

BUP blir bedre av pakkeføløp



GOD INNPAKKING Pakkeforløpene er i tråd med det som lenge har vært god praksis ved vår BUP, skriver ansatte ved BUP Follo. Foto: Ruth Jenkins/ DPA / NTP Scanpix

Pakkeføløpet sikrer at vi sammen med pasienten raskt får blikk for hva som er god behandling.

TEKST

Rannveig Woll Lothe

Gunhild Svartdal

Anne May Bøe Heggedal

Elisabeth Øverland

Kirsti Jackson

Bettina Tungevåg

Erling Rognli

PUBLISERT 2. januar 2020

EMNER

pakkeforløp

BUP

Mange har ment sitt om pakkeforløp i psykisk helsevern for barn og unge. Våre erfaringer med pakkeforløp – ett år etter at det ble innført – gir noen forsøksvise svar på syv av de spørsmålene vi har oppfattet så langt i debatten.

Fører pakkeforløpet til at vi utreder mer og behandler mindre? Basisutredningen innebærer lite nytt på vår BUP: Vi møter familien, gjør anamneseopptak og kartlegger

symptomer. Men først og fremst blir vi kjent med barnet og dets kontekst gjennom dette arbeidet. Utredning behøver heller ikke å ta så mange uker, og til sammen er det stort sett snakk om fire-fem timer. Behandler og pasient kan organisere dette arbeidet slik de selv mener er best, og tilpasse utredningen til alvorlighetsgrad og pasientens jobb og skole. Slik blir vi kjent med familiens utfordringer og ressurser, og kan tilpasse behandlingen til hva familien trenger.

LES OGSÅ

Knappeforløp

Fremtiden for faget vårt bestemmes ikke først og fremst av ytterligere ressurstildeling til psykisk helsevern, men av hvordan ressursene benyttes for å skape endringer til det bedre for pasienter og pårørende.

Pakkeforløpenes tidsfrisert sikrer at utredning faktisk gjøres, og det tidlig i forløpet. Det bidrar til at vi vet hvilken tilstand vi skal behandle, og hvordan akkurat dette barnet og denne familien best kan hjelpes. Ved alvorlige tilstander starter vi selvsagt behandling umiddelbart, parallelt med eller før utredning. Og gir basisutredningen indikasjoner på det, går vi videre med utvidet utredning.

«Tilbakemeldingene fra pasienter og kommuner er at de setter pris på raske utredninger som sikrer at vi kommer tidlig i gang med riktige tiltak»

Ved at vi raskt får avklart pasientens helhetlige tilstand, kan vi tilby riktig og tilpasset behandling. Alternativet kan være å treffe pasienten over lang tid, kanskje utvikle en god relasjon (noe som i seg selv er viktig og potensielt helbredende), men uten at man har kartlagt mulige årsaker til de rapporterte symptomene. Man kan dermed unnlate å gi den behandlingen som er dokumentert viktig og riktig for den aktuelle tilstanden.

Hvilken pasient ville ønsket seg dette om de hadde visst? Pasientene er imidlertid prispåhengige på kunnskapen vi deler, og stoler ofte på det tilbudet de får. Vi har derfor et stort faglig ansvar for å gi dem det riktige tilbudet. Pasientene pleier heller ikke å klage på at vi raskt ønsker å finne ut av hva de sliter med, og sikre oss at vi får med oss «hele» bildet, slik at vi kan yte best mulig hjelp. Tilbakemeldingene fra pasienter og kommuner er at de setter pris på raske utredninger som sikrer at vi kommer tidlig i gang med riktige tiltak.

LES OGSÅ

Verdien av å prøve seg frem

Det finnes pakker som ikke burde åpnes.

Blir pasientene møtt med for mange skjemaer og tester? I vårt første møte med familien starter arbeidet med å bli kjent, lage en allianse og skape en felles forståelse av hvordan vi kan være til hjelp. I dette arbeidet inngår også valg av utredning og behandling. Vi utforsker barnets vansker, styrker og ressurser. Vi opplever at behandlere som er positive til utredningsverktøy og bruker disse fleksibelt, bidrar til at pasienten bedre forstår hensikten med verktøyene, og at det igjen bidrar til at de føler seg trygge på at dette er et riktig og nødvendig arbeid. Selvsagt bakes utredningen inn i normale, respektfulle og tryggende samtaler. Om det vurderes at det er best å vente med utredning, gjør vi selvsagt det. Når det er nødvendig og faglig begrunnet, bryter vi pakkeforløpets frister.

Bidrar pakkeforløpet til at man blir overbelastet med unyttige oppgaver?

Pakkeforløpet fører ikke til at det kommer flere pasienter. Det fører heller ikke til at vi må jobbe flere timer med hver pasient. Selve registreringen/kodingen tar selvsagt tid, men på vår BUP står sekretærene for hoveddelen av dette, noe vi er fornøyd med. Men registreringen skjer bare noen få ganger i et behandlingsforløp, og det man i hovedsak registrerer, er at utredning er utført, at man har laget behandlingsplanen sammen med pasienten, og at man har evaluert behandlingen. Det er også vanskelig å se at pakkeforløp som sikter mot å gi likeverdig tilbud, god utredning, tilpasset behandling og en gjennomtenkt behandlingsplan, skal være unyttige oppgaver.

Brukes det for mye tid på å utvikle en behandlingsplan sammen med pasienten? Pakkeforløpet krever at pasienten skal medvirke til å utarbeide sin egen plan for behandling. Folkehelseinstituttet gjennomførte en foreløpig upublisert undersøkelse i 2017 blant foreldre til barn i BUP over hele landet. Den viser at nesten 60 % av de foresatte mente at BUP kunne bli bedre på informasjon om behandlingsmuligheter, over 50 % av de foresatte mente BUP burde bli bedre på pasientmedvirkning, og 26 % rapporterer om lite eller ingen utbytte av behandling.

Gjennom behandlingsplanen kan pasienten formulere sine egne mål og ønsker for behandlingen, samt få informasjon om og aktivt medvirke til valg av anerkjente behandlingsmetoder. Dette skaper en viktig allianse mellom pasient/familie og behandler, bidrar til mål som er meningsfulle for pasienten, og øker mulighetene for egeninnsats i prosessen. Uten en slik plan risikerer man i verste fall at pasienten går i behandling over lang tid uten at verken klient eller behandler kan beskrive hva som er pasientens tilstand, hva som er målet for behandlingen, hvordan man skal komme seg dit, hvilken metode som brukes, og hvilke kriterier som skal fylles før pasienten blir erklært ferdig behandlet. Da kan det være vanskelig å vite når man skal avslutte, ikke minst i situasjoner der man først og fremst støtter seg på en (forhåpentligvis) god relasjon. For hvem ønsker vel å avslutte noe slikt?

Behandlingsplanen sikrer at vi jevnlig spør pasienten om hvordan behandlingen går i forhold til de oppsatte målene, og hvordan samarbeidet med behandleren er. Det bør være en viktig del av enhver behandling, da svarene vi får, gjør det mulig å forandre kurs eller metode, bytte behandler eller avslutte behandlingen. Det betyr også å avslutte behandlingsløp der pasienten ikke har blitt bedre innen en gitt tid, selv om både behandler og pasient har investert mye tid og håp i samarbeidet. Dessuten er det mulig at manglende oppmøte og dropout av og til gjenspeiler en evaluering pasienten gjør helt på egen hånd.

Fratar pakkeforløpet behandleren autonomi? Flere behandlere mener deres autonomi frarøves i pakkeforløpene. Da må man også spørre seg hva det er i pakkeforløpene som behandleren ikke ønsker å ta del i. Målsettingen med pakkeforløpet er blant annet økt brukermedvirkning og brukertilfredshet, å skape sammenhengende pasientforløp og å unngå unødig ventetid. Hvilke av disse prinsippene vil en god behandler være uenig i? Som alt poengtert sikrer pakkeforløpet at vi sammen med pasienten raskt fokuserer på hva som er god behandling. Behandlere i BUP bruker mye tid på kompetanseheving og fagutvikling. Det er denne kunnskapen de anvender for å finne ut hva som er best behandling for akkurat denne tilstanden, for akkurat denne pasienten, for denne familien. Det er akkurat dette som er selve jobben vår som behandlere, og det er dette arbeidet vi vil gjøre. Pakkeforløpene står ikke i veien for dette arbeidet.

LES OGSÅ

Mener pakkeforløp er kvalitetsreformen

Psykologforeningen ønsker kvalitetsreform i psykisk helsevern. Det har de fått, svarer helseminister Bent Høie: gjennom pakkeforløpene.

Fører pakkeforløpet til at pasientene skrives ut før de har fått tilstrekkelig behandling? Gjennomsnittstiden for pasientforløpene på vår BUP er 1–1,5 år. Men gjennomsnittstiden favner alt fra tilstander som kun behøver kort behandling, til alvorlige tilstander med mer langvarige løp, noen over flere år. Pakkeforløpet gir heller ingen føringer for hvor lenge et behandlingsforløp skal vare. Det er det pasientens tilstand og behandleres faglige vurdering som avgjør.

Er det for mye koding? Det mest utfordrende med pakkeforløpene er arbeidet med å registrere/kode for å vise andre at man faktisk gjør det man skal. Registreringsarbeidet gir viktige muligheter for forskning, for eksempel på effekt av behandling. Vi mener likevel det bør gjøres en gjennomgang av nytten ved all registrering og koding, slik at dette kanskje kan reduseres i fremtidige revisjoner av pakkeforløpene.

Oppsummert: Lenge før pakkeforløpene ble iverksatt, har i hvert fall vår BUP forsøkt å jobbe omtrent slik pakkeforløpet nå krever. Det innebærer lite nytt. Pakkeforløpet er

ment å være et rammeverk som gir struktur og forutsigbarhet, men det er fleksibelt og må fylles med kvalitet på hvert enkelt arbeidssted.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 1, 2020, side 48-50

TEKST

Rannveig Woll Lothe, psykologspesialist/seksjonsleder

Gunhild Svartdal, Psykologspesialister

KONTAKT: beatrix@nyttingnes.net

Anne May Bø Heggedal, enhetsleder kontorfaglig team

Elisabeth Øverland, spesialist i klinisk pedagogikk ved Akershus universitetssykehus HF, BUP

Follo

Kirsti Jackson, enhetsleder/overlege

Bettina Tungevåg, klinisk sosionom/leder fagutvalget

Erling Rognli

KONTAKT: erognli@gmail.com