



# Utviklingsprosjekt:

Kvantitet  $\neq$  Kvalitet i  
spesialisthelsetjenesten?

Nasjonalt topplederprogram

Inger Selvaag

Oslo 02.02 2015

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet**

Nydalen DPS (tidligere Josefinesgate DPS) har tre bydeler i Oslo som sitt opptaksområde; bydelene Nordre Aker, Sagene og Bjerke. Disse bydelene har til sammen ca. 115 000 innbyggere. DPS´et erfarer en stadig økning i henvisningsmengden. Mange av pasientene som henvises har rett til behandling i følge prioriteringsforskriftene.

Etter at sykehusreformen ble innført i 2002, har den nye måten å utføre helsetjenester vært i stadig fokus: Effektiv utnyttelse av ressurser, aktivitetsmål og tallrapportering er i større grad enn tidligere kvalitetsindikatorer. DPS kan oppleve at de forskjellige styringssystemer, spriker i forskjellig retning: innenfor det økonomisk-administrative området etterlyses det en økonomisk og juridisk forsvarlighet og innenfor det faglige terapeutiske området etterlyses det terapeutisk nytte og forsvarlig behandling.

Behandlerne i DPS gir i økende grad uttrykk for at de føler seg i en skvis mellom krav om produktivitet og muligheten til å gi den enkelte pasient god behandling. Samtidig er det ingen tvil om at utviklingen de siste ti årene har satt brukeren og brukerperspektivet i fokus. Det var tidligere mulig å sette inntaksstopp, dersom pågang ble for stor. Dette bedret arbeidssituasjonen til klinikerne, men var på ingen måte et gode for pasientene.

## **Problemstilling og målsetting**

Nye måleparametere har bidratt til økt kapasitet i psykisk helsevern. Behandlerne opplever samtidig et skifte i fokus, fra kvalitet på behandling (pasientens bedring) til kvantitet i behandling (hvor mange som behandles). Det er derfor ønskelig å utvikle felles mål for kvalitet og behandlingseffekt som klinikere kan enes om.

### **Effektmål:**

Omforent forståelse om DPS´ets oppdrag hos klinikere og ledere sikrer rett balanse mellom kvalitet og kvantitet i behandlingen av våre pasienter.

### **Resultatmål:**

- 1) Gjennomgå aktuell forskning mtp behandlingseffekt
- 2) Evaluere behandlingseffekt hos pasienter ved Nydalen DPS
- 3) Etablere felles mål med bakgrunn i forskning og evaluering

## **Analyse og argumentasjon rundt problemstilling**

Problemstillingen skissert ovenfor er ikke ny. Innen for det økonomisk-administrative området etterlyses det økonomisk og juridisk forsvarlighet, innen for det terapeutiske området etterlyses terapeutisk nytte og terapeutisk forsvarlig behandling.

Oppdragsdokumentene fra RHF og føringer fra direktorat og departement legger ikke opp til at det kommer til å bli en forventning om lavere aktivitet ved DPS. Det fokuseres tvert imot

på flere oppgaver: DPS skal samhandle mer med kommunehelsetjenesten, med pasientene og deres pårørende. Vårt veiledningsansvar overfor samarbeidspartnere blir også tydeligere beskrevet. Det forventes at flere pasienter skal behandles og pasientene skal ha mer å si hva angår deres behandling; både når det gjelder behandlingsmetode, -innhold og- sted.

Høsten 2015 innføres ny prioriteringsveileder i psykisk helsevern og ordningen med fritt behandlingsvalg innføres. Dette vil få innflytelse på arbeidsforholdene for ansatte ved DPS. I den nye prioriteringsveilederen innføres bl.a. 10 dagers vurderingsfrist, sammenlignet med dagens 30 dager. Det vil i praksis medføre at det ikke lenger vil være tid til å ta kontakt med henviser for supplerende opplysninger som ofte er nødvendig for å vurdere rett til helsehjelp. Samtidig forsvinner «behovspasientene», de som ble vurdert til å ha nytte av behandling men ikke en rett, fastsatt med frist. Dette vil i praksis si at en større andel pasienter vil få rett til helsehjelp og må tas imot ved DPS, for i det minste en vurderingssamtale. Dette vil ta tid fra ordinære behandlingsforløp.

Klinikerne ved DPS må tilpasse seg endringene som kommer fra våre oppdragsgivere. Ledere og ansatte må informeres og involveres i aktuelle og fremtidige hensyn å ta for drift. Et av målene med å igangsette et prosjekt med fokus på aktuell terapiforskning og pasientenes opplevelse av behandlingseffekt, i samarbeid med klinikerne, vil være å skape et engasjement for det terapeutiske området, innen de rammer vi er tildelt.

Det er imidlertid alltid en risiko for ledere, når en utfører en slik evaluering/undersøkelse, at resultatet ikke blir som forventet, ut fra et lederperspektiv. Dette kan bidra til mindre motivasjon for å gjennomføre undersøkelsen også hos lederne. Det er også en fare for at ikke alle ledere evner å motivere sine ansatte til å bidra inn i prosjektet, slik at oppslutningen blir lavere enn forventet. Ledere har krevende dager og et nytt prosjekt kan føles som en ekstra byrde i og med at det ikke er avsatt tid eller økonomisk kompensasjon for å bidra.

## Fremdriftsplan med milepæler

Uke 16-18	Forankre prosjektet i DPS'ets ledergrupper, fagmøter og blant merkantilt ansatte.
Uke 16-18	Velge evalueringssverktøy (SCL-90, BDI/BAI?).
Uke 19-34	Alle nye pasienter og pasienter som avsluttes presenteres for evalueringssverktøyet. Målsetting å få evalueringsskjema fra flest mulig av de samme pasientene før og etter behandling.
Uke 19-34	Oversikt over aktuell psykoterapiforskning som omhandler behandling med begrenset varighet (jfr «raskere tilbake»).
Uke 35-42	Oppsummering av resultater
Uke 44-45	Presentasjon av resultater for alle ansatte. Evaluering av prosjektet. Skal vi fortsette med evalueringssverktøy som en rutine?

## Budsjett – nøkkeltall

Det er ikke satt av ekstra midler til dette prosjektet. Prosjektet må dekkes av DPS'ets ordinære budsjett. Det er en forutsetning for at prosjektet skal lykkes at merkantilt ansatt kan

administrere fordeling av evalueringsskjema til pasienter og ansatte og forhåpentligvis også skåre innleverte skjema.

## **Risikoanalyse**

Det er alltid en fare for at klinikere opplever endringer i arbeidshverdagen som en ekstra byrde. Det vil være avgjørende for at prosjektet skal lykkes, at de selv får et slags eieforhold til prosjektet og at de ser nytten ved det, for egen del. Det avhenger av hvordan dette blir formidlet dem. Et annet suksesskriterium er at ledere på alle nivå er enige om at prosjektet skal gjennomføres. Allerede nevnte fristilling av merkantilressurser er og en forutsetning for prosjektets gjennomførbarhet.

Se for øvrig vedleg1

## **Konklusjoner og anbefalinger**

Det anbefales at prosjektet gjennomføres som beskrevet i fremdriftsplanen.

## **Vedlegg**

1. Risikoanalyse
2. Interessentanalyse