

IMPLEMENTERING AV PAKKEFORLØP

FORBEDRINGSARBEID INNEN PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG
UNGE

Liv Sand

Poliklinikkleder ved BUP Hinna

Åshild Skogerbø

Poliklinikkleder ved BUP Madla

PUNKTER TIL LEAN-DAGEN «EMBRACING CHANGE»

1. INNFØRING AV LEAN I HELSESEKTOREN
2. LEAN I PRAKSIS VED BUPA STAVANGER
3. IMPLEMENTERING AV PAKKEFORLØP
4. VAR LEAN NYTTIG I DENNE PROSESSEN?
5. VIDERE FORBEDRINGSARBEID



1. INNFORING AV LEAN I HELSESEKTOREN

- Innført i stadig flere offentlige og private helsetjenester
- I Norge har OUS benyttet LEAN siden 2016 med fokus på flyt og kvalitet, og flere enheter ved SUS har startet systematisk forbedringsarbeid
- Psykiatrisk klinikk i København Region H viser reduksjon av ventetid og bruk av tvang etter bruk av LEAN over tid
- 60% av sykehusene i USA benytter LEAN som forbedringsmetodikk (men rundt 12% på en «moden måte»)

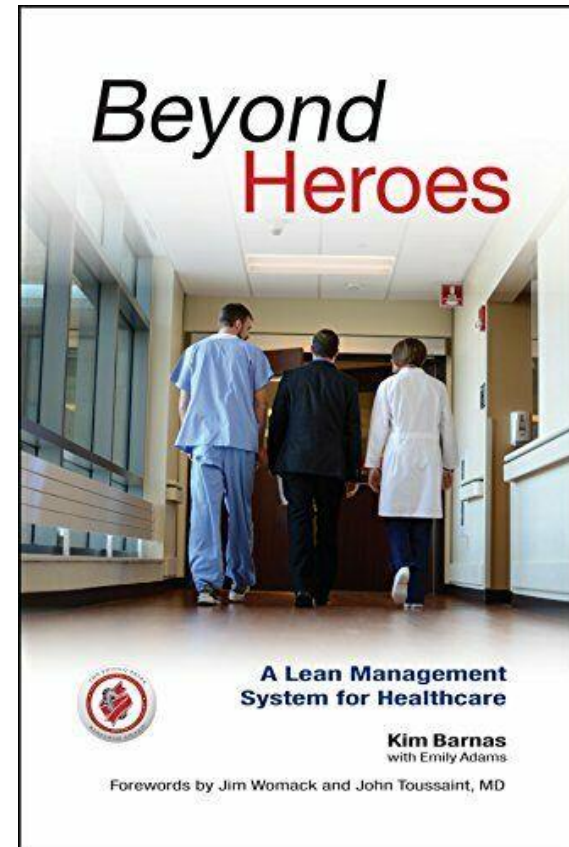


Psykiatrisk klinikk i København, Region hovedstad

1. INNFORING AV LEAN I HELSESEKTOREN

- Optimal verdi for pasient/pårørende
- Effektive pasientforløp med høy kvalitet
- Motiverte og ansvarlige medarbeidere
- Oversikt over interne prosesser og ressurser
- Fokus på både faglighet og produktivitet

→ EN MODERNE HELSETJENESTE MED PASIENTEN I FOKUS



2. LEAN I PRAKSIS VED BUPA STAVANGER



«Å STÅ SAMMEN I STORMEN»

Økte henvisninger

Unngå fristbrudd

Økt rapportering

Reduserte ventetider

Pakkeforløp i PBU

2. LEAN I PRAKSIS VED BUPA STAVANGER

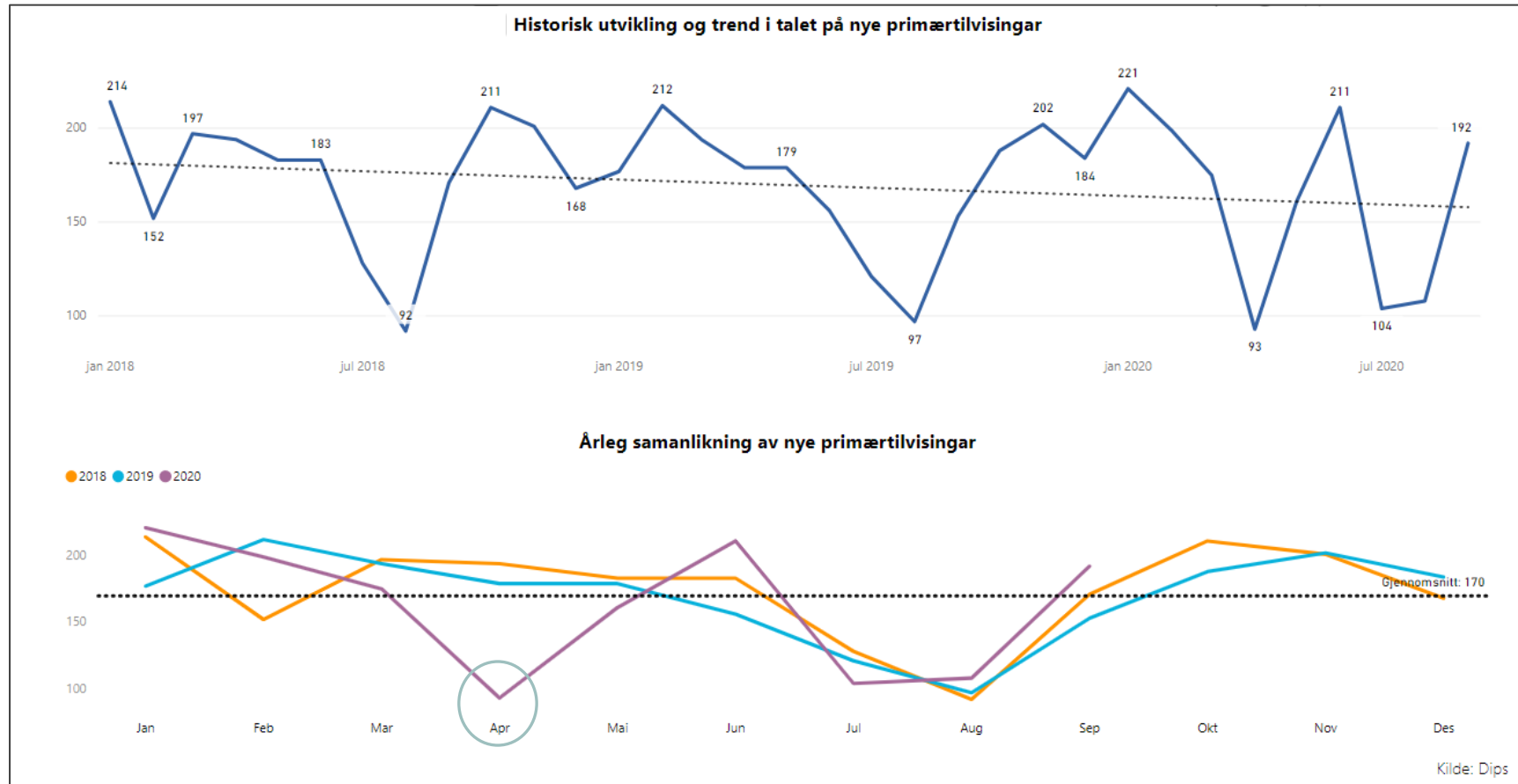
«Å STÅ SAMMEN MED PASIENTEN»

- Pasienten i fokus
- Økt brukermedvirkning
- Redusere uønsket variasjon
- Standardisering av prosedyrer
- Mest mulig lik hjelp på ulike enheter

→ TILNÆRMING TIL PAKKEFORLØP

«FRISKERE
SAMMEN I
BUP»

STORT PASIENTVOLUM - BEHOV FOR RUTINER



Henvisninger
til PBU
Poliklinikk

2018: 2094
2019: 2042
2020: 1644

Sakene preges
ofte av alvorlig og
komplekst
symptombilde

HVORDAN HAR VI JOBBET MED LEAN HITTIL?

1. Organisering ved 5S
2. Verdistrømkartlegginger
3. Tavlemøter mandag morgen
4. Standard for utredningsforløp
5. Ny rutine for inntaksvurderinger
6. Nytt arbeidsmønster for behandlere



HVORDAN HAR VI JOBBET MED LEAN HITTIL?

1. Organisering ved 5S
2. **Verdistrømkartlegginger**
3. Tavlemøter mandag morgen
4. Standard for utredningsforløp
5. Ny rutine for inntaksvurderinger
6. Nytt arbeidsmønster for behandlere

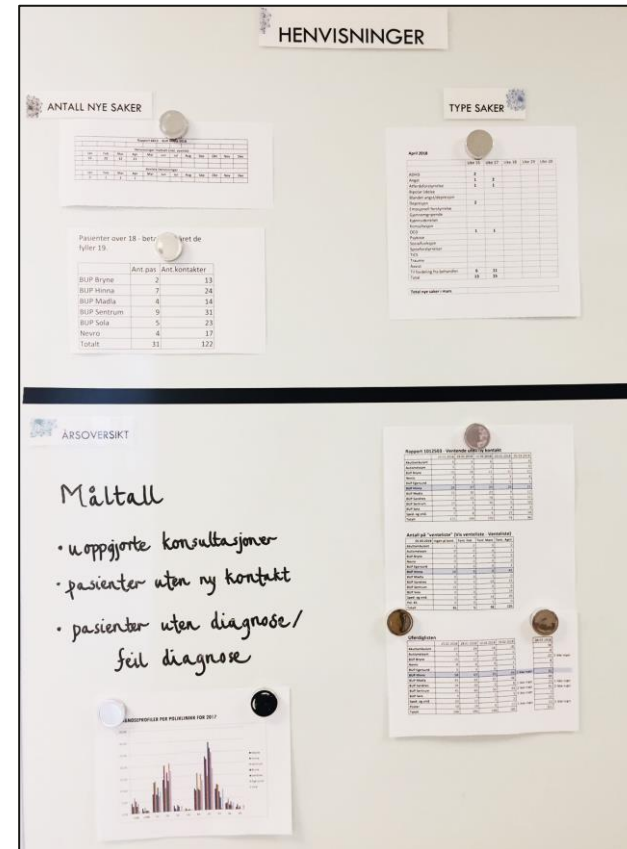
Informasjon som skal gis muntlig i inntakssamtale
eller i første samtale med pasient.

- Hva er Bup.
- Hvem jobber i BUP.
- Hvordan jobber BUP.
- Hvem samarbeider vi med.
- Hvem blir henvist til BUP.
- Hvorfor er du henvist.
- Barnets/ungdommens forventninger til Bup.
- Behandlerbytte.
- Journal innsyn.
- Taushetsplikt.
- Diagnose.
- Oppfølgingsspørsmål



HVORDAN HAR VI JOBBET MED LEAN HITTIL?

1. Organisering ved 5S
2. Verdistrømkartlegginger
3. **Tavlemøter mandag morgen**
4. Standard for utredningsforløp
5. Ny rutine for inntaksvurderinger
6. Nytt arbeidsmønster for behandlere



HVORDAN HAR VI JOBBET MED LEAN HITTIL?

1. Organisering ved 5S
2. Verdistrømkartlegginger
3. Tavlemøter mandag morgen
4. **Standard for utredningsforløp**
5. Ny rutine for inntaksvurderinger
6. Nytt arbeidsmønster for behandlere



HVORDAN HAR VI JOBBET MED LEAN HITIL?

1. Organisering ved 5S
2. Verdistrømkartlegginger
3. Tavlemøter mandag morgen
4. Standard for utredningsforløp
5. **Ny rutine for inntaksvurderinger**
6. Nytt arbeidsmønster for behandlere

A3 MATRISE FOR «PROSJEKT 10-3»

<p>NÅSITUASJON 1 Kartlegg dagens situasjon. Hvordan fungerer den? Tegn prosessen. Når og hvordan oppstår problemene? Hva er konsekvensene av problemene?</p> <p>For lang tid fra SUS mottar henvisning til pasient får beskjed om han/hun har rett på nødvendig helsehjelp. Daglig problem som gjelder alle henviste saker, med unntak av akutte saker. Konsekvensene er at pasient og familie må vente opptil 10 dager før de får vurdert henvisning fra BUPA Stavanger.</p>	<p>ØNSKET SITUASJON 3 Beskriv hvordan prosessen skal fungere etter at rotårsaken er fjernet. Sett opp mål som skal følges opp for å se at rotårsaken til problemet er fjernet.</p> <p>Mål: Forkorte gjennomløpstid fra saken er mottatt til den er vurdert og fordelt fra 10 til 3 dager</p> <p>Målinger: Beregne tidsbruk for inntaksvurderinger fra nye saker er mottatt til de er vurdert og fordelt</p>								
<p>ROTÅRSAKER 2 Gjennomfør rotanalysen.</p> <p>HVORFOR: Ukentlige inntaksmøter* HVORFOR: Vanlig praksis på poliklinikker HVORFOR: Flere behandlere skal vurdere nye saker HVORFOR: Ledergruppen får oversikt over nye saker HVORFOR: Kvalitetssikre inntaksvurderingene</p> <p>Konklusjon: Gjeldende praksis er ikke støttet av formelle kriterier eller forskning</p>	<p>TILTAKS- OG OPPFØLGINGSPLAN 4 Konkrete tiltak basert på ønsket situasjon og rotårsaker. Fordel ansvar og frist for tiltaket. Definer måltall (indikatorer) og frekvens (ukentlig/månedlig) for evaluering.</p> <table border="1" data-bbox="1814 896 2466 1015"> <thead> <tr> <th>TILTAK</th> <th>RESULTAT</th> <th>HVEM</th> <th>NÅR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Løpende vurderinger Forkorte inntaksmøte</td> <td>10-3 dager 2.5 t til 0.5 t</td> <td>Poliklinikk -leder</td> <td>Juni 2018</td> </tr> </tbody> </table>	TILTAK	RESULTAT	HVEM	NÅR	Løpende vurderinger Forkorte inntaksmøte	10-3 dager 2.5 t til 0.5 t	Poliklinikk -leder	Juni 2018
TILTAK	RESULTAT	HVEM	NÅR						
Løpende vurderinger Forkorte inntaksmøte	10-3 dager 2.5 t til 0.5 t	Poliklinikk -leder	Juni 2018						

HVORDAN HAR VI JOBBET MED LEAN HITTIL?

1. Organisering ved 5S
2. Verdistrømkartlegginger
3. Tavlemøter mandag morgen
4. Standard for utredningsforløp
5. Ny rutine for inntaksvurderinger
6. **Nytt arbeidsmønster for behandlere**

UKEPLAN OG MØTESTRUKTUR FOR BUPHINNA

	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORS DAG	FREDAG
08:00-08:30	Adm. tid	Adm. tid	Adm. tid	Adm. tid	Adm. tid
08:15-08:30	Tavlemøte				
08:30-09:30	Pasientarbeid	Pasientarbeid	Pasientarbeid		Pasientarbeid
09:30-10:30	Pasientarbeid	Pasientarbeid	Pasientarbeid	TEAM	Pasientarbeid
10:30-11:30	Pasientarbeid	Pasientarbeid	Pasientarbeid		Pasientarbeid
11:30-12:00	LUNIS	LUNIS	LUNIS	LUNIS	LUNIS
12:00-13:00	Poliklinikk møte	Adm. tid	Adm. tid	Pasientarbeid	Adm. tid
13:00-14:00	Adm. tid	Adm. tid	Adm. tid	Pasientarbeid	Adm. tid
14:00-15:00	Pasientarbeid	Pasientarbeid	Pasientarbeid	Pasientarbeid	Pasientarbeid
15:00-15:30	Adm. tid	Adm. tid	Adm. tid	Adm. tid	Adm. tid

Administrasjonstid: Skrivearbeid, telefoner, drøfting med kollegaer, veiledning
 Pasientarbeid: Samtaler med pasient/foreldre, instansmøter, testing/observasjon
 Tildeling av nye saker: Kort orientering på hvert team, saksansvarlig melder behov for

3. IMPLEMENTERING AV PAKKEFORLØP

Øke kvaliteten og tilgjengelighet for hjelpetilbudene innen psykisk helsevern:

«Sikre et likeverdig og forutsigbart helsetilbud for pasienter og pårørende ved standardisering samt øke fokus på levevaner og somatisk helse»

(Helsedirektoratet, 2019)

3. IMPLEMENTERING AV PAKKEFORLØP

Øke kvaliteten og tilgjengelighet for hjelpetilbudene innen psykisk helsevern:

«Sikre et likeverdig og forutsigbart helsetilbud for pasienter og pårørende ved standardisering samt øke fokus på levevaner og somatisk helse»

(Helsedirektoratet, 2019)

Debatt rundt innføring av pakkeforløpene:

+	-
<ul style="list-style-type: none">• Økt standardisering• Bedre flyt mellom hjelpetjenester• Sikre utredning før klinisk beslutning• Evaluere effekt av tiltak• Redusere ventetid	<ul style="list-style-type: none">• Faglig autonomi svekkes• Vanskelig med standardisering innen psykisk helsevern• Tar ikke høyde for individuell tilpasning• Forløpstider øker press på behandlere

BAKGRUNN FOR FORBEDRINGSARBEID

- Hvordan kan pakkeforløp innføres og evalueres ved LEAN som forbedringsmetodikk?
- Hvordan kan den innledende basisutredningen planlegges?
 - Sikre at den er i tråd med nasjonale retningslinjer
 - Ivareta god pasientflyt og ressursbruk i prosessen
 - Balansere standardisering med individuell tilpasning



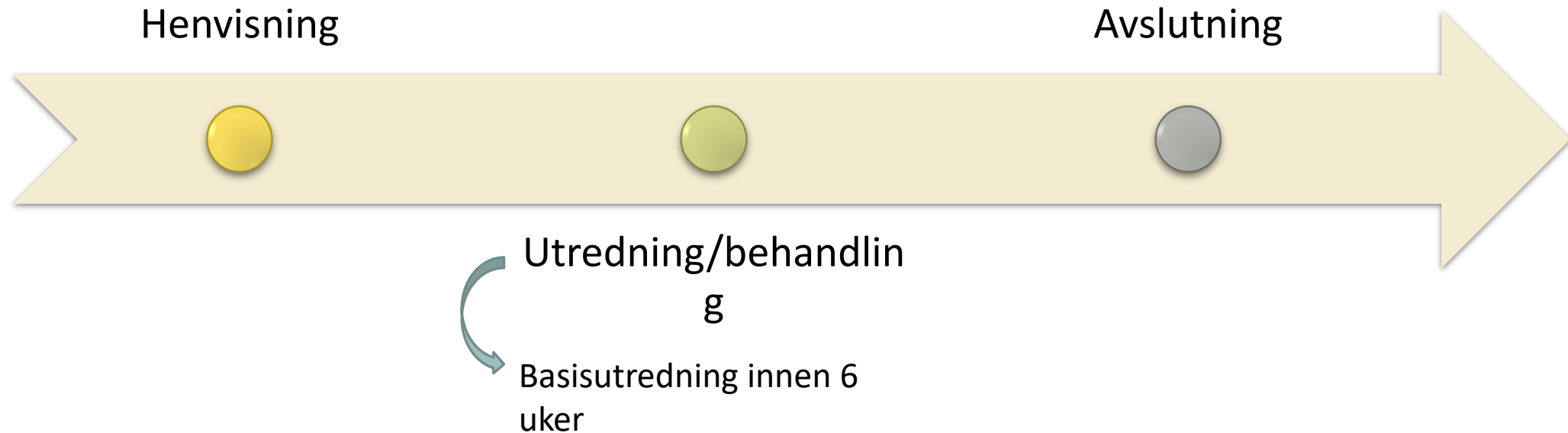
DEFINISJON AV SYSTEMGRENSER

PASIENTFORLØP I BUPA STAVANGER

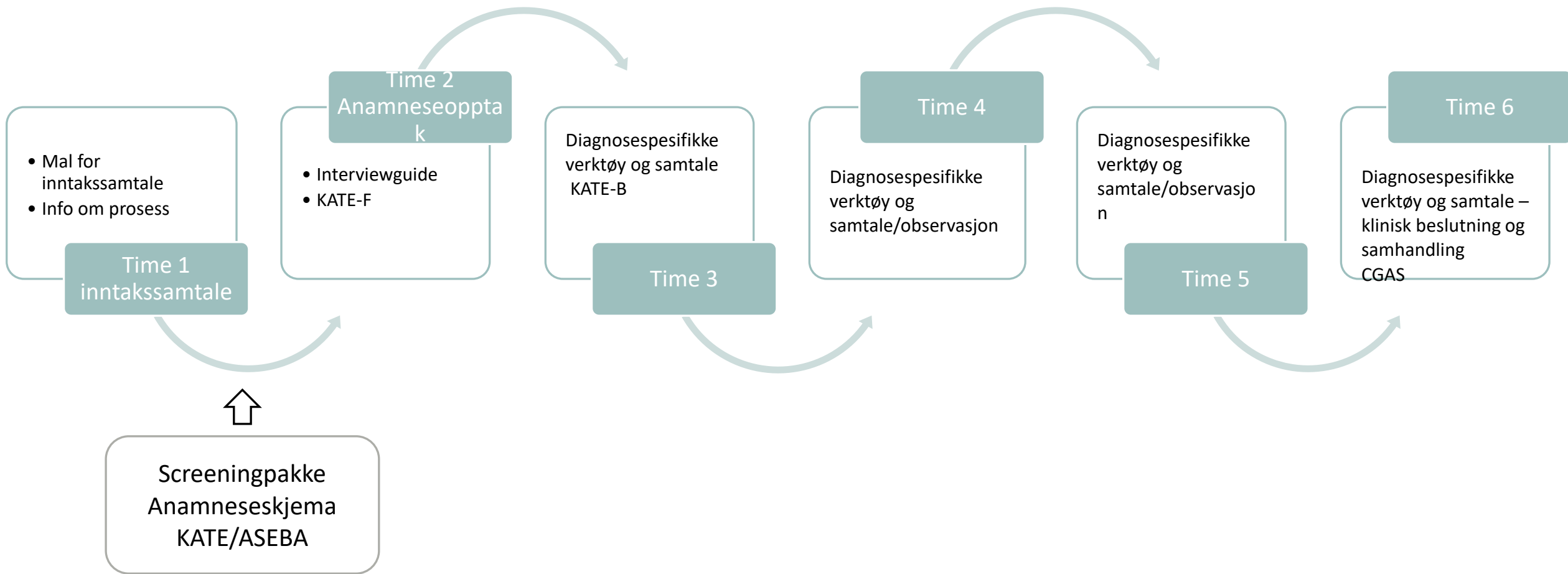


DEFINISJON AV SYSTEMGRENSER

PASIENTFORLØP I BUPA STAVANGER



OPPSETT FOR BASISUTREDNING



METODE

- Tverrfaglig prosjektgruppe på poliklinikken
- Verdistrømkartlegging med behandlere og et lokalt ekspertråd
- Planlegging av forbedringsarbeidet ved A3-matrise
- Småskallatesting av løsningsforslag ved poliklinikken
- Evaluering og etablering av prosedyre



Grunnpilarene i pakkeforløp

METODE

- Tverrfaglig prosjektgruppe på poliklinikken
- Verdistrømkartlegging med behandlere og et lokalt ekspertråd
- Planlegging av forbedringsarbeidet ved A3-matrise
- Småskalatesting av løsningsforslag ved poliklinikken
- Evaluering og etablering av prosedyre



Grunnpilarene i pakkeforløp

RESULTATER FRA VERDISTRØMKARTLEGGINGEN

BEHANDLERGRUPPEN:

- Unødvendig tidsbruk ved planlegging av basisutredningen
- Variasjon mellom behandlere i innhold og rekkefølge på utredningen
- Å koble på en medarbeider skapte unødvendig ventetid/dårlig flyt
- Uklarheter mht. hvordan involvere spesialist i pasientsakene
- Uklart når det var best tidspunkt å dele ut kartleggingsskjema

RESULTATER FRA VERDISTRØMKARTLEGGINGEN

BRUKERGRUPPEN:

- Ønsket ikke å besvare skjema før møte med behandler
- Ønsket mer informasjon i ventetiden etter henvisningen
- Ønsket informasjon om hjelpetiltak i førstelinjen
- Ønsket mer informasjon i alle ledd av utredningen
- Ønsket å involveres i både inntak og tilbakemelding
- Ønsket å komme med innspill til egen utviklingshistorie



A3 Matrise for planlegging av basisutredning 2019

<p>1. Nåsituasjon</p> <p>For lang tid på å sette opp en basisutredning samt variasjon i innholdet av utredningen.</p> <p>Mangelfull kvalitetssikring med tanke på innhold og gjennomføring av basisutredningen.</p> <p>Det er ikke satt i system hvordan spesialist skal involveres i alle saker.</p>	<p>2. Rotårsaker</p> <p>Hvorfor: Det er opptil behandler å sette opp basisutredning</p> <p>Hvorfor: Behandlers valgfrihet har vært prioritert.</p> <p>Hvorfor: Det er utfordrende å sette opp utredningsplan før inntak</p> <p>Hvorfor: Man vil unngå å sette opp overflødig utredning.</p> <p>Hvorfor: Det er vanskelig å finne tid til å drøfte utredningsplan.</p> <p>Konklusjon: Planlegging av basisutredning er prioritert av behandlerne, men gjeldende praksis er ikke standardisert med tanke på innhold og involvering av spesialist.</p>																				
<p>3. Ønsket situasjon</p> <p>Mål:</p> <p>Bedre kvalitet og standardisering av basisutredningene med skreddersydde forløp ut fra pasientens behov, mindre tidsavbrudd og økt samarbeid om utredning på tvers av profesjoner.</p> <p>Målinger:</p> <p>Kvalitative evalueringer av ny prosedyre for basisutredning med behandlere og brukerråd.</p>	<p>4. Tiltaks- og oppfølgingsplan.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ROTÅRSAK</th> <th style="width: 15%;">TILTAK</th> <th style="width: 15%;">FORVENTET RESULTAT</th> <th style="width: 15%;">FAKTISK RESULTAT</th> <th style="width: 15%;">HVEM (ANSVAR)</th> <th style="width: 10%;">NÅR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opptil behandler å planlegge basisutredning</td> <td>Utredningsplan planlegges på team og drøftes med spesialist</td> <td>Kvalitetssikret basisutredning innen 6 uker.</td> <td>Økt standardisering, men lite effektivt</td> <td>Behandlere og ledergruppe</td> <td>1.april til 16. mai 2019</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">INDIKATOR</th> <th style="width: 30%;">MÅL</th> <th style="width: 20%;">FREKVENS</th> <th style="width: 30%;">HVEM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opplevelse av flyt og verdi hos pasient og behandler</td> <td>Standardisert og skreddersydd basisutredning innen 6 uker i alle nye saker</td> <td>Ukentlig drøfting på team.</td> <td>Behandlere, prosjektgruppe og ledergruppe.</td> </tr> </tbody> </table>	ROTÅRSAK	TILTAK	FORVENTET RESULTAT	FAKTISK RESULTAT	HVEM (ANSVAR)	NÅR	Opptil behandler å planlegge basisutredning	Utredningsplan planlegges på team og drøftes med spesialist	Kvalitetssikret basisutredning innen 6 uker.	Økt standardisering, men lite effektivt	Behandlere og ledergruppe	1.april til 16. mai 2019	INDIKATOR	MÅL	FREKVENS	HVEM	Opplevelse av flyt og verdi hos pasient og behandler	Standardisert og skreddersydd basisutredning innen 6 uker i alle nye saker	Ukentlig drøfting på team.	Behandlere, prosjektgruppe og ledergruppe.
ROTÅRSAK	TILTAK	FORVENTET RESULTAT	FAKTISK RESULTAT	HVEM (ANSVAR)	NÅR																
Opptil behandler å planlegge basisutredning	Utredningsplan planlegges på team og drøftes med spesialist	Kvalitetssikret basisutredning innen 6 uker.	Økt standardisering, men lite effektivt	Behandlere og ledergruppe	1.april til 16. mai 2019																
INDIKATOR	MÅL	FREKVENS	HVEM																		
Opplevelse av flyt og verdi hos pasient og behandler	Standardisert og skreddersydd basisutredning innen 6 uker i alle nye saker	Ukentlig drøfting på team.	Behandlere, prosjektgruppe og ledergruppe.																		

FØRSTE TRINN I FORBEDRINGSARBEIDET

- Inntaksteamet setter opp forslag til utredningsplan på egne skjema
- Basisutredninger settes opp på team
 - Rom for individuell tilpasning
 - Involverer spesialist ved behov
 - Mulighet for å invitere med medarbeider tidlig
 - Samlet utredningsplan med tilbakemeldingsmøte
 - Mer effektiv bruk av merkantil-ressurser

BUP HINNA 2019

BASISUTREDNING Dato: Team:

Pasient: _____
Behandler: _____
Medarbeider: _____
Spesialist på team: _____
Utr.diagnose: _____

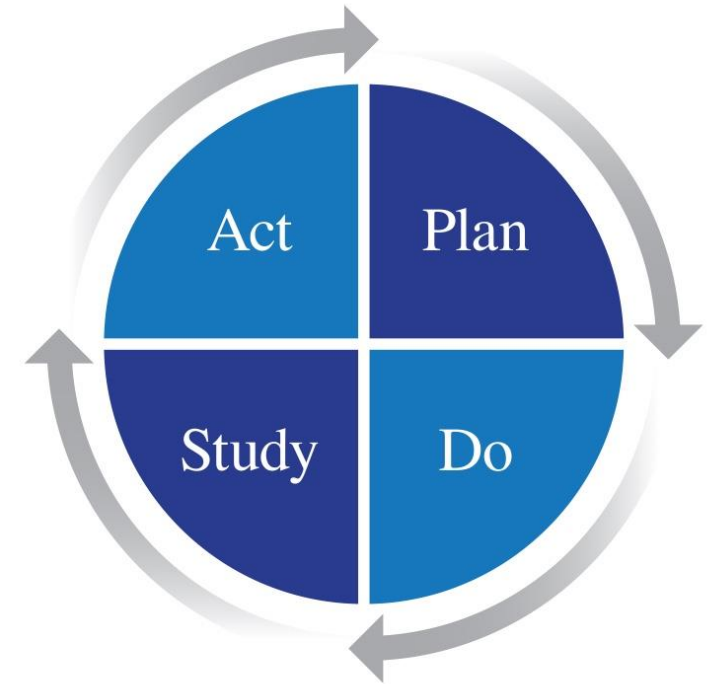
Kartlegging	Kommentar	Dato
Inntak		
Anamnese		
Samtale/lekeobservasjon		
Samtale/lekeobservasjon		
Samtale/lekeobservasjon		
Observasjon i bhg/skole		
Samtale med bhg/skole		
Evnekartlegging		
Legeundersøkelse		
Pedagogisk utredning		
ADOS		
ADI-R		
Spørreskjema <ul style="list-style-type: none">• CBCL• BRIEF• BARKLEY• NORDISK 5-15• DAWBA• ANDRE		
Tilbakemeldingsmøte <ul style="list-style-type: none">• Pasient og foresatte• Skole/bhg og andre instanser		

NB: Husk traumekartlegging ved KATE for barn og foreldre

Notater:

SMÅSKALATESTING

- Forslag til prosedyre ble evaluert på team og i plenum på poliklinikk møter
- Identifiserte sløsing av tid grunnet lang tid til neste teamdiskusjon
- Nytt forslag innebar digitalisering av skjemaene og at inntaksteamets forslag til utredningsplan ble lagt i journal
- Behovet for drøfting på team ble vurdert ut fra pasientens symptom bilde og livssituasjon samt ønske om spesialist/medarbeider i saken
- En gradert løsning utfra sakens kompleksitet



4. VAR LEAN NYTTIG I DENNE PROSESSEN?

- Samlingspunkt for ulike faggrupper med diskusjon og erfaringsutveksling
- Økt forståelse for utredningsprosessen og drøfting av sentrale instrumenter
- Tydeliggjøring av behandlerrollen og BUP sitt mandat ift. andre tjenester
- Metodikken skapte trygghet og struktur i diskusjonsformen samt bidro til fremdrift
- Nyttig at leder var med for å samordne med føringer på avdelingen
- Nyttig å involvere brukergruppe underveis og ved konkrete problemstillinger

4. VAR LEAN NYTTIG I DENNE PROSESSEN?

- Kritikken av pakkeforløp har hatt fokus på at standardisering kan gå på bekostning av den enkelte pasients behov og ikke tar høyde for kompleksiteten i tilstandsbilder
- LEAN som forbedringsmetode kan bidra til implementering med vekt på både standardisering og individuell tilpasning
- LEAN gir et rammeverk for hvordan tenke omkring forbedringsarbeid på en strukturert måte med fokus på pasientperspektiv, effektive forløp og faglig kvalitet
- Viktig å balansere hva som har verdi for pasientene opp mot krav til standardisering, forløpstider og kliniske beslutninger

4. VAR LEAN NYTTIG I DENNE PROSESSEN?

- En sårbarhet er at man i en hverdag med mange arbeidsoppgaver ikke har kapasitet til å følge opp forbedringsforslag etter at de er igangsatt
- Ved bruk av LEAN får dette en tydeligere prioritering, selv om prosessen også kan preges av justeringer underveis dersom småskalatestingen gir grunnlag for det
- Det ses også som viktig å foreta rotanalyser ved komplekse forbedringsområder for å få en forståelse av årsaker som ligger til grunn for eksisterende praksis
- Dette gir også mening til at verdistrømanalyser gjerne danner grunnlag for flere A3-matriser hvor man prøver ut forbedringer i et avgrenset tidsrom

KONKLUSJON

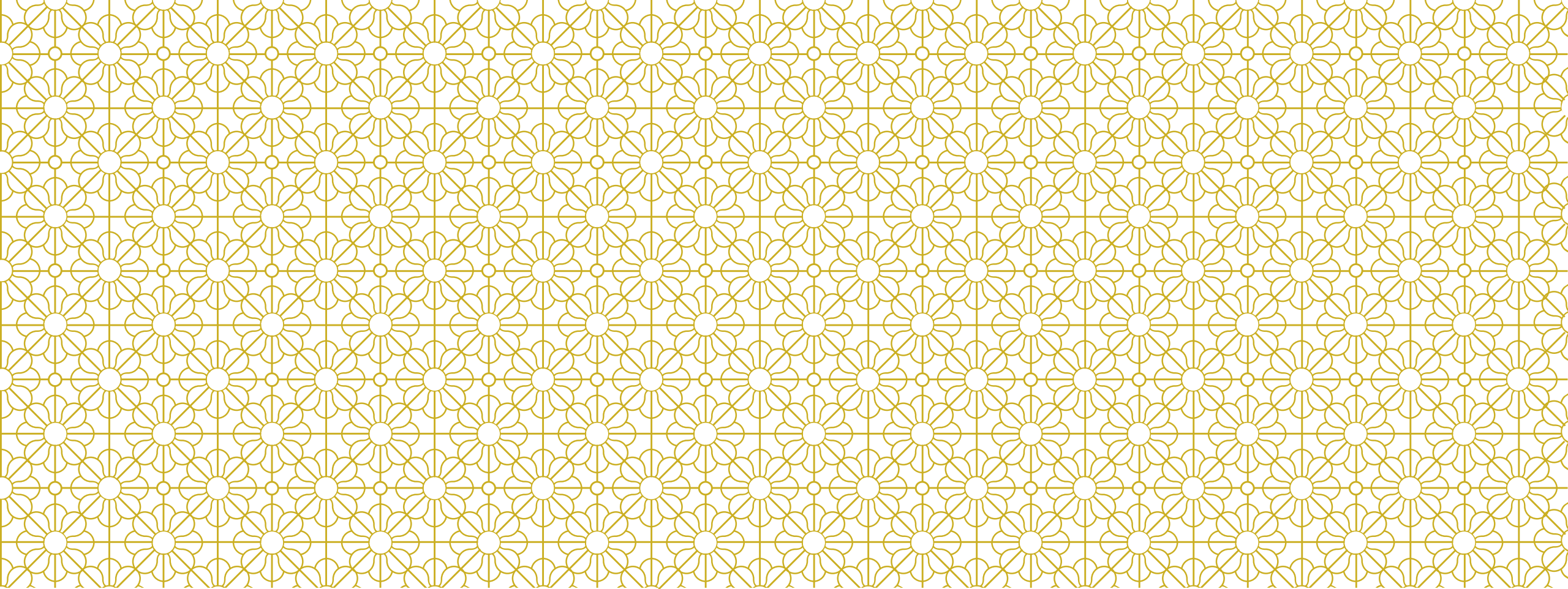


- LEAN har en viktig plass i forbedring av helsetjenester ved å ha fokus på ressurs- og flyteffektivitet og strukturere komplekse faglige rutiner
- Den nye rutinene tar hensyn til sakens kompleksitet og finner balanse mellom standardisering og skreddersøm til den enkelte pasient
- Systematisk evaluering av forbedringsarbeid og tydeliggjøring av resultater ved nytte og kvalitetsheving kan bidra til holde oppe engasjementet blant medarbeiderne

5. VIDERE FORBEDRINGSARBEID

- Tydeligere dokumentasjon av hvilke resultater kvalitets- og forbedringsarbeidet har hatt
- Videreutvikle standarder for prosedyrer og lederoppgaver
- Øke kompetansen på LEAN blant medarbeiderne
- Bruke LEAN-metodikk til nye forbedringsområder (ventetid, gruppetilbud, avslutning av saker)
- Bygge en forbedringskultur i avdelingen





**TAKK FOR
OPPMERKSOMHETEN!**

Ta gjerne kontakt:
liv.sand@sus.no
ashild.skogerbo@sus.no