

Pakkeforløp – svøpe eller velsignelse.

Innføring av pakkeforløp ved Oslo Universitetssykehus

Norsk sykehus- og helsetjenesteforening

Psykisk helse og rus

31. oktober og 1. november

Petter Bugge

Prosjektleder pakkeforløp OUS



Klinikk psykisk helse og avhengighet – Oslo universitetssykehus

- Psykisk helse: primært 6 bydeler 270 000 innb
- TSB: 13 bydeler 460 000 innb
- 2 300 årsverk
- 2.2 milliarder i budsjett
- 11 500 årlige pakkeforløp + 2 500 avslag
- Antatt 80 – 100 000 pakkeforløpskoder årlig
- Hver bydel har sin måte å organisere psykisk helsearbeid og rus på

Utfordringer

Logistikkutfordringer

- Uønsket variasjon
 - Rett/ikke rett, avslagsprosent, ventetider, drop-out
- Behov for mer sammenhengende og koordinerte tjenester

Kvalitet og innhold

- Utredning
 - Mangel på systematikk, kvalitet og standardisering, tydelig differensialdiagnostisk drøfting, bruk av standardiserte symptomkartleggingsverktøy
- Behandling og oppfølging
 - Mangel på systematikk, kvalitet og standardisering
 - Manglende kunnskap om behandlingsresultater
- Pas mangelfull innflytelse i behandlingen.
- Lavere levealder hos mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer
- Barn som pårørende
- Traumer/overgrep/vold

Klinikk psykisk helse og avhengighet - OUS

Innføring av pakkeforløp skal ikke bare være en logistikkreform

Det skal også være en kvalitetsreform

Svøpe

- Vår tids svøpe: rapportering og kontroll – manglende tillitt fra de høyere makter
- Koding
- Systematikk og normering contra individuelt tilpasset tilbud
- Pakkeforløpene i veien for god pasientbehandling
 - UK: Lavere avslagsprosent, kortere ventetid, bedre oppmøte, tydeligere problembeskrivelse : 33 % økning i betydningsfull bedring
- Vi gjør det alt
- Elendige dataverktøy: EPJ, rapportering, kvalitetskontroll, monitorering
- Det har gått for fort - korte frister innføring og etterregistrering

En nødvendig «velsignelse»

- Uønsket variasjon:
 - Rett/ikke rett, avslagsprosent, ventetider, behandlingstid, drop-out,
 - Behov for mer sammenhengende og koordinerte tjenester, innad i eget foretak, med fastleger, kommuner/bydeler, avtalespesialister
- Utredning:
 - Mangel på systematikk, kvalitet og standardisering, tydelig differensialdiagnostisk drøfting, bruk av standardiserte symptomkartleggingsverktøy
- Behandling og oppfølging:
 - Mangel på systematikk, kvalitet, ikke alltid kunnskapsbasert
 - Manglende kunnskap om behandlingsresultater

En nødvendig «velsignelse»

- Pas har mangelfull innflytelse i behandlingen
- 20 år lavere levealder hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer
- Barn som pårørende
- Bedre behandling/forebygging av traumer/overgrep/vold
- Bedre pasient og pårørende opplæring

Hva gjør vi i OUS?

Første prioritet logistikk

- Få orden på over 700 behandlere, 11 500 forløp, koding og frister
- Behandlere og kontoransatte må forstå forløpene og tilhørende koding /ikke evaluering før klinisk beslutning, ikke ny klinisk beslutning hver gang man gjør ny utredning, det er lov å utrede på nytt i behandlingsforløpet osv,
- Holde oversikt over alle forløpene, formelt behandleransvar, men også enhetsleder/kontorfaglige
- Noen frister er for korte
 - Utredning BUP, oppfølging etter avrusning TSB, utredning psykose

Hva gjør vi i OUS?

Andre prioritert kvalitetsforbedring

- Forløpskoordinator – nedtonet
 - Totalt 11 500 forløp
 - Sammen om mestring hovedforløp 3 (de alvorlige): 500 - 1000 forløp?
 - mange samhandlingsarenaer: FACT-team, samarbeidsmøter, ansvarsgrupper, individuell plan osv, minsker koordineringsbehovet
- Samhandling inntak ute BUP
- Forløpsteam:
 - Ett team hvert forløp, matriseorganisert med bruker:
 - Bidra til bedre brukermedvirkning, systematisere utredning og behandling (kunnskapsbasert), bedre sammenheng, identifisere unødig variasjon, foreslå tiltak, bedre kunnskap om behandlingsresultater

Forløpsteam somatisk helse og levevaner

- Arbeidsgruppe somatisk helse og levevaner
 - Konsensusdokument. «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten i hovedstadsområdet»
- Etablere fast arbeidsgruppe for hele Oslo
 - Fire HF, fastlegene, bydelene, bydelsoverleger, Oslo kommune
 - Iverksette konsensusdokumentet og se på samhandling for øvrig (bydeler/Oslo kommune)
 - Mange utfordringer knyttet til somatisk helse
 - Sikre oppfølging/samarbeid med fastlegene
 - Manglende folkehelse tilbud – tilrettelagt oppfølging av levevaner hos våre pasienter

Kvalitetsforbedring

- Feedbackverktøy/samvalg/ psykometri/behandlingsresultater
 - Arbeidsgruppe utreder valg av feedbackverktøy
 - Ønske om at verktøyet gir mulighet for kvalitetsregister over alle behandlingsforløp
 - Obligatorisk bruk av psykometri fordrer digitaliserte skjemaer
 - Positiv bivirkning: sprang framover i digitalisering?
- Bruk av feedbackverktøy
 - Bedrer behandlingsresultater, reduserer uønsket dropout
- HSØ ser på muligheten for regional anskaffelse av digital nettbasert plattform

Oppsummering

- Våre fag trenger pakkeforløpene
- Systematikken og tenkningen er riktig
- Vi må benytte denne anledningen til forbedring
- Det tar tid
- Reformen har også uheldige sider – det beste kan bli det godes fiende