 10	Iht referat fra interims styringsgruppemøte	E. Arntzen	
1.66	18.02.19	Kap 6 og 7	Etter møte KTV: Kartet er justert. AG5 fjernet.	E. Arntzen	
1.67	01.03.19	Kap 7	Etter møte med arb.gr. lederne og LG	E. Arntzen	
1.68	06.03.19	Kap 6 og 7	Etter PG- , fag- og HR-direktørmøtene	E. Arntzen	
1.69	07.03.19	Kap 7	Etter innspill fra AG-lederne	E. Arntzen	
1.70	11.03.19	Kap 7	Etter styringsgruppemøte og AG-ledermøte	E. Arntzen	
1.70-1	11.03.19	Kap 7	Rød og gul markering er fjernet og alt er sort	E. Arntzen	
2.0	09.04.19	2,4,6 (mandat)	Resultatmål og økonomi	E. Arntzen	S.T. Valsø
		9,10 (prosjektplan)	AG3, AG4, AG5 og fremdriftsplan	E. Arntzen	
3.0	25.11.19	Kap 10 og 11	Handlingsplan og risikovurdering er justert etter møte i styringsgruppen 7.oktober 2019	E. Arntzen	Styringsgruppen

INNHold

INNHold	2
MANDAT	3
1. Bakgrunn.....	3
2. Om psykisk helsevern barn og unge	4
3. Nasjonale og regionale føringer - rammebetingelser	4
4. Hensikt / mål	5
Hovedmål	5
Effektmål	5
Resultatmål	5
Avgrensninger	6
5. Organisering av arbeidet	6
Prosjekteier	7
Styringsgruppen	7
Referansegruppen	9
Arbeidsgruppene	9
6. Økonomi	10
7. Informasjonsplan	11
8. Rapportering.....	11
PROSJEKTPLAN	11
9. Arbeidsoppgaver for arbeidsgruppene	11
10. Fremdriftsplan	18
Overordnet fremdriftsplan	18
11. Risikovurdering av BUP-prosjektet i HSØ	18
12. HF-enes forpliktelser	20
13. Vedlegg	20
Vedlegg 1. Regional utviklingsplan, kapittel 2.3 Psykisk helsevern.....	20
Vedlegg 2. Nasjonal helse- og sykehusplan, kapittel 7 Prioritere tilbudet i psykisk helse og rusbehandling.....	22
Vedlegg 3. Referat fra dialogmøtet 3. desember 2018	22

Vedlegg 4. Prinsipper, forum og kontakter (utkast)..... 26

MANDAT

1. Bakgrunn

Helse Sør-Øst RHF har prosjektorganisert et regionalt utviklingsarbeid innen psykisk helsevern barn og unge på områdene rekruttering, kompetanse (herunder beholde kompetanse) og andre utviklingstiltak for perioden 01.12.18 til 31.12.20.

Bakgrunnen for den regionale satsningen er:

- Økende rekrutteringsutfordringer og manglende tilgang på behandlerkompetanse til psykisk helsevern, særlig BUP.
- Større konkurranse om arbeidskraft (avtalespesialister, private institusjoner og kommunenes opptrappingsplan, særlig innen psykisk helsevern barn og unge).
- Behov for mer tverrfaglig og pasienttilpasset organisering ut fra hva brukerne etterspør hjelp til, og oppdatert fagkunnskap.
- Behov for tilrettelegginger i arbeidet med pakkeforløpene.

Mandatet ble besluttet av ledergruppen i HSØ RHF 6. november 2018, og første dialogkonferanse med HF-ene om tiltak gjennomført 3. desember 2018. Dialogmøtet ble gjennomført for å avklare behovene i foretaksgruppen innen rekruttering, kompetanseutvikling og videreutvikling av tjenestene, for å dele erfaringer og finne frem til mulige fellestiltak.

HSØ RHF har øremerket midler for aktivitetsvekst og reduksjon av ventetider i 2018. Det har vært iverksatt innsatsteam som oppnår resultater, men HF-ene mangler kompetanse og andre utviklingstiltak for å oppnå bedre pasienttilbud. Prosjektet «Rekruttering, kompetanse og utviklingsarbeid» legger opp til en satsning og et utviklingsarbeid innen psykisk helsevern for barn og unge som skal kunne gi en langsiktig og varig endring i rekrutteringssituasjonen knyttet til helsetjenestene og brukernes behov.

Sivilombudsmannens besøksrapporter og Helsetilsynets rapporter vil også legges til grunn for arbeidet.

Organiseringen og gjennomføringen av prosjektet baserer seg på nasjonale føringer, ledergruppen i HSØ RHF sitt mandat fra 6. november 2018 og dialogmøtet 3. desember. Prosjektet vil bli gjennomført i nært samarbeid med helseforetakene/sykehusene, brukerne og konserntillitsvalgte. Mange fagpersoner i helseforetakene/sykehusene gjør en god jobb på de aktuelle områdene. Dette arbeidet skal tas hensyn til og det som fungerer godt videreføres.

2. Om psykisk helsevern barn og unge

De fleste foretakene i Helse Sør-Øst har meldt om rekrutteringsutfordringer og manglende tilgang på behandlerkompetanse til psykisk helsevern og særlig til psykisk helsevern for barn og unge. Helseforetakene opplyser at mangelen på kvalifisert kompetanse påvirker muligheten til å nå kravene til budsjettert aktivitet, aktivitetsvekst og reduksjon i ventetider. Samlet ser utfordringen ut til å vedvare over år til tross for oppfølging fra Helse Sør-Øst. Helse Sør Øst har for 2018 øremerket midler for å legge grunnlag for aktivitetsvekst og reduksjon av ventetider, men mangelen på kompetanse er en av flere faktorer som legger begrensninger for å kunne utvikle gode pasienttilbud. Det vises til mer informasjon i regional utviklingsplan for HSØ (vedlegg 1).

Rekruttering, kompetanse og utdanning

Ved utlysning av stillinger i tjenestene har det i flere helseforetak vært dårlig søkergrunnlag og til dels ingen søkere. Det er også vanskelig å rekruttere kvalifiserte spesialister til avtalehjemmel i barne- og ungdomspsykiatri.

Ansvar for utdanning av behandlere er i hovedsak knyttet til utdanninger der foretakene selv har ansvaret og muligheten til å sikre god tilvekst og rekruttering til tjenesten. Selv om foretakene har hatt ønske om å øke utdanningskapasiteten er dette langsiktig planlegging og arbeid. Det er også rekrutteringsutfordringer til utdanningsstillingene. Mange av fagmiljøene i BUP er små slik at det er krevende å ha kapasitet til å drive opplæring og utdanningsvirksomhet alene, i tillegg til de pasientnære oppgavene.

Det trengs økt satsning på de ansattes kompetanse og utvikling. HSØ RHF vil derfor gi økonomisk og faglig støtte til lokalt utviklingsarbeid i helseforetakene, med mål om å kunne møte brukere/pasienter sine behov med en mer stabil bemanning og kompetanse i fremtiden. Øremerkede midler til nye utdanningsstillinger vil også bli vurdert.

Konkurransen om arbeidskraft

Kommunene har hatt en opptrappingsplan særlig innen barne- og ungdomspsykiatri, og det må også utdannes tilstrekkelig til å dekke behovene for avtalespesialister og private institusjoner. Det vil således være konkurranse om arbeidskraften som innebærer at foretakene må gjøre tiltak for å fremstå som attraktive arbeidsgivere for å rekruttere og beholde kvalifisert arbeidskraft.

3. Nasjonale og regionale føringer - rammebetingelser

Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) *Mestre hele livet* skal ligge til grunn for de regionale helseforetakenes innretning av behandlingstilbudet til barn, unge, voksne og eldre (Oppdragsdokumentet HSØ 2018). Distriktspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.

Det skal legges til rette for større grad av tverrfaglig og pasienttilpasset organisering av tilbudene, basert på hva brukerne etterspør hjelp til og oppdatert fagkunnskap. Tjenestenes

responsevne og mobilitet, medansvar for helheten i oppfølging av pasienter, styrket tilgjengelighet døgnet rundt og kortere ventetider er sentrale utviklingsområder.

Pakkeforløpene for psykisk helse og rus forutsettes å være et redskap for mer målrettet ledelse og styring av virksomheten.

4. Hensikt / mål

Hovedmål

Helse Sør-Øst skal gjennom god ledelse og de ansattes kompetanse tilby helsetjenester innen psykisk helsevern til barn og unge basert på hva som er viktig for dem som brukere/pasienter.

Oppfølging av prioriteringsregelen skal understøttes med styrket rekruttering og kompetanse, slik at det legges grunnlag for høyere aktivitetsvekst og større reduksjon i ventetid innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå.

Effektmål

- Økt rekruttering og redusert turnover av særlig lege- og psykologspesialister.
- Økt kompetanse og gode læringsprosesser/ utdanningsløp både for videre- og etterutdanning.
- Høy anseelse av å jobbe med barn og unge innen psykisk helsevern.
- Økt energi og engasjement ved å arbeide sammen om oppgaver som skal løses og gjøre mer av det som fungerer.
- Økt mulighet til å nå målsetningene i prioriteringsregelen om høyere aktivitetsvekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk.

Resultatmål

- Identifisere hindringene for rekruttering og estimere kompetansebehovet neste 10 år innen 31.12.19.
- Understøtte BUP-ledere (enhets- og/eller seksjonsledere) i felles metodikk for lokal kvalitetsforbedring (regionalt program). Oppstart innen 31.12.19.

- Økt antall besatte utdanningsstillinger, stipendiatstillinger/forskerstillinger, dobbeltstillinger med 50-50 % forskning og utdanning/klinisk arbeid og faste stillinger etter endt spesialisering i BUP. Innen 31.12.20.
- Økt tjenesteutvikling og forskning (særlig evalueringsforskning) i BUP i alle helseforetakene/sykehusene. Innen 31.12.20.
- Identifisere hvordan faglige anbefalinger, tverrfaglig samarbeid og aktivitet henger/ikke henger sammen, og eventuelt senere se på løsninger. Innen 31.12.19.
- Mer simulering, ferdighetstrening og bruk av digitale verktøy for å styrke kompetansen og læringsprosessene, herunder opplæringsprogram i fem vanskelige situasjoner. Opplæringsprogram innen 31.12.19. Resterende innen 31.12.20.
- Ta i bruk god praksis innen rekruttering og arbeid med kompetanse innen 31.12.20.

Avgrensninger

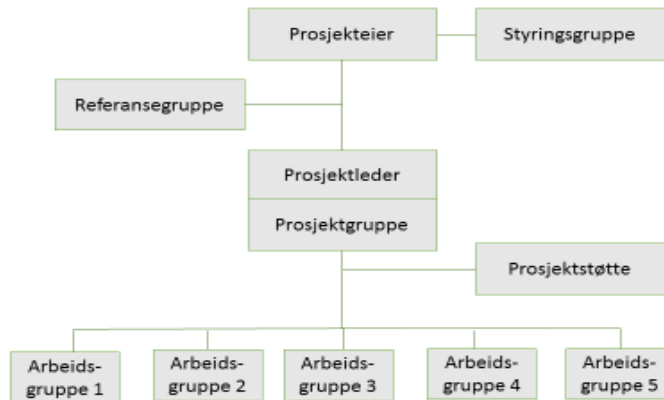
- Innsatsteamet i Helse Sør-Øst prioriterte psykisk helsevern i 2018. Målet var å oppnå høyere aktivitet i psykisk helsevern (prioriteringsregelen) gjennom bedre logistikk og andre effektiviserende tiltak. Tiltakene i BUP-prosjektet vil kunne gi økt aktivitet gjennom endrede arbeidsformer på andre områder (rekruttering, kompetanse, utdanning og nye løsninger).
- Det regionale innsatsteamet i Helse Sør-Øst vil fra 2019 få et nytt mandat. Det vil blant annet foreslås å utarbeide et regionalt kompetanseutviklingsprogram i kvalitetsforbedring. Målgruppen er ledere, og det planlegges fra MoH og PKU å pilotere BUP.
- Faglig kvalitet, pakkeforløpene og brukertilfredshet er ikke en direkte satsning i BUP-prosjektets mandat, men vil legges til grunn for prosjektets arbeid med ledelse og kompetanse rettet inn mot brukers behov.

5. Organisering av arbeidet

Utfordringsbildet med å oppnå tilstrekkelig rekruttering og kompetanse er sammensatt, og flere tiltak kan være aktuelle. Helse Sør-Øst RHF inviterte til dialogmøtet 3. desember 2018 for å avklare behovene i foretaksgruppen innen rekruttering, kompetanseutvikling og videreutvikling av tjenestene, dele erfaringer og finne frem til mulige fellestiltak. Målgrupper for møtet var ledere i BUP, representanter for regionalt brukerutvalg og konserntillitsvalgte. Det var 38 deltakere på møtet. Vedlegg 1 oppsummerer områdene dialogmøtet foreslo å arbeide videre med.

Arbeidet organiseres som et prosjekt for å oppnå god styring av fremdriften i arbeidet, koordinering og avklarte roller og oppgaver. Det vil også gjøre det mulig for aktørene - gjennom hele prosessen - å få oversikt over formål, aktiviteter, roller, oppgaver, milepæler og resultater.

Det regionale arbeidet organiseres som et prosjekt etter følgende modell:



Oversikt over deltakerne i de ulike gruppene – Se prosjektleders Excelark.

Prosjekteier

Prosjekteier er direktør for personal og kompetanseutvikling i HSØ RHF (Svein Tore Valsø).

Prosjekteier har ansvar for:

- Finansieringen av prosjektet
- At prosjektet holder seg til leveranseplan.
- Være prosjektlederens nærmeste overordnede og støttespiller.
- Lede styringsgruppemøtene og sørge for at styringsgruppen arbeider effektivt.
- Påse at nødvendige beslutninger fattes av styringsgruppen eller på annet riktig nivå.

Styringsgruppen

Styringsgruppen består av direktør personal og kompetanseutvikling i HSØ RHF (leder), direktør medisin og helsefag i HSØ RHF, en leder fra helseforetakene, en sentral fagperson, to representanter for KTV-ene, en representant fra regionalt brukerutvalg og prosjektleder.

Styringsgruppen har ansvar for å:

- Sørge for tilstrekkelig ressurstilgang.
- Beslutte endringer.
- Godkjenne mandat og planer.
- Støtte prosjektleder.

Prosjektgruppen, prosjektleder og prosjektstøtte

Prosjektgruppen består av representanter fra avdelingene personal og kompetanseutvikling og medisin og helsefag i HSØ RHF, lederen for hver arbeidsgruppe, to brukere, to konserntillitsvalgt. Hvert helseforetak/sykehus i HSØ skal være representert i prosjektgruppen, og blir prosjektets kontaktperson for foretaket/sykehuset. Prosjektgruppen ledes av prosjektleder.

Prosjektleder er Elisabeth Arntzen, prosjektdirektør i HSØ RHF. Prosjektleder har den daglige ledelsen av prosjektet innenfor de rammer og begrensninger som er definert av styringsgruppen. Med støtte fra prosjektgruppen planlegger og delegerer prosjektleder oppgaver til arbeidsgruppene, overvåker arbeidet og rapporterer aktiviteter og fremdrift til styringsgruppen.

Prosjektleders oppgaver:

1. Direkte ledelse av prosjektet: Gjennomføre arbeidet i henhold til mandat.
 - a) Bidra til planlegging, organisering, koordinering og gjennomføring av arbeidsgruppene oppgaver.
 - b) Utarbeide planer og justere disse ved behov
2. Lede og styre prosjektet ift: arbeidsomfang, tid, kostnad, kvalitet og usikkerhetsstyring/risikovurdering.
 - a) Sikre framdrift og god faglig oppfølging av prosjektet.
3. Avholde statusmøter, rapportere fremdrift.
4. Etablere gode kommunikasjons- og samarbeidsforhold i prosjektet og i forhold til omgivelsene.
 - a) Formidle aktivitet i et helseforetak/sykehus som kan være nyttig for flere, til alle via kontaktpersonene i foretakene/sykehusene.
 - b) Formidle informasjon om arbeidet til interne og eksterne interessenter.
 - c) Koordinere arbeidet mellom helseforetakene/sykehusene og vise status på tiltak regionalt.
5. Risikovurdering: Utarbeide korrekte analyser og beslutningsunderlag, vurdere og følge opp risiko og endringer. Håndtere avvik, endringer og usikkerheter.
6. Ivareta kontakt til prosjekteier og rapportere til styringsgruppen.

Prosjektstøtte

Dialogmøtet fortsetter som prosjektstøtte. Det består av deltakerne i dialogmøtet fra 3. desember 2018, ev. med justert deltakelse etter HF/sykehusenes ønske. Møtet gjennomføres i et samarbeid mellom avdelingene medisin og helsefag og personal og kompetanseutvikling i HSØ RHF.

Ressursperson innen området psykisk helsevern for barn og unge oppnevnes ved behov som faglig støtte til prosjektleder.

Regionalt fagråd innen psykisk helsevern kontaktes ved behov som prosjektstøtte.

Dialogmøte med ansatte og KTV.

Referansegruppen

Referansegruppen består av HR- og fagdirektørmøtet. Møtet/møtene gjennomføres i et samarbeid mellom avdelingene medisin og helsefag og personal og kompetanseutvikling i HSØ RHF.

Referansegruppen er rådgivende organ for prosjektleder og styringsgruppen, og trekkes inn i arbeidet regelmessig og ved behov. Referansegruppens møte/sak i HR- og fagdirektørmøtet ledes av prosjekteier Svein Tore Valsø, HSØ RHF.

Referansegruppens oppgaver:

- Gi råd og være diskusjonspartner for å ivareta helheten i arbeidet og om tiltakene er riktige for å nå ønsket resultat av arbeidet.
- Ivareta faglig rådgiving fra flere aktører når det gjelder behov, formål, tiltak, kvalitetskrav og resultat.
- Bidra til å lykkes med utviklings- og endringsprosesser som prosjektet utløser, og øvrige tiltak som skal styrke rekruttering, kompetanse og tjenesteutvikling i HSØ.

Arbeidsgruppene

Arbeidsgruppenes oppgave er å foreslå god praksis på temaområder de får ansvar for å følge opp. Arbeidsgruppene vil i hovedsak ledes av de som arbeider internt i HSØ RHF med satsningsområdene rekruttering, kompetanse, ledelse og kvalitet, økt aktivitet, pakkeforløp og aktuelle fagområder. Andre trekkes inn som ledere av arbeidsgrupper ved behov.

Arbeidsgruppene rapporterer til prosjektleder og har ansvar for:

- Utføre de arbeidsoppgaver de gis ansvar for innenfor gitte rammer
- Samarbeide og koordinere arbeidet med de andre satsningsområdene
- Foreslå tiltak som kan bedre prosjektets fremdrift og kvalitet, ved oppståtte hindringer.

Ledergruppen i Helse Sør-Øst RHF har i godkjent mandat ønsket satsning på følgende områder:

1. Ta i bruk gode eksempler innen rekruttering og arbeidet med kompetanse.
2. Opprette systemer for etterutdanning og utdanningsløp for aktuelle yrkesgrupper.
3. Opprette utdanningsstilling/stipendiatstilling med eventuelt påregnet fast stilling etterpå.
4. Utdanningsnettverk
5. Innovative løsninger med evalueringsforskning.

Dialogmøtet identifiserte og prioriterte følgende satsningsområder (se vedlegg 3):

1. Rekruttering, redusere turnover/slitasje på klinikerne, geografisk variasjon og kompetanse
2. Kompetansehevingstiltak for BUP ledere
3. Forebyggende arbeid synes eller telles ikke

4. Renommé for BUP som fagfelt/omdømme/mediefokus

Med bakgrunn i dette etableres fem arbeidsgrupper:

1. REKRUTTERING, KOMPETANSEBEHOV OG VARIASJON I KOMPETANSESAMMENSETNING
(hva er hindringene, hva er kompetansebehovet neste 10 år, hva er spesialistkompetanse?)
2. LEDELSE OG KVALITETSFORBEDRING FOR BUP-LEDERE
(metodestøtte til lokalt forbedringsarbeid i HF-ene/ /regionalt innsatsteam)
3. UTDANNINGSNETTVERK OG UTDANNINGSSTILLINGER
(utdanningsstillinger, stipendiatstillinger/forskerstillinger, dobbeltstillinger med 50-50% forskning og utdanning/klinisk arbeid, fast stilling etter endt spesialisering)
4. FAGLIGE ANBEFALINGER OG AKTIVITET
(identifisere hvordan faglige anbefalinger, tverrfaglig samarbeid og aktivitet henger/ikke henger sammen, evt. senere se på løsninger)
5. INNOVATIVE OG ALTERNATIVE MÅTER Å STYRKE KOMPETANSE OG LÆRINGSPROSESSER PÅ
(mer simulering, ferdighetstrening og digitale verktøy for å styrke kompetansen og læringsprosessene, herunder opplæringsprogram med VR-briller i 5 vanskelige situasjoner)

Arbeidet med renommé og mediefokus integreres i prosjektgruppens arbeid.

Arbeidsgruppene kan bestå av deltakere fra:

RHF, HF/sykehus, KTV, brukere/pårørende, kompetansesenter, organisasjoner, Helsedirektoratet, studenter, LIS1-leger, barne- og ungdomsråd, Legeforeningen, psykologforeningen, sykepleieforbundet ev. ideelle og private virksomheter med flere.

6. Økonomi

Helse Sør-Øst RHF har satt av midler til prosjektet og det diskuteres hvilke former for stimuleringsmidler som skal kunne gis til helseforetakene/sykehusene. Dette kan for eksempel være:

1. Oppstartsmidler til mindre interne prosjekter/utviklingsarbeid i HF-ene/sykehusene.
2. Midler til tjenesteutviklings/innovasjon i BUP.
3. Forskningsmidler til evalueringsforskning eller annen forskning i BUP (eventuelt i en postdoc-stilling/stipendiatstilling/dobbelstilling med 50-50% forskning og utdanning/klinisk arbeid)
4. Utdanning av simulerings-fasilitatorer, utarbeidelse og implementering av digitale opplæringsprogram med mer

Det legges opp til at særlig de som er under utdanning i BUP skal kunne oppnå økt faglig engasjement ved å delta i tjenesteutvikling og forskning.

7. Informasjonsplan

Det er et mål å oppnå stor åpenhet og delaktighet i arbeidet. Det opprettes et nettsted for prosjektet som administreres av prosjektleder. Nettstedet vil være åpent for deltakerne i prosjektet og alle andre som ønsker å få informasjon eller følge arbeidet [BUP-prosjektet i HSØ](#). Det kan også etableres en facebookside for nettsiden.

8. Rapportering

Prosjektleder rapporterer til prosjekteier/styringsgruppen.

PROSJEKTPLAN

9. Arbeidsoppgaver for arbeidsgruppene

1 REKRUTTERING, KOMPETANSEBEHOV OG VARIASJON I KOMPETANSESAMMENSETNING (AG1)

Ansvar: Christer Mortensen med støtte fra Jarle Henriksen

For å sikre kvalitet og kontinuitet i tjenesten er det viktig å beholde den spesialistkompetansen BUP-ene allerede har. Samtidig er det fra HF-ene pekt på at kompetansebehovet ikke godt nok dekkes i dag, og flere har utfordringer med å rekruttere fagkompetanse. Gjennomføring av pakkeforløpene gir noen steder utfordringer, da det enten helt eller delvis er mangler på spesialistkompetanse. Særsilt krevende har det vært å rekruttere lege- og psykologspesialister BUP, men enkelte sliter også med å rekruttere andre profesjoner inn i behandlingsteamet

AG1 skal identifisere flaskehals/hindringer knyttet til det å rekruttere og beholde personell, beskrive mulige tiltak på kort og lengre sikt, bistå i å teste ut og vurdere effekt på tiltak.

Fra Dialogkonferansen med BUP ledere fremkom det flere forslag til tiltak, som arbeidsgruppen må vurdere:

- Etablere system for kollegastøtte for alle nyansatte leger og psykologer
- Utarbeide karriereplan/utviklingsplan for alle nyansatte
- Tilrettelegge i forhold til arbeidskrav for å beholde leger og psykologer etter utdanning
- Tilrettelegge for terapeutisk arbeid der legen/psykologen kan følge egne pasienter (ikke bare utrede)
- Identifisere, vurdere og ta i bruk gode eksempler på god praksis innen rekruttering og arbeid med kompetanse i Helse Sør-Øst.

De fem arbeidsgruppene vil samarbeide om oppgavene og tiltakene som gjelder på tvers.

Arbeidsgruppe 1 «**Rekruttering, kompetansebehov og variasjon i kompetansesammensetning**» har ansvar for følgende oppgaver (mandatet til arbeidsgruppen):

Nr	Beskrivelse av oppgavene	Frist	Ansvar
1.	<p>Problemstilling/hovedoppgave:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifisere flaskehalsene/hindringene for å rekruttere og beholde personell innen alle yrkesgrupper i BUP. <ul style="list-style-type: none"> ○ Foreslå tiltak på kort og lang sikt for å rekruttere og beholde personell innen alle yrkesgrupper i BUP. b) Ved hjelp av bemanningsfremskrivninger, estimere hvilken kompetanse/faggrupper som vil trenge de neste 10 årene. <ul style="list-style-type: none"> ○ Sørge for at helseforetakene gjøres kjent med fremtidig utfordringer/mangel og at det legges lokale planer for å sikre kompetansebehovet ○ Sørge for at behovet for endringer i dimensjonering og innhold i utdanningene meldes myndigheten. ○ Vurdere behovet for en regional strategisk kompetanseplan i denne perioden for BUP i hele HSØ. 		
2.	<p>Tiltak som iverksettes først:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifisere flaskehalsene/hindringene for å rekruttere og beholde personell innen alle yrkesgrupper i BUP. • Estimere hvilken kompetanse/faggrupper som trengs de neste 10 årene. 		
3.	<p>Avklare BUP-enes handlingsrom til variasjon i kompetanssammensetning/ oppgavedeling (i hvilke situasjoner kan en erfaren behandler utføre samme arbeid som en spesialist).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hva er spesialistkompetanse – hva er de ulike faggruppers kompetanse. - Identifisere forskjellig sammensetning av kompetanse ved regionens BUP'er i dag og dele eksempler på god praksis. 		

Frist for levering av plan for arbeidet: 01.06.19

Frist for levering av forslag til god praksis: 31.10.19

Frist for levering av forslag til plan for implementering fra alle HF/sykehus: 31.12.19

2 LEDELSE OG KVALITETFORBEDRING FOR BUP-LEDERE (AG2)

Ansvar: Bente Brandvik

Åtte helseforetak har fått tildelt midler fra HSØ RHF for å styrke arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Disse helseforetakene er forpliktet til å stille med en

kontaktperson hver i et regionalt innsatsteam. Mandat for teamet er under utarbeidelse, og det foreligger forslag om at teamet blant annet skal få ansvar for å utarbeide et regionalt kompetanseprogram i forbedringskunnskap/lederstøtteprogram for forbedring og tilrettelegge for arenaer for læring og erfaringsoverføring. I kompetanseprogrammet vil det inngå at ledere/deres forbedringsteam tar med egne prosjekter inn i programmet, får veiledning på disse av lokale veiledere og oppfølging i etterkant (samlinger etc). Målgruppen er ledere. For å kunne jobbe med forbedring innen rekruttering og kompetanse, må BUP-ledere ha forbedringskunnskap. Det foreslås å starte med BUP-ledere på enhets- og seksjonsnivå. Det regionale programmet vil også fungere som en arena for læring og erfaringsutveksling i forbedringsarbeid.

Alle helseforetakene har fått tildelt midler fra HSØ RHF for å styrke kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det regionale innsatsteamet i Helse Sør-Øst vil fra 2019 kunne bistå helseforetakene med veiledning på deres lokale prosjekt innen rekruttering og kompetanse, og med oppfølging i etterkant (samlinger etc). Målgruppen er ledere, og det foreslås å starte med BUP-ledere på enhets- og seksjonsnivå. For eksempel 2-3 ledere per helseforetak/sykehus. Innsatsteamet vil benytte endringsagenter fra eget helseforetak.

Arbeidsgruppe 2 vil i samarbeid med prosjektleder og de andre arbeidsgruppene gjennomføre årlige ledersamlinger innen BUP for utveksling av gode ideer, styringsdata, analyser osv.

Evaluering av implementeringen av tiltakene mht rekruttering og kompetanse kan vurderes gjennomført som revisjoner på tvers i BUP.

Arbeidsgruppe 2 «**Ledelse og kvalitetsforbedring for BUP-ledere**» vil ha følgende oppgaver/mandat:

Nr	Beskrivelse av oppgavene	Frist	Ansvar
1.	<p>Problemstilling/hovedoppgave:</p> <p>Understøtte BUP-ledere (enhets- og/eller seksjonsledere) i felles metodikk for kvalitetsforbedring (regionalt program). Ta utgangspunkt i BUP-ledere sitt behov for metodestøtte i lokal forbedring.</p>		MoH og PKU
2.	<p>Tiltak som iverksettes først:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge hvilke BUP-ledere som ønsker metodestøtte til forbedringsarbeid. • Kartlegge hva som finnes av lokale veilederressurser/endringsagenter i HF-et som kan gi metodestøtte på forbedringsarbeid via det regionale programmet 		MoH og PKU
3.	<ul style="list-style-type: none"> • Iverksette programmet for ledere innen BUP. • Samle deltakerne (lederne) som får metodestøtte i forbedringsarbeid for læring og erfaringsutveksling. 		

3 UTDANNINGSNETTVERK OG UTDANNINGSSTILLINGER (AG3)

Ansvar: Anne Aasen med støtte fra Elisabeth Arntzen

De som er under utdanning i BUP skal kunne oppnå økt faglig engasjement ved å delta i tjenesteutvikling og forskning.

AG 3 skal understøtte helseforetakene/sykehusenes lokale initiativ/aktivitet av betydning for rekruttering og kompetanse i BUP og bidra til at økonomiske virkemidler tas i bruk for å komme raskt i gang med tiltak som forventes å gi god effekt. Helseforetakene/ideelle private sykehus kan søke BUP-prosjektet om midler på følgende måte:

1. Midler på inntil 200 000 NOK skal være «lavt hengende frukt» med enkle søknadskriterier og rask saksbehandling. Prosjektet skal kunne motivere til et fremtidig forskningsprosjekt.
2. HF-ene/sykehusene søker BUP-prosjektet om midler til tjenesteutvikling/innovasjon og forskning. For å sikre kvalitet på søknadene brukes samme søknadsskjema som når det søkes om regionale innovasjons- og forskningsmidler fra HSØ RHF. HF-ene/sykehusene kan som ved ordinære utlysingsprosesser be Regional forskningsstøtte ved OUS om hjelp til søknaden. Forskningsavdelingen i HSØ RHF og HØKH (helsetjenesteforskning ved Ahus) vil kunne bidra med vurdering av søknadene.
3. Det kan også være aktuelt å opprette doktorgradsstipendiater i BUP. Da må det søkes innovasjons- eller forskningsmidler fra HSØ RHF eller Forskningsrådet på vanlig måte. En doktorstipendiatsstilling vil vare i 3 år, med en sats på kr. 1 125 000 NOK per år (2020 sats).

Det etableres samarbeid om forskning og tjenesteutvikling med helseforetakene/sykehusene, høyskoler, universitetet, HØKH (helsetjenesteforskning), regional forskningsstøtte ved OUS, RBUP og fagforeningene.

Andre aktuelle tiltak:

- Identifisere, vurdere og ta i bruk god praksis for spesialist-/videreutdanningsløp og etterutdanning for leger, psykologer og andre yrkesgrupper i BUP i HSØ.
- Vurdere utdanningsnettverk for samarbeid med regionale erfarings- og opplæringsprogram som del av videre- og etterutdanningen. Vurderes tilpasset som et varig fagmiljø for desentraliserte tjenester.
- Øke veiledningskapasiteten på tvers av BUP i HSØ.

Arbeidsgruppe 3 «**Utdanningsnettverk og utdanningsstillinger**» har ansvar for følgende oppgaver (mandatet til arbeidsgruppen):

Nr	Beskrivelse av oppgavene	Frist	Ansvar
1.	Problemstilling/hovedoppgave: Oppnå økt rekruttering og kompetanse gjennom godt tilrettelagte utdanningsløp. Bidra til lokal tjenesteutvikling/innovasjon og forskning, og til at det etableres/benyttes utdanningsstillinger, stipendiatstillinger/		

	forskerstillinger, dobbeltstillinger (50-50% stillinger for forskning og utdanning) innen alle yrkesgrupper.		
2.	<p>Tiltak som iverksettes først:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere kriterier for og bidra til at HF/sykehus kan søke midler til mindre prosjekt/tiltak. • Bidra til at HF/sykehus søker og får BUP-prosjekt-midler til tjenesteutvikling og forskning. • Etablere samarbeid om forskning og tjenesteutvikling med helseforetakene/sykehusene, høgskoler, universitetet, HØKH (helsetjenesteforskning), regional forskningsstøtte ved OUS, RBUP og fagforeningene. 		

- LIS1 i 3mnd i BUP kan ikke gjennomføres, fordi det ikke er utarbeidet læringsmål for BUP. Spesialitetskomiteen har vurdert at læringsmål for voksenpsykiatri ikke kan benyttes i BUP.
- Psykolog ELTE-studenter er aktuelle å ta inn mer aktivt i BUP, for å øke rekrutteringen.

4 FAGLIGE ANBEFALINGER OG AKTIVITET (AG4)

Ansvar: Mona Stensby, HSØ RHF – Ella Poppe, BUP Nydalen deltar som faglig støtte i arbeidsgruppen.

Utgangspunkt for arbeidsgruppe 4 er at fagmiljøene mener det er for stort sprik mellom faglige anbefalinger, tverrfaglig samarbeid og aktivitet. Dette virker de-rekrutterende på fagpersoner, og de unngår dermed å søke eller fortsette i BUP.

Arbeidsgruppen vil se nærmere på hvordan faglige anbefalinger, tverrfaglig samarbeid og aktivitet henger/ikke henger sammen. Det som identifiseres som utfordringer, vil bli oppsummert og styringsgruppen vil vurdere om arbeidsgruppen skal jobbe videre med løsninger.

Arbeidsgruppen skal ikke lage en finansieringsmodell, men komme frem til hvordan faglig anbefalt aktivitet/tverrfaglig samarbeid/innsats kan «måles» for å gi finansiering på rett nivå. Må avklare hva som skal telles.

Arbeidsgruppe 4 «**Faglige anbefalinger og aktivitet**» har ansvar for følgende oppgaver (mandatet til arbeidsgruppen):

Nr	Beskrivelse av oppgavene	Frist	Ansvar
1.	<p>Problemstilling/hovedoppgave:</p> <p>Identifisere hvordan faglige anbefalinger, tverrfaglig samarbeid og aktivitet henger/ikke henger sammen. Det som identifiseres som utfordringer, vil bli</p>		

	oppsummert og styringsgruppen vil vurdere om arbeidsgruppen skal jobbe videre med løsninger.		
2.	Tiltak som iverksettes først: Kartlegge virkelighetsbildet (tjenestedesign) i BUP. Identifisere hvordan faglige anbefalinger, tverrfaglig samarbeid og aktivitet henger/ikke henger sammen. Faglig anbefalt aktivitet/innsats ut mot kommuner, barnevernsinstitusjoner og barna der, konsultasjon, veiledning og arbeid i henvisningsprosessen identifiseres. Herunder ambulante team.		
3.	Det som identifiseres som utfordringer, vil bli oppsummert og styringsgruppen vil vurdere om arbeidsgruppen skal jobbe videre med løsninger. Det vil si foreslå endringer/forbedringer som kan styrke gjennomføringen av faglige anbefalinger og tverrfaglig samarbeid, og dermed rekrutteringen til BUP.		

5 INNOVATIVE OG ALTERNATIVE MÅTER Å STYRKE KOMPETANSE OG LÆRINGSPROSESSER PÅ (AG5)

Ansvar: Jonny Sandaker, leder for SIM-Innlandet, Sanderud

Arbeidsgruppe 5 trenger tilbakemeldinger på hva helseforetakene/sykehusene trenger å trene på. Gjerne topp 5 av case. Aktuelle områder kan være:

- Høyspesialisert behandling (særlig vanskelige og/eller sjeldne problemstillinger)
- Snakke med barna, ikke bare de voksne
- Ledere som gjennomfører «den vanskelige samtalen»
- Relasjonskompetanse (se seg selv)

Det kan også vurderes å ta i bruk digitale virkemidler mellom helseforetak/sykehus eller mellom helseforetak/sykehus og pasient (avstandsoppfølging).

Arbeidsgruppe 5 «**Innovative og alternative måter å styrke kompetanse og læringsprosesser på**» har ansvar for følgende oppgaver (mandatet til arbeidsgruppen):

Nr	Beskrivelse av oppgavene	Frist	Ansvar
1.	Problemstilling/hovedoppgave: Bruke mer simulering, ferdighetstrening og digitale verktøy for å styrke kompetansen og læringsprosessene.		
2.	Tiltak som iverksettes først:	01.08.20	

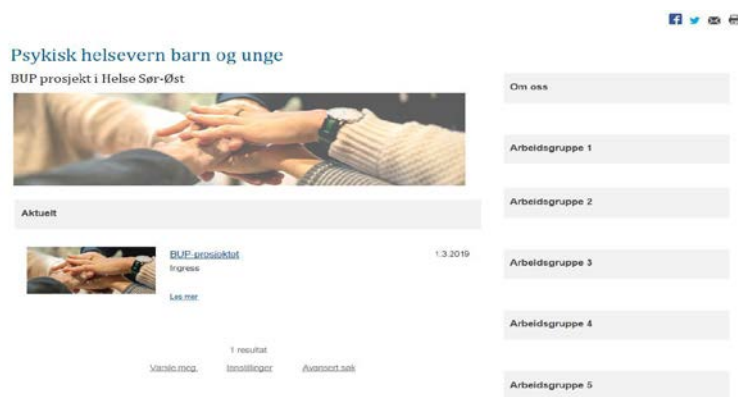
	Utarbeide opplæringsprogram for nyansatte og andre, med bruk av blant annet WR-briller, for å øve seg og oppnå definerte kompetansemål på 5 vanskelige situasjoner.		
3.	Finne frem til egnede prosjekter innen BUP der simulering, ferdighetstrening og digitale verktøy kan styrke kompetansen og læringsprosessene.		
4.	Vurdere prosess og resultat gjennom evalueringsforskning, når nye virkemidler tas i bruk for å styrke læringen (ferdighetstrening, simulering osv).		

Renomme og mediefokus

Arbeidet med renomme og mediefokus integreres i prosjektgruppens arbeid. Følgende vektlegges:

1. Rekruttering og kompetanse er hovedsakene i BUP-prosjektet, og ledelse og kvalitetsforbedring er en del av det.
2. Det iverksettes med en gang tiltak som virker.
3. Fremtidens BUP de neste 10-15 årene synliggjøres. BUP sine kjerneoppgaver.
4. Det arrangeres BUP-galla med de gode eksemplene.
5. Etablere en BUP-portal der de gode prosjektene og erfaringene kan ligge.
6. Delta i media, skrive artikler, sette dagsorden – lage stafett og engasjement på dette.
7. Delta på BUP-arrangement, skape engasjement og bidra med innspill og foredrag.

Det er etablert nettside for prosjektperioden på den gamle nettsiden til HSØ RHF. Foreløpig utkast til oppsett [BUP-prosjektet i HSØ](#):



10. Fremdriftsplan

Overordnet fremdriftsplan

BUP-prosjektet er i rute etter opprinnelig fremdriftsplan. Det er gjort kun små korrigeringer i fremdriftsplanen 7. oktober 2019. Fremdriftsplanen gir oversikt over tidsfrister og ansvar for planarbeidet i de fem arbeidsgruppene.

Aktivitet	2019 vår	2019 høst	2020 vår	2020 høst	Ansvar/ utfører
Identifisere kompetansen i dag, hindringene for rekruttering og estimere fremtidig kompetansebehov		31.10.19			AG 1
Estimere hvilken kompetanse/faggrupper som trengs de neste 10 årene		31.12.19			AG 1
Understøtte BUP-ledere m/team i felles metodikk for lokalt forbedringsarbeid		21-22.11.19 (1.samling)	05.03.20 02.06.20		AG 2
Stimulere økonomisk til økt innsats innen forskning, tjenesteutvikling og innovasjon Samarbeid med forskningsavdelingene må være prioritert og godt innarbeidet i linja i eget HF	01.06.19 (start)	Søknader sendes inn	01.02.20 (frist forskning og innovasjon)	01.09.20 (frist små og PhD)	AG 3
Tjenestedesign for BUP (finne ut om det er samsvar mellom ønskede versus pågående faglige, tverrfaglige og tverretatlige arbeidsprosesser i pasientforløpet)		16.10.19 (rapport)			AG 4
Utdanning av SIM-fasilitatorer i medisinsk og VR-basert simulering for økt kompetanse og ferdigheter i fem utvalgte situasjoner i BUP		11-13.11.19 (opplæring)			AG 5
Utarbeide opplæringsprogram for nyansatte og andre i medisinsk og VR-basert simulering				01.08.20	AG 5

11. Risikovurdering av BUP-prosjektet i HSØ

Prosjektgruppen og styringsgruppen har i møtene i september og oktober kommet frem til og gjennomgått aktuelle risikomomenter for gjennomføringen BUP-prosjektet og foreslått tiltak. Det vil si hvilke momenter som kan gjøre at vi ikke oppnår de ønskede resultatene. De foreslåtte tiltakene følges opp av prosjektleder.

Risikovurderingen er gjort ut fra formålet med prosjektet:

Rekruttering, stabil bemanning, god kompetanse, gode læringsprosesser, høy anseelse, engasjement og aktivitetsvekst i BUP i HSØ.

De kritiske momentene etter styringsgruppemøtet 7. oktober 2019, i vilkårlig rekkefølge:

	Hva må til for å lykkes suksessfaktorer?	Usikkerhetsmoment (risiko)	S	K	Risiko			Tiltak/kommentar	Ansvar	Frist	Status
					gr	g	r				
A	Implementering av prosjektet. Må få prosjektet inn i daglig praksis.	Klarer ikke å finne måter å bygge videre på strukturene som legges i BUP-prosjektet også etter 2020.	3	3			x	1. Finne indikatorer på bemanning og kompetanse. Lage <u>KPIer</u> og rapportere på forventet aktivitet innen utdanning, fagutvikling, forskning (telle <u>postdoc</u>), forbedring, innovasjon. 2. Følge opp i linjen i oppfølgingsmøtene, 3. Følge med på utviklingen om vi beholder spesialistene og om vi har mange søkere av spesialister. Kartlegge hvor spesialistene havner. 4. Planlegge og arrangere implementeringskonferanser for å dele erfaringer. Bruke faglige små historier om hva som skjer innen feltet. Intervju pasienter, barneombud, barnevern, Fylkesmannen osv. 4. Få ungdomsrådene ved de forskjellige HF til å rapportere på hva som skjer på sitt sykehus i BUP-prosjektet.		Nov 2020	
B	BUP må ha engasjement, kapasitet, midler og ressurser til å gjennomføre tiltak og endringer. Kravene må ha betydning for tjenesten.	Gode tiltak eller endringer blir ikke understøttet med midler og ressurser. Kan komme motkrefter pga for mange krav. Det gjør det vanskelig å holde fokus. Flere mål og krav gir mål- og samtidighetskonflikter og driftsoppgaver prioriteres fremfor utviklingsoppgaver.	2	3			x	1. Støtten ved at noen kommer inn og ser på BUP (eks tjenestedesign), har gitt de ansatte hjelp til å gjøre en ekstra innsats nå. Videreføring av denne form for støtte vil gjøre en forskjell (pakkeforløp og andre oppgaver som skal leveres). 2. Rapport fra BUP-prosjektet kan synliggjøre funn og resultater og påvirke til forbedringer. Rapporten bør gå fra RHF-et til HOD og <u>Hdir</u> .	HSØ RHF	Nov 2020	
C	Rammebetingelsene fra myndighetene må samsvare med mulighetene til å kunne gjennomføre tiltakene.	Vanskelig å påvirke myndighetene i forkant. Det strømmer på med pakkeforløp og det blir for mange telekanter.	2	2	x			1. Rapport fra BUP-prosjektet kan synliggjøre funn og resultater og påvirke til forbedringer. Rapporten bør gå fra <u>RHFet</u> til HOD og <u>Hdir</u> .	HSØ RHF	des 2020	
D	BUP klarer å beholde spesialister, og utdanner nok spesialister til å dekke mer enn fremtidig behov.	Økt etterspørsel etter spesialister i kommunale, private kommersielle og private ideelle virksomheter tommer HF-ene for spesialister.	2	4			x	1. Flere <u>psykologstudenter</u> bor inn i BUP. Foretakene utenfor Oslo har kapasitet til flere <u>psykologstudenter</u> . <u>RHFet</u> bor ta opp avtalene med UiO, med mål om å fylle plassene i god tid også utenfor Oslo. 2. Leger bor inn i del 1 av spesialistutdanningen.	HSØ RHF	des 2019	
E	Åpenhet og delaktighet om arbeidsprosessene i BUP.	Myndigheter og eksterne samarbeidspartnere kjenner ikke til ansvar og oppgaver i tjenesten, eller det er uenighet om innholdet (rollekonflikt)	2	2	x			Det bør absolutt tilstrebes åpenhet om arbeidsprosessene i BUP, såfremt personvernet er ivarett.	Alle		

Risikobilde 07.10.19:

Sannsynlighet

Høy				
Middels			A	
Lav		C, E	B	D
Nær utelukket				
	Ubetydelig	Liten	Alvorlig	Svært alvorlig

Konsekvens

12. HF-enes forpliktelser

Hvert helseforetak/sykehus forplikter seg til å ha en kontaktperson med avklart myndighet som kan være prosjektleders kontaktperson. Dette kan gjerne være den samme personen som deltar i prosjektgruppen. Implementeringsperioden i helseforetakene/sykehusene vil også følges opp av prosjektet.

13. Vedlegg

Vedlegg 1: Regional utviklingsplan, kap 2.3 Psykisk helsevern

Vedlegg 2: Nasjonal helse- og sykehusplan, kap 7 Prioritere tilbudet i psykisk helse og rusbehandling

Vedlegg 3: Referat fra dialogmøtet 3. desember 2018

Vedlegg 4: Prinsipper, forum og kontakter

Vedlegg 1. Regional utviklingsplan, kapittel 2.3 Psykisk helsevern

Helsetjenester innen PHV tilbys i åtte helseforetak og to private ideelle sykehus med eget opptaksområde.

- Det er 29 distriktpsikiatriske sentra (DPS) i regionen
- Innen psykisk helsevern for barn- og unge er det i dag 25 poliklinikker og 7 døgnenheter
- Om lag 850 000 konsultasjonene innen PHV er knyttet til angst og depresjon. Dette tilsvarer cirka 55 prosent av konsultasjonene
- Forsiktige estimater er at ca. 70.000 (7 %) av barn og unge i Norge har en psykisk lidelse som trenger behandling, og det antas at tallene stiger, spesielt med økende alder og hos jenter

Brukermedvirkning er sentralt

Helseforetakene beskriver hvordan brukere medvirker innen PHV på både system- og individnivå. De fleste foretak vil innføre konkrete rutiner for å sikre at pasienten samt pårørende, får reell innflytelse i behandlingsforløpet. Sykehuset i Vestfold HF har det mest konkrete eksemplet og beskriver elleve punkter for hvordan brukermedvirkning kan styrkes i alle ledd innen psykisk helse, og hvordan erfaringskompetansen i kliniske enheter kan styrkes.

Dreining mot arenafleksible tilbud

Pasienttilbudet innenfor PHV har tradisjonelt blitt tilrettelagt i døgnbehandlingsenheter og i poliklinikk. I de senere årene har det blitt en markant dreining fra døgnbehandling til poliklinikk.

En viktig faktor har vært etablering av ambulante behandlingsteam i nært samarbeid med kommunene. For pasienter med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte helseproblemer gjør slike team det mulig for pasientene å mestre livet i eget hjem. Dette beskrives blant annet av Lovisenberg Diakonale sykehus som har etablert tre såkalte FACT-team7 i samarbeid med bydeler. Det er gode resultater fra teamene, og fornøyde brukere. Det vil også etableres slike team, FACT-UNG, for ungdom. Sykehuset i Østfold beskriver også en utvikling der det i større grad tilbys behandling ambulant/arenafleksibelt. Sykehuset har flere typer ambulante team innenfor alle deler av virksomheten som drives i nært samarbeid med kommunene. Konsekvensen av å møte pasienten på egen «hjemmebane» er at tjenestene er tilgjengelige når pasienten trenger det og tilpasset den enkeltes behov.

Pakkeforløp

Innføring av pakkeforløp i psykisk helse fra 2018 blir bekreftet som viktige tiltak i helseforetakenes planer. Dette fordrer koordinering mellom avdelinger, sykehus og ulike behandlingsnivåer. Det er samstemthet mellom foretakene om at det er for mye ubegrunnet variasjon i tilbudet, men at standardiseringen ikke må hindre faglige forskjeller som er kunnskapsbasert. Helseforetakene omtaler tiltak for å kunne vise at den behandlingen som gis innen PHV har effekt.

Reduksjon av bruk av tvang

Utviklingen i tvangsmiddelbruk i Helse Sør-Øst er positiv sammenliknet med de andre regionene. Samtidig er det mye arbeid som gjenstår. Redusert bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst er utredet av et prosjekt som ferdigstilte sin rapport i 2018. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp rapporten med mål om felles forståelse av definisjoner og registrering av tvangsmiddelbruk, samt tiltak for å redusere tvangsmiddelbruk.

Kvalitetsforbedring

Arbeidet med forbedringsmetodikk og kvalitetsforbedring som forskriften gir pålegg om, er mindre tydelig i planene til helseforetakene. Det mangler konkrete beskrivelser av tiltak. Helse Sør-Øst RHF vil arbeide med å etablere gode strukturer for forbedringsmetodikk innen psykisk helsevern. I tillegg må det arbeides med å styrke kunnskapsgrunnlaget for praksis og etableres gode mål for behandlingseffekt. Uønsket variasjon, inkludert avvisningsrater, må også danne grunnlag for endring av praksis.

Barn og unge må få økt oppmerksomhet

Om lag 5 prosent av barn og unge er til utredning og behandling i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Psykiske helseplager er økende og gir indikasjon for at det bør satses på forebygging for å unngå utvikling av mere alvorlige psykiske plager.

Befolkningsstudier i Norge viser at selvrapporterte, mer alvorlige psykiske plager hos gutter har ligget stabilt på 6 prosent og hos jenter økende til 20 prosent (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2017). Barn har ofte sammensatte vansker og symptomene, og dette kan derfor gi flere diagnoser hos samme barn ved bruk av diagnosesystemene.

Psykiske lidelser hos barn og unge gir også psykiske lidelser som voksne, og norske data viser at en av tre psykiske lidelser hos voksne oppstår i barndommen. Vi vet at somatisk sykdom er mer utbredt hos mennesker med psykiske lidelser og gir betraktelig lavere levealder, redusert livskvalitet og utestenger mange fra å delta i arbeidsliv og sosialt liv.

Boks 3 Helse Sør-Øst RHF vil:

- Fortsette å prioritere psykisk helsevern og spesielt prioritere tiltak rettet mot barn og unge
- Støtte etablering av flere ambulante tilbud
- Arbeide for å redusere bruk av tvang
- Intensivere arbeidet med forebygging, håndtering av voldsrisiko og selvmordsforebygging
- Inkludere effektmål for behandling i psykisk helsevern i virksomhetsstyring
- Bidra til at kompetanse om barn og unges psykiske helse blir et satsingsområde i utdanning

Vedlegg 2. Nasjonal helse- og sykehusplan, kapittel 7 Prioritere tilbudet i psykisk helse og rusbehandling

Regjeringen vil:

- prioritere tilbudet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- myke opp skillet mellom psykiske og somatiske helsetjenester, så pasienter som trenger behandling for både kropp og sinn, får det – samtidig
- innføre pakkeforløp for psykisk helse
- innføre pakkeforløp for rusavhengige
- videreføre utviklingen av døgnberedskap og ambulante akuttjenester ved de distriktpspsykiatriske sentrene
- vurdere bedre oppgavedeling mellom små og store distriktpspsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske sentre
- følge opptrappingsplanen for rusfeltet
- lage et nasjonalt kvalitetsregister for rusbehandling

Vedlegg 3. Referat fra dialogmøtet 3. desember 2018

Dialogmøte for ledere i psykisk helsevern barn og unge

Psykisk helsevern for barn og unge har høy prioritet nasjonalt og regionalt, og foretaksgruppen har utfordringer med å nå målene som er satt på området. Utfordringene er gjennomgående på tvers av helseforetak, og problemstillingene i arbeidet med å forbedre resultatoppnåelsen er sammensatt. Helse Sør-Øst RHF inviterte på denne bakgrunn til dialogmøte på Thon Hotel Opera i Oslo. 3. desember. Målgrupper for møtet var ledere i BUP, representanter for regionalt brukerutvalg, konserntillitsvalgte. Det var til sammen 38 deltakere på møtet. Målet med møtet var å:

- Tydeliggjøre utfordringsbildet når det gjelder rekruttering, kompetanseutvikling og videreutvikling av tjenestene
- Dele erfaringer
- Finne frem til mulige fellestiltak

Oppsummert viser dialogen at det spesielt er behov for å jobbe videre med følgende i prioritert rekkefølge:

5. *Rekruttering*: variasjon ift hvor lett/vanskelig det er å rekruttere. Jo lenger unna Oslo jo vanskeligere er det. Spesielt krevende å få tak i lege- og psykologspesialister. Bruker lang tid på utdanne spesialister, høy turnover. Må tenke rekruttering i to strømmer, lege/psykolog og andre.
6. *Kompetansehevingstiltak for BUP ledere*: Helse Sør-Øst RHF må bidra til å sette ledelse i fokus.
7. *Turnover/slitasje på klinikerne*: mange lege- og psykologspesialister søker seg til privatpraksis, PPT og andre områder etter ferdig spesialisering. Arbeidskravet oppleves å være for høyt. Viktig å ivareta de ansatte på en god måte, slik at en kan beholde de man rekrutterer.
8. *Forebyggende arbeid synes eller telles ikke - tellinger og målinger*: Aktiviteten innen PHV BUP er mer enn det som fremkommer i statistikk: forebyggende arbeid, samarbeid med skoler, PPT og andre instanser – utadrettet virksomhet – telles ikke. Den gir ikke uttelling på aktivitet eller finansiering til tross for at dette er klare helsepolitiske og faglige råd.
9. *Renommé for BUP som fagfelt/omdømme/mediefokus*: Mangler en kommunikasjonsplan – løfte opp hva feltet faktisk står for, også i et samfunnsperspektiv, tidlig intervensjon og riktig innsats for barn og unge hva det betyr i et samfunnsperspektiv. Hvordan jobbe med omdømme for å øke rekruttering? Mye medieomtale setter fokuset på ungdommenes vansker. Det er egentlig et godt klima, klarer vi å bruke det?
10. *Oppgavedeling*: bør se på krav til spesialistkompetanse versus tverrfaglighet. Pakkeforløp setter krav til spesialistkompetanse, noe som gjør at kompetansen i andre faggrupper ikke kan benyttes like godt og effektivt.
11. *Geografisk variasjon og kompetanse*: hadde det vært på sin plass med en bemanningsnorm for BUP?
12. *Flere endringsprosesser samtidig* (LIS, pakkeforløp, mv) - krevende å strekke til for ledere og ansatte.
13. *Feedbackverktøy* – klarere føring fra myndighetene om hva som skal brukes, så det blir sammenlignbart på tvers av regioner (effekt av behandling).
14. *Logistikk* – få støtte til å forbedre logistikkarbeidet (behandlingsforløpet, utredning og behandling).
15. *For raske avslutninger* - hvordan møte kritikken på for raske avslutninger?
16. *Pakkeforløpene* – implementering i kommunene overlatt til spesialisthelsetjenesten? IKT støtte.
17. *Mer nasjonale kvalitetsregistre*.

Her er oppsummeringen etter videre gruppearbeid med de prioriterte punktene fra 1 - 7. Hvilke tiltak HSØ bør bidra til:

Rekruttering, turnover og slitasje:

Rekruttering henger sammen med hva du skal rekruttere til, hva du har å tilby. Kollegastøtte! Mange spesialister har høy terskel for å banke på døra og be om hjelp. Forståelsen for kompleksiteten i BUP. Tar tid å drøfte en sak. Gode fagmiljøer er noe en kan lokke med, og det krever at fagpersonene har tid til å møtes og at det blir et godt fagmiljø, gode utviklingsmuligheter for fagpersoner. Mange opplever at det kommer flere oppgaver uten at det kommer ressurser inn. Mange søker seg til BUP for å jobbe terapeutisk, men blir litt mye fokus på utredning? Håper på verktøy for å følge pasientforløpene ifm pakkeforløpene. Målet kunne være at alle behandlere skal kunne følge opp sine egne pasienter. Ønsker oss hjelp med felles verktøy fremfor at den enkelte enhet/behandler skal finne det opp selv.

Opplevelsen av at du har for mange pasienter – strekker ikke til (mister arbeidsgleden), ved å sette fokus på arbeidsglede og lyst ift at du mestrer – er et viktig tema.

Det å miste spesialister til andre attraktive systemer, det er underlig at avtalespesialistene ikke har like krav som oss (ikke rettighetsvurderer, veileder/utdanner, mv)

Turnover, slitasje, geografisk variasjon og kompetanse

Bedre regional planlegging for å unngå flere store endringsprosesser samtidig. Ta høyde for at endringsarbeid skal gro opp fra bunn, tar tid. RHFet må bruke implementeringsvitenskap når en legger oppgavene ut på foretakene. Må oppleve at det en gjør er verdsatt – pasientens beste må belønnes.

Konkurrerer for dårlig på lønn. Utdannet personell som begynner i utleiefirma, og leies inn til høyere kost. Når det kommer nye oppgaver, nye ting vi skal gjøre, så må det følge midler med. Gjelder også merkantile funksjoner.

Hvordan beholde i BUP når lønnen er bedre i private institusjoner? Vi kan bidra med fagnettverk og øke kompetansen blant ansatte. Være faglig førende, ikke henge etter. RHF kan f.eks. drifte nettverk (med klart mandat).

Å lære av somatikken - ikke alltid like nyttig. Systemene som fungerer godt i somatikken, er ikke nødvendigvis nyttig i PHVBU.

Kompetansehevingstiltak – for BUP ledere.

Viktig å tenke ledelse som et fag, og at det vies tid til det og ikke kombineres med mange oppgaver. Fokuserer på forbedringskunnskap og prosjektledelse.

Aktuelt å arrangere ledersamlinger en gang i året, med fokus på å ta ut styringsdata, analyser og hente ut gode ideer.

Lederrekrutteringsprogram for BUP. Hvilke egenskaper bør vi se etter?

Ledere bør ha sin egen IOP ☺ en utviklingsplan som går over flere år, og forbedre egen lederkompetanse.

Gjøre internrevisjoner hos hverandre, besøke andre virksomheter og få besøk og sett i kortene av andre klinikere.

Alle HF har lederutvikling, men ulikt fokus – ulik kvalitet? Kan vi få et rettet mot BUP? Målsettingen skal være at det skal være gøy å lede i BUP. Det er privilegium å lede de eksepsjonelt gode fagfolkene vi har.

Renommé BUP som fagfelt, omdømme, mediefokus

Kommunikasjonsplan forutsetter at vi definerer noen kjerneoppgaver. Bruke parallellen Nasjonal Transportplan. En plan som ser 10-15 år fremover og deloppgaver på veien fremover. Arrangere en BUP Galla, de gode eksemplene, en BUP portal hvor vi legger frem gode prosjekter og erfaringer.

OUS søkte HSØ innovasjonsmidler, holografisk teleportering av terapeuter hjem til pasienter som ikke møter opp. Hvilke «jucie» prosjekter har du hørt om?

Delta ute i media, sette dagsorden – lage en stafett på dette, få litt hjelp?

Forebyggende arbeid synes eller telles ikke, tellinger og målinger, oppgavedeling

Angående krav til spesialistkompetanse vs tverrfaglighet - **obs! spesialistkompetanse er ikke presist nok**. Dersom det menes lege eller psykologspesialist, må det presiseres. Alle som jobber i spesialisthelsetjenesten er i utgangspunktet spesialister.

Pakkeforløpet setter krav til kompetanse som gjør at kompetansen i andre faggrupper ikke kan benyttes.

Arbeid ut mot kommuner, konsultasjon, veiledning, arbeid ift henvisningsprosessen, må gis verdi. Jobbe tettere på barnevernsinstitusjoner (telles ikke i dag).

Effekt – bedre uttelling på avslagsprosent, vil kunne oppleves som mer tilgjengelige, vil hjelpe myndigheten til å se hva vi bruker tiden på.

Få frem kategorier på hva som skal telles ift det som ikke er direkte pasientrettet arbeid. Kategoriene finnes ikke, så det bør gjøres et kartleggingsarbeid for å få frem et sett med kategorier – og at kategoriene sees ift oppdrag/føringer (eks arbeid opp mot barnevernet). Gamle BUP data hadde en mulighet for NN konsultasjon. Den muligheten finnes ikke i DIPS i dag. BUPene er pålagt tettere samarbeid med institusjonene, og med barna som er der – men dette arbeidet telles ikke inn i pasientarbeid. BUP tillegges oppgaver og funksjoner som ikke gir uttelling i aktivitetsdataene.

Oppgavedeling – spesialist/ikke spesialist og erfaren/ikke erfaren. I hvilke situasjoner kan en erfaren behandler gjøre tilsvarende arbeid?

Det vil etableres et regionalt prosjekt fra januar 2019 for å følge opp disse områdene, samt føringene i mandatet fra ledergruppen i HSØ RHF. Prosjektets tittel vil bli «Rekruttering, kompetanse og utviklingsarbeid. Prosjekt psykisk helsevern for barn og unge i Helse Sør-Øst».

Vedlegg 4. Prinsipper, forum og kontakter (utkast)

Prinsipper:

- Hva har pasientene/brukerne behov for av vår kompetanse?
- Hva trenger klinikken?
- Hva drømmer/ønsker medarbeiderne for egen faglig utvikling?
- Lete i egne rekker, bygge på det som er.
- Balansere «need to be» og «nice to do» mht arbeidsglede
- Bruke stimuleringsmidler

Forum etc:

- Forum beste praksis (Kunnskapsgrunnlaget – lage regional implementeringsplan og implementere der det er ferdig)
- Møteplassen «BUPhåndboka.no»
- Basiskurs for ansatte - hva finnes innen e-læring, digital læring, simulering (gi alle nok kompetanse og dekke dybden i kompetansen)
- Plan for rekruttering av leger og psykologer
- Normering av høgskolene i HSØ

Kontaktpunkter:

- Høgskolen i Innlandet
 - faglig påfyll innen SIM (selvmordsfare, vold, kommunikasjon, relasjoner, teamarbeid, samarbeid 1-2-linjen)
 - opplæring nyansatte
 - videreutdanning barn og unge psykisk helsevern – kan lage kurs på bestilling
- Riksrevisjonen – bruk av legerressurser på poliklinikken
- «Ta tiden tilbake» - planlagt poliklinikk, dag, utdanning, oppgavedeling, aktivitetsfordeling (avspasering)
- Regional utviklingsplan
- Pakkeforløpene