



# Endringsoppgave

*Pasientforløp  
for  
utredning og behandling  
ved  
Ungdomspsykiatrisk seksjon*

*Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri*

*Sykehuset Østfold HF*

Nasjonalt topplederprogram

Ragnhild Tranøy

Kalnes, 1. april 2016

# 1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

## Organisatorisk plassering

Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barne- og ungdomshabilitering (BUP-avdelingen) ved sykehuset Østfold består av 10 seksjoner: fem lokale poliklinikker, tre fylkesdekkende poliklinikker og to fylkesdekkende døgnseksjoner.

De lokale poliklinikkene har et faglig likt oppdrag, og pasientene selekteres ut fra geografisk tilhørighet og alder. Pasientene henvises til fylkesdekkende tilbud fra lokal poliklinikk.

Henvisningene begrunnes i pasientenes funksjonsnivå og lidelsestrykk, ofte kombinert med sosial belastning. Opptaksområdet er Østfold fylke.

Ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS) er en fylkesdekkende døgnseksjon og består i dag av tre fagområder eller grupper/team:

- Akutt (inkludert vaktlinje m/ spesialist i front)
- Utredning og behandling
- BUP CL-team (konsultasjonsteam)

Seksjonen disponerer til sammen ti døgnplasser og har ca 60 medarbeidere fordelt på 41 årsverk. Ved fagområdene akutt og U/B vurderes pasientens problemstilling og iverksetting av tiltak i et tverrfaglig samarbeid mellom psykiatere, psykologspesialister, og miljøterapeuter med høgskolefaglig bakgrunn (sykepleiere, vernepleiere, barnevernspedagoger, sosionom oa)

## Fagområder (grupper/team)

Ungdomspsykiatrisk seksjon ble delt i to fagområder i 2011; fagområde akutt og fagområde utredning og behandling. En av hovedhensiktene med funksjonsdelingen var å skjerme de planlagte pasientforløpene fra de akutte innleggelsene som strakte seg ut i tid. I dag er fem senger definert som akutt og fem senger utredning og behandling. Vaktlinjen med spesialist i front er en viktig premiss for funksjonsdelingen. Hvert fagområde har en fagkoordinator med daglig oppfølgingsansvar.

I forbindelse med flytting til nytt sykehus på Kalnes og samlokalisering med somatikk, ble det høsten 2015 opprettet et BUP - CL team ved Ungdomspsykiatrisk seksjon. Teamet består av tverrfaglig kompetanse fra barne- og ungdomspsykiatri og teamet har sitt faste arbeidssted i barne – og ungdomssenteret (somatikk). Teamet kan viderehenvise pasienter til behandling ved annen seksjon i BUP-avdelingen.

## Arbeidsmetodikk

Utredning og behandlingssenheten jobber etter en arenaflexibel modell, og legger vekt på å møte og observere ungdommene på sine daglige arenaer som skole, fritidsaktiviteter oa. En del av denne tilnærmingen er også hjemmebesøk hvor pasienten og familiens samspill observeres og symptomer kartlegges med utgangspunkt i pasientens hjemmemiljø.

Utredning og behandling har fra oppstarten i 2001 jobbet med ungdommer innenfor områdene atferdsproblematikk, tilknytningsforstyrrelser, angst/depresjon, stemningslidelser, psykose,

skolevegring, oa. I henhold til nyetablert pasientforløp for spiseforstyrrelser skal seksjonen ta inn pasienter med alvorlig spiseforstyrrelse innen 10 dager.

Samarbeid med ungdommens familie og eller omsorgsbasis (fosterhjem/barnevernsinstitusjon) og skole, er en grunnleggende premiss og har blitt en stadig mer sentral oppgave og er en viktig del av utrednings- og behandlingsforløpet.

## **2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig**

Norsk barne- og ungdomspsykiatri har de senere år fått søkelyset rettet mot seg som følge av flere forhold. Pasientsaker med tragisk utfall, ungdom med voldelig atferd, variasjon i behandling av unge med spiseforstyrrelse, overrepresentasjon av psykisk lidelse hos barn og ungdom i barnevernsinstitusjon er blant temaene som har vært i omtalt i fagmiljøer og media det siste året. Døgntilbudet og det arenafleksible tilbudet til ungdom med psykisk lidelse må derfor kontinuerlig evalueres og forbedres i takt med utfordringene ungdom møter i samfunnet.

Oppdraget for fagområde utredning og behandling er vidt og favner flere diagnosegrupper og det er derfor utfordrende å systematisere en felles utredningsforløp og/eller behandlingsforløp. I tillegg ligger andre utfordringer som mangelfull omsorgssituasjon, skolevegring mm som et bakteppe for henvisningene.

Arbeidet med endringsoppgaven skal bidra til å:

- Konkretisere utrednings- og behandlingstilbudet i UPS for pasienter, pårørende og samarbeidspartnere
- Avklare hvilke utrednings- og behandlingstiltak som har verdi for pasient og pårørende
- Begrense uønsket variasjon i pasientforløpene mht faglig innhold og varighet
- Bidra til større forutsigbarhet i forhold til hva som forventes av den enkelte medarbeider i møte med pasienter og pårørende
- Evaluere pasientfordeling og bemanning mellom fagområdene med utgangspunkt i nye oppgaver og pasientgrupper

Bemanningskabalene for fagområdene utredning og behandling og akutte ved UPS ble lagt i 2011, ble gjennomført etter en 50/50 deling. Imidlertid har utviklingen i senere år i forhold til redusert akutt-trykk på døgnplassene og et utvidet oppdrag for planlagt utredning og behandling, gjort at bemanningskabalene bør vurderes på nytt i fht antall medarbeidere som er tilknyttet hvert fagområde. Den aktuelle kompetansesammensetning bør kartlegges og vurderes opp mot seksjonenes pasienttilfang og danne grunnlag for fremtidige fagutviklingstiltak.

En konkretisering av pasientforløpets ulike tiltak og aktiviteter vil bidra til å synliggjøre om miljøpersonell-ressursene er hensiktsmessig fordelt mellom fagområdene i seksjonen.

## **3. Målsetting på kort og lang sikt**

### På kort sikt

Målsettingen med endringsoppgaven er på kort sikt å ferdigstille et overordnet pasientforløp for pasienter som skal legges inn ved fagområde Utredning og behandling.

Endel av beskrivelsen vil være å konkretisere hvilke observasjoner, kartlegginger, utredning- og behandlingsaktiviteter som skal utføres og dokumenteres ved fagområde Utredning og behandling.

#### På lengre sikt

På lengre sikt er det et mål at endringen vil

- begrense uønsket variasjon i pasienttilbudet med hensyn til innhold og varighet av oppholdet ved UPS
- gi større forutsigbarhet i forhold til hva som forventes av den enkelte medarbeider i møte med pasienter og pårørende

Innspill og evalueringer fra pasienter og pårørende/institusjoner skal innhentes og systematiseres som en del av et systematisk forbedringsarbeid.

## **4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet**

### Makt

Som seksjonsleder er jeg gitt myndighet fra avdelingssjef til å gjennomføre aktivitetene som beskrevet her. Imidlertid vil et av suksesskriteriene være at også de øvrige seksjonslederne (spesielt seksjonslederne i lokale poliklinikker) i BUP-avdelingen opplever endringen som hensiktsmessig og gir sin tilslutning til at dette er i tråd med det felles oppdraget BUP-avdelingen har for barn og ungdom i sykehuset Østfold.

### Tid

Endringsbehovet er ikke kritisk i forhold til at dette er noe som må gjøres umiddelbart. Likevel vil potensiell effekt med hensyn til kapasitetsutnyttelse og behandling av rett pasient til rett tid på rett sted tilsi at endringen bør implementeres i løpet av våren 2017.

### Omfang

Endringen vil få størst direkte effekt innad i UPS, med sekundæreffekt på samhandling og pasientforløpet mellom poliklinikker og fagområde utredning og behandling.

### Bevaring

Endringen vil gjøres innenfor eksisterende organisering internt på UPS, men med en mulig ressursforskyvning av miljøterapeuter mellom fagområdene som eventuell konsekvens.

### Mangfold

Seksjonen er organisert etter en tverrfaglig modell som ble lagt til grunn for BUP-poliklinikker i forskrift for drift av barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikker av 1. juli 1998 nr. 706. Forskriften slo fast at tverrfaglig gruppe skulle bestå av psykiater, psykologspesialist, pedagog og sosionom. Da denne forskriften ble opphevet, ble bestemmelsen presisert i Rundskriv IK-15/2001 fra Statens helsetilsyn.

Siden oppstart har denne fordelingen vært lagt til grunn ved UPS med to unntak: sosionomfunksjonen i tradisjonell eller klinisk forstand har ikke vært representert som fast ansatt faggruppe, mens sykepleierfunksjonen har vært tilført seksjonen fra oppstart for å ivareta nødvendig medisinsk kompetanse i miljøet.

### Kompetanse

Dette er å anse som en liten organisatorisk endring og det er tilstrekkelig kompetanse i seksjonen til å gjennomføre endringen. En eventuell flytting av ressurser fra et fagområde (organisatorisk enhet) til et annet forutsetter støtte fra avdelingssjef.

### Kapasitet

Seksjonenes kapasitet ønskes utnyttet på en best mulig måte til beste for de pasientene med størst behov for døgnkontinuerlig og /eller arenaflexibel oppfølging. Dette er en seksjon med mye fagkompetanse som bør utnyttes hensiktsmessig i møte med pasienter og pårørende.

### Forankring

Tilslutning til et arbeid med å tydeliggjøre pasientprosessen ved utredning og behandling har kommet fram både i dialog med fagkoordinator for utredning og behandling, i møter med miljøterapeutgruppen og i møte med medisinskfaglig rådgiver ved seksjonen og med avdelingssjef (se for øvrig punktet «kritiske suksessfaktorer» nedenfor).

## **5. Fremdriftsplan**

- a) Interessentanalyse  
Gjennomført. Se vedlegg
- b) Kommunikasjonsplan  
Gjennomført. Se vedlegg.
- c) Risikoanalyse  
Gjennomført. Se vedlegg.
- d) Kritiske suksessfaktorer

### **KRITISKE SUKSESSFaktorER**

- **Forankring i BUP-ledergruppe og koordinatorgruppe UPS**
- **Orientering om prosessen til samarbeidende seksjoner og medarbeidere i UPS**
- **Avsette tilstrekkelig antall ressurser til utarbeiding av nødvendige pasientforløp og prosedyrer**
- **Etablere lærings- og bruksmotivasjon på tvers av fagområder og faggrupper i UPS**

- e) Milepælsplan  
Gjennomført. Se vedlegg.

- f) **Analyse av hvilke spesielle ledelsesutfordringer som er knyttet til gjennomføringen av endringsoppgaven med henvisning til relevant endrings- og ledelseslitteratur**

### **Menneskebehandlingende organisasjoner**

#### Særlige utfordringer

Menneskers behov er komplekse og ubestemte og menneskebehandlingende organisasjoner (f.eks sykehus) styres av politiske beslutninger som skal imøtekomme mange ulike interesser. Målsettingene i slike organisasjoner er ofte vage og mangetydige.

I tillegg består disse organisasjonene av individer som er bærere av moralske verdier, og valg av handlinger og teknologi må derfor være moralsk begrunnet. Organisasjonene må utvikle hensiktsmessige former for individenes medvirkning (Svensson i Molander & Terum (2002) s. 136).

Jeg har nedenfor valgt å presentere teori som er knyttet opp mot endringens kritiske suksessfaktorer (Jf fremdriftsplanens pkt 5d):

## 1. FORANKRING

Som seksjonsleder må jeg forankre endringen i to ulike grupper:

- Ledergruppen i avdeling for barne- og ungdomspsykiatri som består av avdelingssjef og 10 seksjonsledere i BUP-avdelingen
- Rådgivende koordinatorgruppe i Ungdomspsykiatrisk seksjon. Denne gruppen består av tre fagkoordinatorer, medisinskfaglig rådgiver, psykologfaglig rådgiver, fagutviklingsrådgiver og seksjonsleder.

For å legge til rette for bred tilslutning og forbygge omkamper vektlegger Bang og Middelfart (2013, s. 133-135) følgende momenter i beslutningsprosessen:

1. Definere problemet beslutningen skal løse
2. Samle inn og bearbeide informasjon
3. Bestemme beslutningsprosedyre
4. Iverksetting og oppfølging av beslutningen

Samtlige fire punkter er aktuelle for forankring i begge ledergrupper, og gjennomføringen av endringen som et internt prosjekt vil i stor grad medføre at punkt 1 og 2 blir ivaretatt. Mht punkt 3 er BUP ledermøtet rådgivende for avdelingssjef og koordinatormøtet UPS er rådgivende for seksjonsleder. I begge gruppene tas beslutningen av overordnet leder (avdelingssjef og seksjonsleder) etter å ha konsultert sin gruppe.

Oppfølgingen av beslutningen etter punkt 4 vil variere i de to gruppene. BUP-ledergruppen jobber på et overordnet strategisk plan i mens ledergruppen i UPS er direkte involvert i pasientdriften. UPS- gruppen må være godt informert og ha en aktiv delaktighet i endringene som skal gjennomføres. BUP-ledergruppen holdes orientert etter at innspill til forbedringsområder fra henvisende seksjoner (jf fremdriftsplanen) er innhentet. Det er en viktig for forankringen at begge gruppene opplever at endringen er nødvendig (Kotter1996, s.35)

I møte med medarbeidere og samarbeidende enheter/aktører danner kommunikasjonsplanen grunnlag for når og hvordan informasjon skal gis. Hensikten er å sikre at endringen er godt kjent for alle involverte medarbeidere og samarbeidspartnere før endringen iverksettes.

## 2. IMPLEMENTERING

En vellykket endring er betinget av at det settes av tilstrekkelig tid for et tilstrekkelig antall sentrale medarbeidere til å drifte prosjektet og utarbeide nødvendige rutiner/ dokumentasjon. I tillegg er fremmede for implementeringen dersom det er høyt samsvar mellom den forslåtte endringen og organisasjonenes problemforståelse, mål og behov. Enighet om behovet, oppslutning om tiltakene og vilje til forpliktende innsats over tid er avgjørende (Sørli et al. 2010 s.315)

### 3. LÆRINGSMOTIVASJON OG BRUKSMOTIVASJON

Prosjektet vil føre til at kjente problemstillinger i noen grad skal løses på nye måter. Noe som vil utfordre etablert praksis.

Læringsmotivasjon angir vilje til å lære (Nordhaug 2002 s. 196). I en organisasjon vil tilbakevendende opplæring bidra til å bygge ned motivasjonsbarrierer og bidra til økt motivasjon til å lære. Dette omfatter både nye og eldre medarbeidere.

Bruksmotivasjon handler om å ta i bruk ny lærdom i praktisk arbeid (Nordhaug 2002 s. 197). Frykt for å mislykkes eller brudd på etablert praksis er momenter som kan bidra til at ny lærdom ikke blir tatt i bruk. Eksisterende teorier må avdekkes og konfronteres med nye praksisteorier dersom ny teori skal bli tatt i bruk.

Læring og mestring i grupper (Sjøvoll 2008 s. 65)

Når en gruppe utvikler sitt potesiale for læring og ny mestring, beveger den seg fra en tilstand med lavt potesial til en tilstand hvor utnyttelsesgraden av gruppens felles ressurser gir resultater ut over det de beste individene kan yte hver for seg (synergi), Gruppen beveger seg da til et høyere modenhetsnivå

## 6. Budsjett - nøkkeltall

Gjennomført – se vedlegg 6

## 7. Sammendrag og konklusjon

En fylkesdekkende døgnsesksjon i avdeling BUP/HABU skal være et supplement når i tilfeller hvor polikliniske rammer ikke medfører et tilstrekkelig behandlingstilbud for pasientene. Døgntilbudet og det arenafleksible tilbudet til ungdom med psykisk lidelse må også kontinuerlig evalueres og forbedres i takt med utfordringene ungdom møter i samfunnet.

Endringer i det planlagte utrednings- og behandlingstilbudet ved en fylkesdekkende seksjon må være i henhold til godkjente faglige retningslinjer, og i tråd med pasientenes behov. I tillegg er det nødvendig at tilbudet også er tilpasset det behandlingstilbudet som gis ved henvisende poliklinikk.

Selv om oppdraget for fagområde utredning og behandling er vidt og favner mange ulike Diagnosegrupper, og det kan være utfordrende å systematisere et felles pasientforløp, vil en systematisk gjennomgang bidra til en økt bevissthet rundt forbedringsarbeid og hvilke tiltak som representerer en verdi for pasientene ved UPS.

## 8. Vedlegg

Gjennomført som beskrevet under punktene ovenfor.

## 9. Referanser

Bang, Henning & Midelfart, Thomas Nettet (2012); Effektive ledergrupper, Oslo: Gyldendal Akademisk

Kotter J.P (2008); Leading change, USA: Harvard business school press.

Molander, P & Terum, L.I (red) (2008); Profesjonsstudier, Oslo: Universitetsforlaget

Nordhaug, O (2002); Ledelse av menneskelige ressurser, Oslo: Universitetsforlaget

Sjøvoll, E (2006); Teamet. Utvikling, endring og effektivitet i grupper, Oslo: Universitetsforlaget

Sørli, M.A., Ogden, T., Solholm, R & Olsen, A.R (2010); Implementeringskvalitet- om å få tiltak til å virke. Tidsskrift for norsk psykologforening.