

# Gladmeldinger fra KEPP-prosjektet

Det er ingenting å si på forbedringseffekten av KEPP-prosjektene. Nedenfor presenteres 14 av prosjektene som kan vise til gode resultater.

## Ventetid

*Psykiatrisk poliklinikk, Sykehuset Namsos*, reduserte ventetid for både barne- og ungdomspsykiatriske og for voksenpsykiatriske pasienter. I den første kategorien ble tid fra henvisning til første vurdering kuttet med 46 % (se figur 1). Tilsvarende tidsreduksjon i kategorien voksenpsykiatri var 18 %. Her ble også ventetid for første behandlings-samtale redusert med 26 %. Sentrale tiltak var å restrukturere inntakssamtaler, presisere inntakskriterier, forbedre pasientregistrering og styrke informasjon om behandlingstilbud.

*Jæren DPS* forkortet ventetiden for behandling fra 116 til 63 dager, dvs. med 46 %. I samme periode økte behandlingsskapasiteten med 6 %. Viktige prosessendringer var økt bruk av gruppebehandling, spesialistkartlegging ved alle nye saker og økt bevisstgjøring om å avslutte saker.

*Voksenpsykiatrisk poliklinikk Salten/Bodø* kuttet ventetiden fra over 150 dager til ca. 100 dager. I løpet av prosjektperioden ble ventelisten mer enn halvert samtidig som pasientflyten øker. Sentrale tiltak var å strukturere behandlingssamtaler og avvikle behandlingssamtaler tidligere.

## Bruk av individuell plan

*Nordlandssykehuset Lofoten VOP/BUP* økte bruken av individuell plan betydelig. Antall pasienter med individuell plan før og etter prosjektet var henholdsvis 10 og 95 innen voksenpsykiatri, og 5 og 36 innen barne- og ungdomspsykiatri.

*DPS Josefinesgate i Oslo* firedoblet antall individuelle planer som behandlerne tok initiativ til. Forbedringene ble oppnådd gjennom undervisningstiltak, systematisk behovsvurdering og saksrapportering.

## Bedre utredning og diagnostikk

*BUP Skien* forkortet utredningstiden ved AD/HD-problematikk. Tid fra oppstart til utprøving av medikasjon gikk ned med 26 % (fra 266 til 197 dager). Total ressursbruk målt i antall behandlingstimer gikk ned med 60 %. Forbedringene ble oppnådd ved å revidere rutiner, lage en «utredningspakke» og systematisere diagnoserdøfting i team.

*BUP Egersund* forkortet diagnostiseringstiden for klienter med AD/HD fra 72 til 30 dager i snitt. Poliklinikken laget en ny tverrfaglig utredningsplan med klare tidsfrister for iverksetting av behandlingstiltak i den

enkelte sak. En utredningsmappe med spørreskjemaer og informasjonsmateriell samt en rapportmal er også tatt i bruk.

*BUP Alta* reduserte utredningstid (fra pasienten får tildelt terapeut til diagnosen blir stilt og behandlingstilbudet definert) fra gjennomsnittlig 48 til 35 virkedager. Innføring av en standardisert utredningspakke og omlegging av rutiner for å frigi mer tid til konsensusmøter har ført til resultatet.

*BUP Bærum* laget en ny mal for sikre flere klienter en definert behandlingsplan. En optelling før prosjektet avdekket sviktende rutiner på dette området. Ved prosjektslutt hadde man utarbeidet behandlingsplan i 23 av de siste 30 sakene, og i over halvparten av tilfellene var planen sendt til henvisende lege.

*Folloklinikken VOP* hevet kvaliteten på tidlig kartleggings- og diagnostiseringsarbeid ved å ta i bruk en ny mal for etablering av behandlingsplan. Et skåresystem ble anvendt til å evaluere kvaliteten på behandlingsplaner før og etter prosjektet. Poliklinikken oppnådde poengforbedringer på opptil 45 %.

## «Ikke-møtt-problematikk»

*Jessheimklinikken VOP* hadde før prosjektstart registrert at 25 % av planlagte timer ikke ble benyttet, fordi klientene ikke møtte eller avbestilte. I prosjektperioden klarte poliklinikken å halvere ikke-møtt-andelen og samtidig øke behandlingsskapasiteten med 3–4 %. Tiltakene var – foruten å sende innkallingsbrev – blant annet å be klientene

legge inn alarm på mobiltelefonen, ringe eller sende SMS noen dager før timen, samt sette betingelser for oppmøte og neste avtale.

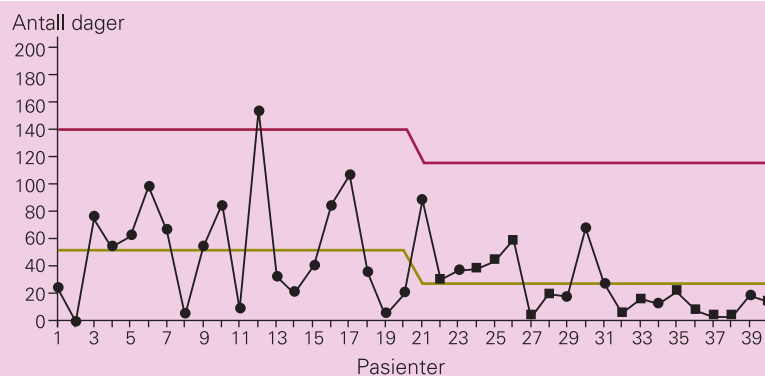
*Bjergvin DPS* i Bergen reduserte ikke-møtt-problematikken ved tre underavdelinger. Bergenhus VOP oppnådde 28 % reduksjon i andel avbestilte timer og ikke-møtt-timer. Ved Åsane VOP ble ikke-møtt-andelen redusert med opptil 25 % og ved Nordhordland VOP med opptil 27 %. Tiltakene omfattet økt bevisstgjøring av både brukere og personell samt ulike administrative grep.

## Samhandling

*Tiller DPS i Trondheim* etablerte en allmennpsykiatrisk vurderingspoliklinikk med tilbud om 1–2 konsultasjoner til brukere som kan tilbakeføres til primærlege. Poliklinikken mottar ca. 250 nye pasienter. I prosjektperioden ble opplegget med vurderingspoliklinikk tatt i bruk hos 18 % av de nyhenviste, mens dette tidligere var et sporadisk tilbud. Ventetiden for kortvarig vurdering/utredning var gjennomsnittlig fem uker.

*DPS Skien* hadde som mål å gi henvisende lege tilbakemelding senest åtte uker etter første pasientkonsultasjon. Før prosjektet ble slik tilbakemelding gitt i 15 % av sakene. Ved prosjektslutt hadde denne andelen gått opp til 70 %. Poliklinikken tok også i bruk en ny utredningsmal. Målet var 100 % bruk av den nye malen. I løpet av prosjektperioden ble malen tatt i bruk i 86 % av sakene.

Figur 1



Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Namsos: Ventetid fra henvisning til vurdering for de siste 20 pasientene før og de 20 pasientene etter rutineendringer. Gjennomsnittlig ventetid faller signifikant og variasjonen blir også mindre. Illustrasjon: Psykiatrisk poliklinikk, Sykehuset Namsos.