



Evaluering av pakkeforløp psykisk helse og rus 2020

Presentasjon på NBUP konferanse
03.06.2021

Rapport 2 i evalueringen

Fra Kompetansesenter for brukererfaring og
tjenesteutvikling - KBT: *Juni Raak Høiseth*





Prosjektgruppe

- SINTEF, avdeling Helse (prosjektleder)
 - Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling, KBT
 - FoU-avd. ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St.Olavs
 - Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU
-
- Oppdragsgiver: Helsedirektoratet





Mål for evalueringen

- Få kunnskap om hvordan pakkeforløpene for psykisk helse og rus **erfares av pasienter og tjenesteytere**, og å innhente kunnskap om hvorvidt pakkeforløpene **oppfyller myndighetenes intensjoner**, formulert i de fem hovedmålene:
 1. Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
 2. Sammenhengende og koordinerte pasientforløp
 3. Unngå faglig ubegrunnet ventetid for utredning, behandling og oppfølging
 4. Mer likeverdige tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
 5. Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner



Antall enheter i kvalitativt datamateriale høst 2019 og 2020

		2019				2020			
		PHV	PHBU	TSB	Totalt	PHV	PHBU	TSB	Totalt
Region Midt-Norge	Poliklinikk	1	2		3	1			1
	Døgn	1	1	2	4	1		2	3
Region Vest	Poliklinikk	1	2		3		1		1
	Døgn	1	1		2				
Region Sør-Øst	Poliklinikk	1	1	1	3	1	1	1	3
	Døgn	1			1				
Region Nord	Poliklinikk								
	Døgn		1	1	2		1		1
Totalt		6	8	4	18	3	3	3	9

Om utvalget av brukere til BSB-studien

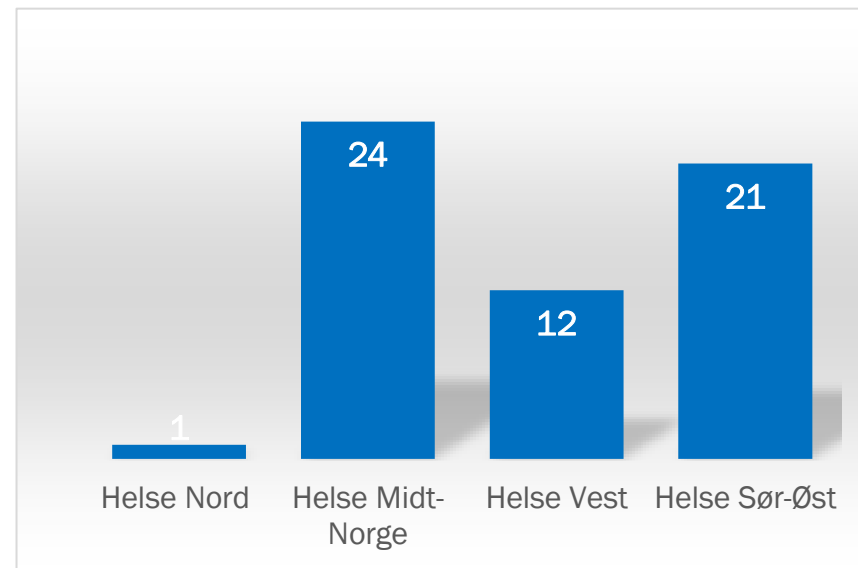
61 deltakere ble rekruttert fra 30 ulike behandlingseinheter
(39 intervju)

Inklusjonskriterier brukere:

- At de var i behandling, eller hadde gått i behandling i psykisk helsevern eller TSB etter 1.1.2019 – under ett av de tre forløpene (PH-voksne, PHBU eller TSB)

Psykisk helsevern for voksne	Psykisk helsevern for barn og unge		Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
	Brukere	Pårørende	
20	9	12	20

Antall deltakere BSB, fordelt på tjenesteområde



Deltakere BSB, inndelt etter helseregion.



Mål 1: Brukermedvirkning og brukertilfredshet

- Pakkeforløp skal legge brukerperspektivet til grunn. Man skal ta utgangspunkt i brukers/pårørende kunnskap, ønsker og behov (Helsedirektoratet)

Kriterier i vår analyse:

- Informasjon om pakkeforløp
- Informasjon om ulike behandlingsmetoder og behandlingstiltak
- Deltakelse i utarbeidelse av behandlingsplan
- Innflytelse over tilbudet (inkl feedbacksystem og evalueringpunkter)
- Brukertilfredshet
- Pårørendes rolle i behandlingsforløpet
- Pårørendes erfaringer med involvering



Informasjon om pakkeforløp

- Få av brukerne hadde fått informasjon om pakkeforløp da de startet behandling
 - *jevnt over er mangelfull informasjon om hva et pakkeforløp er, hvilke rettigheter man har og hva som vil komme til å skje videre*
- Brukerne ønsket mer informasjon om forløpet
 - *Både skriftlig og muntlig informasjon om:*

...hva et typisk forløp er, at man liksom møter opp en gang i uka eller... Jeg vet ikke hva som er typisk da, men at liksom, et eksempel på liksom hvordan man vanligvis går i behandling da, for eksempel. Bare sånn at jeg hadde en liten anelse om hvordan det skulle bli.



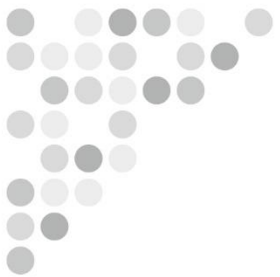
Informasjon om behandlingsmetoder/tiltak

- Kun få av brukerne hadde fått informasjon om ulike behandlingsmetoder og behandlingstiltak, og det at de kan være med å velge behandlingsform.

- Flere av brukerne ønsket informasjon om ulike tilbud tidlig i forløpet

"Det kunne vært fint og fått noe informasjon om hva annet det finnes innenfor der. Det gir jo en liten sånn trygghet som gjør at det er lettere å spørre om man kan få prøve det ut litt."

- Brukere ønsket også mer informasjon om behandlingsmetoden
 - *For å vite mer om hensikten med behandlingen – om den fungerer (inkl pårørende i PHBU)*



...nå vet jeg faktisk hva vi jobber med. Det skjedde ikke med hun andre (...) det er veldig viktig for meg å vite hensikten med alt jeg gjør da . For det er så, nå som vi jobber med traumer da, hvis jeg ikke hadde visst hva vi gjorde da, så hadde det bare vært en sånn jævlig greie hvor jeg skal prate om alt dritt som har skjedd liksom (...) Det hjalp mye å vite hvordan vi jobbet og hele den pakken der. Da ble det litt enklere for meg å åpne opp da og faktisk snakke og bli bedre. Fordi jeg ble jo mye bedre av det. Det hadde jeg ikke blitt hvis jeg ikke hadde blitt forklart det.



Deltakelse i utarbeidelse av behandlingsplan

- Hovedinntrykk at kun et fåtall brukere var klar over at det skulle være en behandlingsplan – svært få hadde deltatt i utarbeidelsen
 - *Andre visste at de hadde behandlingsplan, men kjente ikke innholdet*

- Alle ønsket å være med i utarbeidelse av behandlingsplanen. Begrunnet dette med:

... slik at det ikke bare blir sånn: åja, jeg skal gjøre det ja, men det har jeg ikke noe lyst til, men at man kan komme med innspill som du tror at kan hjelpe for deg selv (...) også tror jeg kanskje man får et bedre samarbeid også hvis man får være med å bestemme litt mer selv

- Betyr ikke at det ikke har vært snakk om mål og ønsker for behandlingen
 - *Flere fortalte at dette ble snakket mye om underveis i behandlingen selv om det ikke var skrevet ned.*



Innflytelse over tilbudet

- Hvorvidt brukerne opplevde reell innflytelse på tilbudet var svært varierende
 - *Flere fortalte at de sjelden eller aldri hadde opplevd at deres ønsker var blitt lagt til grunn for behandlingen. Andre opplevde det motsatte.*

Jeg sa fra mange ganger at jeg trengte mer hjelp da, men det skjedde liksom aldri noe mer og etter hvert så føler man seg jo litt dum nesten. Fordi man fortsetter å spørre og gjentar seg selv mange ganger, og så skjer det ingenting.



Dette førte til at vedkommende resignerte og sluttet å komme med tilbakemeldinger.

- 
- Ingen hadde erfaringer med bruk av feedbackverktøy, men de hadde følgende tanker om å gi tilbakemeldinger:

Det blir veldig kleint å sitte der og liksom snakke med henne og så skal kritisere henne (...) jeg tenker det er i hvert fall lettere hvis man er kritisk eller har noen problemer med behandlingen, å kanskje heller da markere det på et ark enn å måtte si det til behandleren face to face på en måte da.

Jeg har heller lyst til å snakke om det enn å gå gjennom skjema i hver eneste time. Skjemaer, det er litt kjedelig å gå gjennom skjemaer. Spesielt når det er liksom samme skjema. Jeg synes det er bedre å snakke om det, for da får man utypet mer. I stedet for å bare krysse av på et svar. Et svar kan jo passe litt med hva du tenker, men når du snakker om det så kan du få litt mer detaljer.

- Utfordringer med tilbakemeldinger
 - Redde for å miste tilbudet, økt medisinerings, såre behandleres følelser osv.



Innflytelse over tilbudet

- Kun et fåtall opplevde at det ble gjort systematiske jevnlige evalueringer, men alle så på det som hensiktsmessig.

Det har vært en gang der behandleren min har tatt fram alle sammen og vist meg de, og satt sammen alle poengsummene og vist meg og sammenliknet og sett litt på de ulike kategoriene, på en måte. Sett litt på hvor det har vært endringer. (...) Det var veldig sånn greit og interessant å se, egentlig. Å få se om ting hadde noen effekt og eventuelt også hvilke endringer vi kunne gjøre.

Jeg syntes at det ble bedre etter at vi evaluerte, for da fikk han høre mer om hva jeg ville og hva han kunne gjøre bedre, på en måte



Fagfolk om brukermedvirkning

Informasjon om pakkeforløp:

- Det varierer fra sted til sted hvorvidt informasjon om pakkeforløp vektlegges
 - *Mange behandlere mener det kan bli "for mye" og "overveldende" informasjon i starten, at brukerne ikke er interessert i, eller har nytte av informasjon om pakkeforløp*

- Det er et inntrykk at enkelte behandlere vil beskytte pasienten

Case E: Har bevisst ikke hatt fokus på pakkeforløp i informasjonen ut til pasientene, fordi "de skal ikke måtte trenge å vite det". Det viktige er at de skal få gode tjenester.

- En god del behandlere unngår å bruke begrepet pakkeforløp (negativt begrep)
 - *De presiserer at de informerer pasienter om behandlingsopplegget, rettigheter og hva som skal skje, "uavhengig av pakkeforløp"*



Fagfolk om brukermedvirkning

Involvering i behandlingsplan:

- Ikke så vanlig å involvere pasientene i utforming av egen behandlingsplan
 - *Inntrykket er at det er **lite systematikk** på dette i behandlingseenhetene*
 - *Dermed mer opp til den enkelte behandler*

*(Case F): **Behandlergruppen** sier at de ikke ser endring i brukermedvirkning som følge av pakkeforløp. Samtidig sies at pakkeforløpet selvstendiggjør pasientene mer fordi behandlingsplanen anvendes som verktøy som behandler og pasient sammen skal legge opp. Pasienten får da større medvirkning.*

- Generelt foregår en god del utviklingsarbeid som knyttes til brukermedvirkning, f.eks samvalgssystemer.
 - *behandlere og ledere presiserer at dette gjøres uavhengig av pakkeforløp*



Implikasjoner for brukermedvirkning

- Evalueringen viser at dersom pakkeforløp skal bidra til mer brukermedvirkning og brukertilfredshet, bør følgende skje:
 - *Det bør legges større vekt på å gi informasjon til bruker om hva det innebærer å være i et pakkeforløp, og hva man som pasient kan forvente av tjenesteapparatet når man er i et pakkeforløp*
 - *Brukerne må i større grad involveres i utforming av behandlingsplan og få informasjon om og innsyn i denne*
 - *Evalueringpunkter bør gjennomføres mer systematisk, slik at alle brukere, uavhengig av behandlingssted, får oppleve å være i en dialog med behandler om utviklingen i behandlingen*



Mål 2: Sammenhengende og koordinerte pasientforløp



- Pakkeforløp skal bidra til mer samhandling og koordinering. Samhandling mellom ulike involverte aktører skal sikres og tilpasses pasientens ønsker og behov.

Kriterier i vår analyse:

- Samhandling og samarbeid innad og mellom tjenestene
- Involvering av brukere og pårørende i samhandlingsprosessene
- Informasjon om forløpet til brukere og pårørende
- Erfaringer med ordningene Individuell plan, ansvarsgruppe og koordinator
- Overganger mellom de ulike punktene i forløpet (fra henvisning til avslutning)



Samhandling og samarbeid innad og mellom tjenestene

- Det er store utfordringer knyttet opp mot samhandling og samarbeid både innad og mellom tjenestene.
 - *Flere ga eksempler på at det var behandlere på samme enhet som ikke snakket med hverandre, de var usikre på hvilke instanser som samarbeidet med hvem, og de opplevde stor grad av ansvarsfraskrivelse mellom de ulike tjenestene.*
- Brukere og pårørende ender ofte opp med å være sin egen koordinator

"... samarbeid har vært frustrerende egentlig. (...) for ofte så har jeg gått til den ene eller den andre og sagt at nå ønsker den andre det og det, også må de ta kontakt med hverandre. Det er der det ofte skjer kluss, også må jeg da på en måte følge opp og sørge for at det skjer."



Samhandling og samarbeid innad og mellom tjenestene

- Så godt som **ingen** brukere eller pårørende hadde hørt om rollen som forløpskoordinator. Da vi forklarte forløpskoordinatorens tiltenkte funksjon, responderte en av de pårørende fra PHBU ved å si dette:

"...hvis jeg skulle ønske meg én ting fra hele pakkeforløpsgreia, så måtte det ha blitt den. At det hadde vært oppe og gått og fungert. Det tror jeg hadde gjort det veldig mye lettere for mange, da."

- Vårt hovedinntrykk er at brukere som er i forløp der det allerede er et velfungerende og stabilt samarbeid mellom instansene, blir mer involvert og lyttet til.



Informasjon om forløpet til brukere og pårørende

- Store variasjoner når det gjaldt informasjon om forløpet og om forløpet opplevdes som forutsigbart eller ikke.
 - *Ferdig oppsatte timer i forbindelse med oppstart og utredning på sett på som positivt.*
- Mangelfull informasjon og dårlig kommunikasjon knyttet opp mot praktiske ting.

"Vi har dessverre følt det som en belastning egentlig, å være inne hos BUP, mer enn hjelp. Og hvordan kan vi føle det? For jeg tror at belastningen ligger i det at du ikke, i frustrasjon over at du ikke får kontakt, masse arbeid i å prøve å finne ut når han har time, ingen kan hjelpe oss med å finne ut når han har time, kanskje har han endelig fått time i morgen, men vi vet ikke når den er! "



Fagfolk om samhandling og koordinering



- Lang vei å gå før det er utbredt med et godt og forutsigbart samarbeid med involverte tjenester
- Dårlig kvalitet på henvisninger fra fastlegene
- Dragkamp om hvilke pasienter som er egnet for spesialisthelsetjenese eller kommunen
- Ulike holdninger i spesialistenhetene når det gjelder egen rolle og ansvar
 - *fra det å forvente at kommunene selv tar grep, uten spesialisthelsetjenestens bidrag, til det å være opptatt av å bidra til å bygge bro mellom nivåene*



Fagfolk om samhandling og koordinering

- Behandlere forteller om små endringer (rutiner, systemer, verktøy) med positiv virkning på samhandling og koordinering (men uavhengig av pakkeforløp...)
 - *Elektronisk melding*

Case H:...da sendes kontinuerlig melding om innlagt pasient, og så oppdateres opplysningen i løpet av pasientforløpet, og så sendes melding om utskrivningsklar og utskrevet pasient. Alt dette gjør at man opplever at det er et tettere samarbeid.

- Svært lite snakk om å bruke forløpskoordinator *mer* ifm tilrettelegging og koordinering av samarbeid



Implikasjoner for sammenhengende og koordinerte forløp



- Tjenestene bør i større grad utforske bruk av forløpskoordinator for å bidra til sammenhengende og koordinert forløp.
 - *Evalueringen vil være særlig oppmerksom på utviklingen der en slik rolle prøves ut*
- Systemer eller verktøy, som e-melding, gjør informasjonsflyten lettere.
 - *Resultatene tyder imidlertid på at det trengs dialog mellom behandlere og henviser om **mengden og type informasjon** som er hensiktsmessig for at informasjonen skal blir lest og brukt aktivt i den videre oppfølgingen av pasientene.*



Mål 5: Somatisk helse og levevaner

- ❑ Pakkeforløp for psykisk helse og rus skal bidra til bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner
- ❑ Somatisk helse og levevaner skal kartlegges under utredning, og følges opp som en integrert del av behandlingen



Brukeres erfaringer med somatisk helse og gode levevaner

- De fleste hadde erfaring med at ivaretagelse av somatisk helse var fastlegens ansvarsområde.
 - *Enkelte hadde erfaring med at det ble gjort somatisk undersøkelse og enkel kartlegging av levevaner under oppstart av behandling.*
- Behov for bedre kommunikasjon og koordinering vedrørende somatisk helse.



Fagfolk om somatisk helse og gode levevaner

- Fagfolk i spesialisthelsetjenesten beskriver gode rutiner og bevissthet på deres ansvarsområde mht somatikk og levevaner
 - *..men er frustrert fordi de mener fastlegene ikke tar det ansvaret som forventes - ofte mangelfull somatisk utredning når pasienter henvises*
 - *Noen steder kompenseres det med å opprette nye legestillinger*



Implikasjon somatisk helse og gode levevaner

Implikasjon:

- Det er vår oppfatning at det er behov for mer dialog og avklaring mellom spesialisthelsetjenesten og fastleger.



Hovedtema 2: Vurdering av sentrale virkemidler i pakkeforløp + viktige faktorer i implementeringen

Hovedtema 2: Vurdering av sentrale virkemidler i pakkeforløp

Tidsbruk

Registreringspraksis

Forløpskoordinatorrollen

Fagfolks holdninger

Effekter av koronapandemien

Kommunenes involvering



Pakkeforløps innvirkning på tidsbruk

- Pakkeforløp innebærer relativt omfattende strukturelle endringer i tidsbruk
 - *Hva er brukere, pårørende og fagfolks holdninger til dette?*
- Frykt for kunstig skille mellom utredning og behandling, med uheldige konsekvenser for tilbudet til pasientene
- Man mente tid og ressurser ville bindes opp i utredning, og dermed gå på bekostning av behandling, og det å skape en god relasjon til pasienten
- Også en del praktiske forhold i veien for 6-ukers utredningsfase



Pakkeforløps innvirkning på tidsbruk

- Lite som tyder på at **pårørende og brukere** opplever utredningstiden som for kort

(Pårørende i PHBU): "Det å komme **raskt inn**, eller raskt bli vurdert, og **få hjelp** og komme i behandling, og bli **informert** om hva som skjer videre og sånt, det synes jeg er kjempeviktig! (..) har en sånn magefølelse på at det var verre før. Så jeg synes liksom det har vært en viss framdrift, (..) tror absolutt det har noe med frister og sånt å gjøre."

- ..men brukere uttrykker også skepsis til overdreven bruk av spørreskjemaer, og for stort fokus på å stille diagnose før oppstart av behandling
- Essensielt for brukerne å ha tid nok til å bygge en trygg relasjon til behandler



Pakkeforløps innvirkning på tidsbruk

Fagfolks erfaringer:

- Fremdeles en utbredt oppfatning at utredningstid på 6 uker går ut over kvalitet, klinisk vurdering, relasjonen med pasienten etc., og at det går ut over tiden i behandling

(Case F): Behandlergruppen mener de hadde bedre tid før, til å ta det mer med ro, noe som var en fordel for pasientene. Antar at de avslutter pasienter raskere nå (hvis de melder avbud, er det lettere å avslutte). Mener pakkeforløp er en mal som gir mindre tid til faglige vurderinger, som gir økt tidspress. Man blir tvunget til å finne snarveier i pakkeforløpet, som enten er å gjøre utvidet utredning eller fortsette videre utredning etter at pasientene er over i behandling. De anser fristene i pakkeforløp som veiledende, og opplever at dette anses som ok av nærmeste leder.

- Samtidig tas det også til orde for at det i noen grad og noen steder er behov for et mer effektivt system, større forpliktelse – og å få ned utredningstiden “noen ganger tok det for lang tid”



Pakkeforløps innvirkning på tidsbruk

Fagfolks erfaringer:

- Noen steder anses fristene som **veiledende**. Typisk: "vi bruker den tiden som trengs", "vi tar individuelle hensyn"
 - *f.eks. tilpasninger som begrunnes med behovet for justeringer i forhold til spesifikke grupper av pasienter, eksempelvis spe- og småbarn.*
- Andre steder er man opptatt av å **holde fristene**, og setter inn **tiltak** for å oppnå dette
 - *inkl "snarveier" som utvidet utredning, fortsette utredning i behandlingsforløpet, ø-hjelp har blitt til 14 dager for å utsette oppstart pakkeforløp*
- Mange behandlere **kjenner på stress** ved alt som skal gjennomføres i utredning
 - *Det rapporteres om heseblesende møter i team, og flere hevder at kvaliteten på behandlingssakene går ned pga for lite drøftingstid*
 - *Ledere forsøker å "ta ned stresset" – flere eks på at behandlere søker seg vekk*



Forløpskoordinatorrollen



- Ulikt organisert i helseforetakene
- De fleste som har FK som stilling jobber på systemnivå eller som del av merkantilt personell
 - *Flere steder har FK fått mer ansvar for å følge med på at fristene i pakkeforløpet blir holdt og registreres*
- Med økt ansvar knyttet til **system** virker rollen i mindre grad rettet mot pasienten, og intensjonen om å følge pasienten gjennom hele forløpet



Fagfolks holdninger

- Det uttrykkes fortsatt flere negative enn positive holdninger til implementering av pakkeforløpene blant behandlerne vi har intervjuet
 - *Det brukes ord som: belastning, vagt, uforståelig, til bry, ikke meningsfullt, ingen funksjon osv.*
- Ingen er uenig i pakkeforløpets overordnede mål om bedre kvalitet i tjenestene, men det er en utbredt holdning blant fagfolk om at **"dette gjør vi allerede"**
- En del fagfolk mener at kravet om omfattende registrering viser **mistillit** til at faget utøves som det skal, og at dette i seg selv er problematisk
- I enkelte enheter uttrykkes mer positive holdninger og en positiv utvikling ved at man har funnet fram til **rutiner og ansvarsfordeling som fungerer**



Konklusjon – pakkeforløp to år etter innføring

- Pakkeforløp i større grad fått "satt seg" **som system** mht administrative rutiner og krav knyttet til koding og registrering
 - *Her har utviklingen dels dreid seg om å oppfylle systemkravene samtidig som det ikke innebærer for store endringer for fagfolk og praksis*
- Enhetene gjør f.eks tilpasninger for å holde **utredningsfristen**
 - *Uheldig dersom dette kamuflerer svakheter ved systemet, men bra der det dreier seg om hensiktsmessige tiltak som er godt tilpasset både tjeneste og pasient*
- Derimot en svakere utvikling når det gjelder praktisering av rutiner og tiltak som er **rettet direkte mot brukerne**
 - *for eksempel å involvere bruker i utarbeidelse av behandlingsplan, faste evalueringpunkter sammen med bruker og en forløpskoordinatorrolle først og fremst for brukeren*

Konklusjon – pakkeforløp to år etter innføring

- Behandleres største bekymring ift pakkeforløp er for kort tid til utredning
 - *Brukere og pårørende sine oppfatninger av pakkeforløp er i hovedsak positive, og tidsfristene knyttet til utredning som en fordel*
 - *Samtidig deler de fagfolks bekymring for at det ikke blir tilstrekkelig tid til å bygge en god relasjon*
- “Alle” er enige om de overordnede målsettingene i pakkeforløp som omhandler bedre kvalitet i tjenestene
- Rapportens analyse av brukere og pårørendes erfaringer, koblet med fagfolks erfaringer og praksis, viser at **en god del gjenstår for å oppnå mer brukermedvirkning, sammenhengende forløp og bedre oppfølging av somatisk helse og levevaner**

