

Hvordan lage gode pakkeforløp når evidensgrunnlaget er uklart?

Erfaringer med arbeid med pakkeforløp i psykisk helsevern

Christine Bull Bringager
Overlege PhD
Nydalen DPS, OUS

Läst SIM-kort 15.39 dagensmedisin.no 95%

Vil innføre pakkeforløp for psykisk helse

Standardiseringen skal sikre lik behandlingskvalitet og tilgang på behandling, for alle pasienter.

Publisert: 2015-08-10 12:47
Lasse Moe
lasse.moe@dagensmedisin.no

Del:

Annonse

For helsepersonell
MSD

For mer informasjon
- klikk her

– For mange psykiske lidelser er ventetidene for lange og variasjonen i behandling for stor. Nå tar vi suksessen med pakkeforløp for kreft videre, og vil innføre pakkeforløp for psykisk helse, sa statsminister Erna Solberg i sin tale til Høyres gruppekonferanse i dag.

I en pressemelding sier Høyre at pakkeforløpene for psykisk helse skal likne kreft-pakkeforløpene, som ble innført tidligere i år. Kreftløpene er standardiserte behandlingsforløp med klare tidsfrister og innhold til kreftbehandling.

Like rask behandling
– Nå tar vi dette videre, og vil innføre pakkeforløp for psykiske lidelser. For regjeringen er å prioritere psykisk helse en av våre viktigste målsetninger i helsepolitikken, uttaler Solberg.



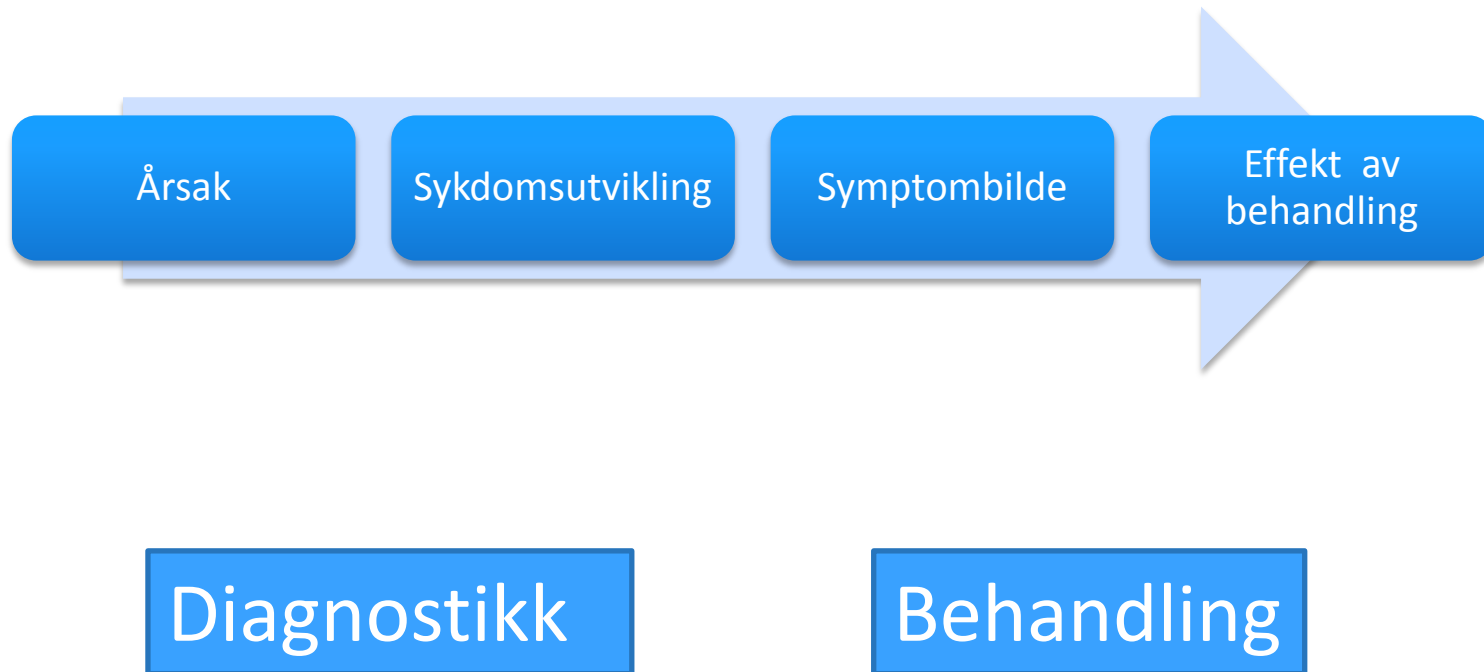
VIL INNFØRE: Statsminister Erna Solberg vil innføre pakkeforløp for

”Et pakkeforløp er et helhetlig, kunnskapsbasert og standardisert pasientforløp – vi skal bidra til at alle pasienter får rett behandling, til rett tid. Innen psykisk helse betyr dette at aktuelle pasienter kommer raskere inn til avklaring og undersøkelse, at utredning og behandlingen kommer raskere i gang, at vi oppnår mer likeartet utredning og behandling av visse psykiske lidelser.”

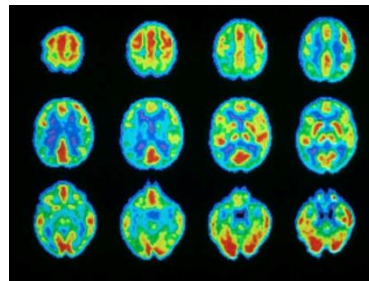
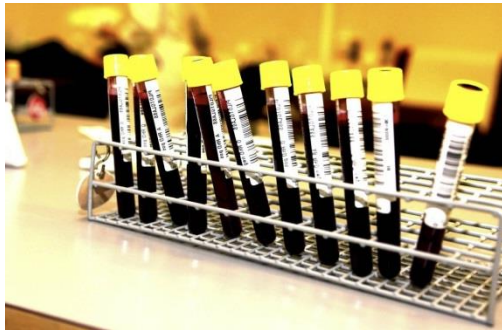
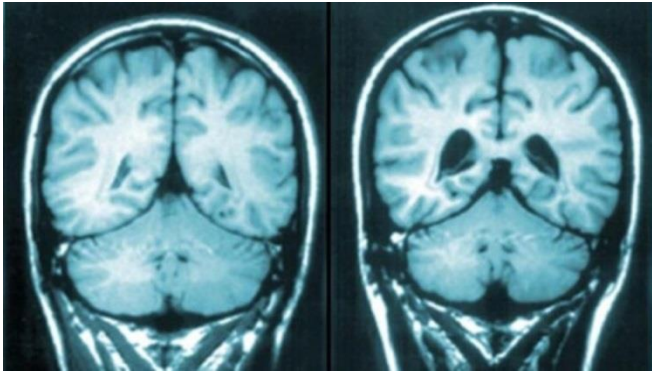
Hva er det med psykisk helsevern som gjør at dette er så provoserende?

Utfordringer med standardisering i psykisk helsevern

Psykiske lidelser er ikke biomedisinske sykdommer slik somatiske lidelser er



Diagnostikk 1



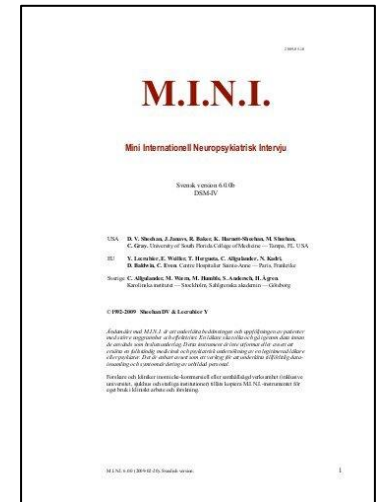
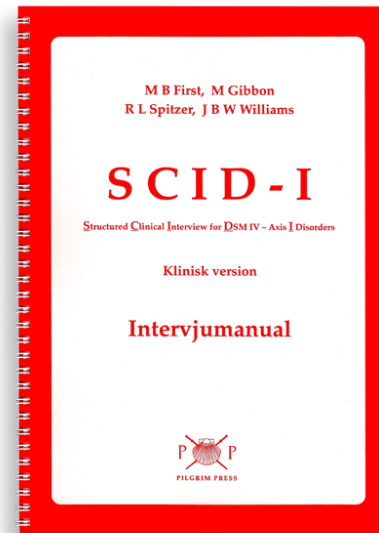
Ingen spesifikke diagnostiske tester, á la MR av hjernen, EEG eller annet

- MR, EEG, blodprøver ol brukes kun til å utelukke somatiske differentialdiagnoser som kan ha psykiske symptomer
- Man kan se forandringer på MR, spect eller EEG men disse er ikke diagnostiske

Diagnostikk 2

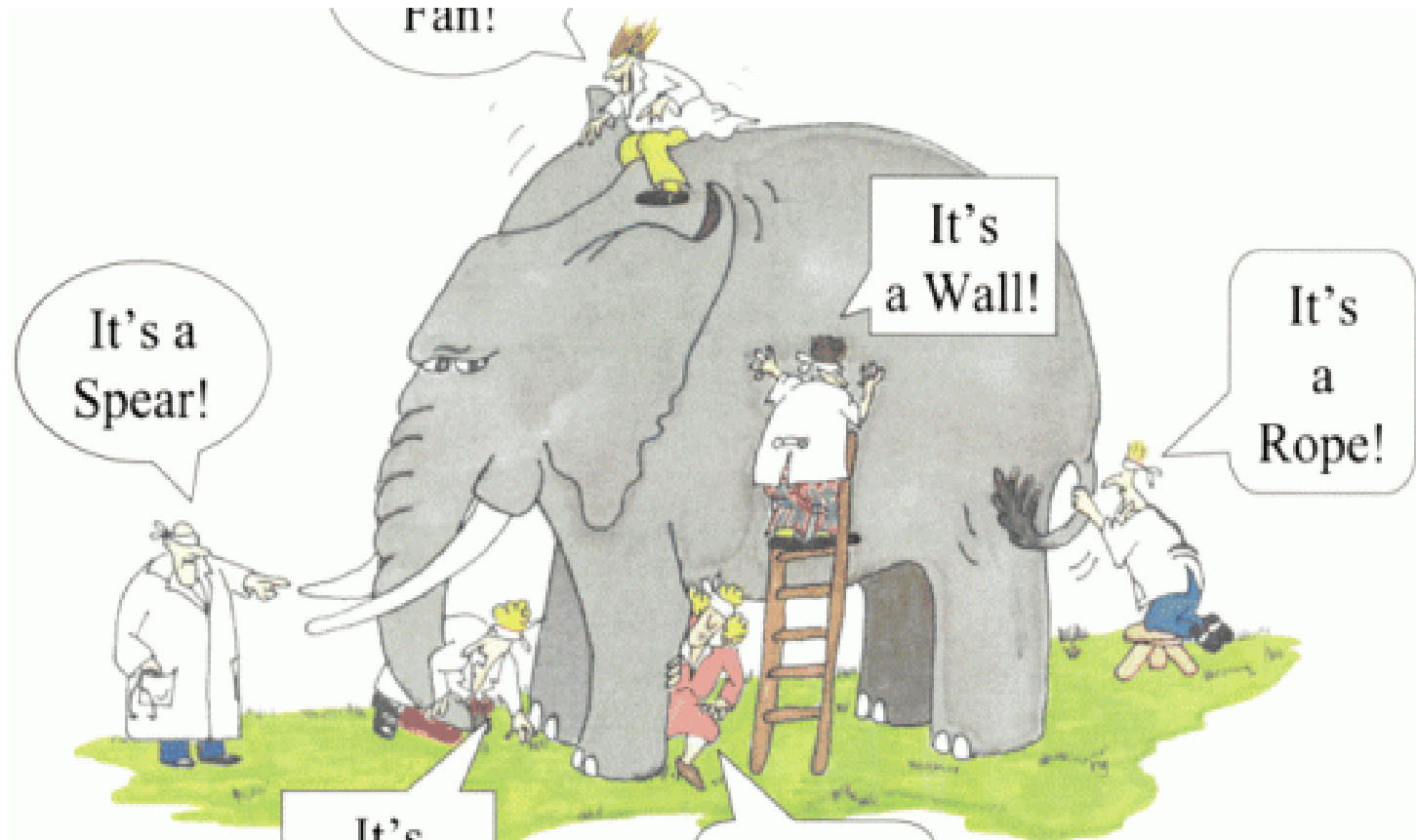
Hvordan stiller man diagnoser?

- Diagnosene er kriteriebaserte
- Strukturerte intervjuer:
 - SCID I «gullstandard»
 - M.I.N.I. intervju i klinisk praksis
- Målet er å kartlegge om pasienten har tilstrekkelig mange symptomer på en psykisk lidelse til at de oppfyller kriterier for en psykisk lidelse i hht DSM/ICD
- Overlapp mellom diagnosegrupper
- Man kan ha en psykisk lidelse på mange forskjellige måter
- Glidende overganger mellom frisk og syk
- Mulig å overdiagnostisere og underdiagnostisere



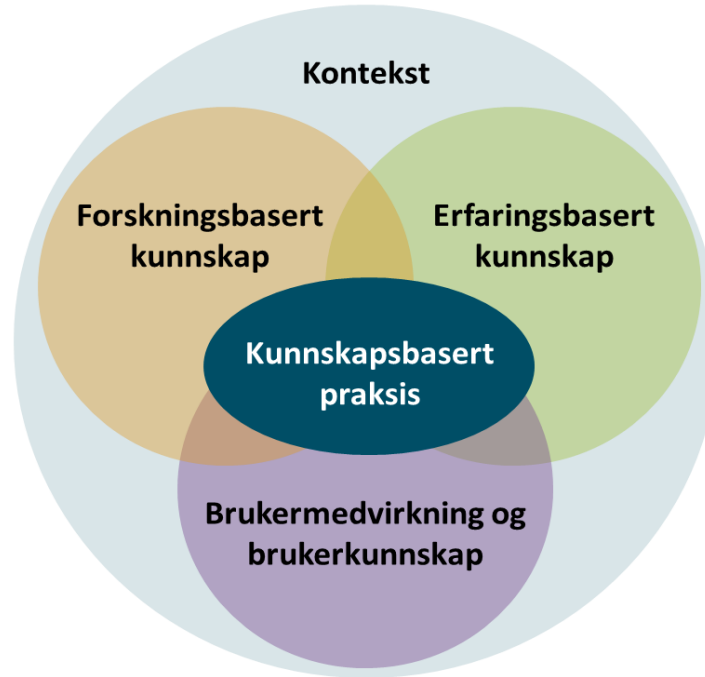
Diagnostikk 3

Problemstilling: Det gjøres for lite systematisk utredning



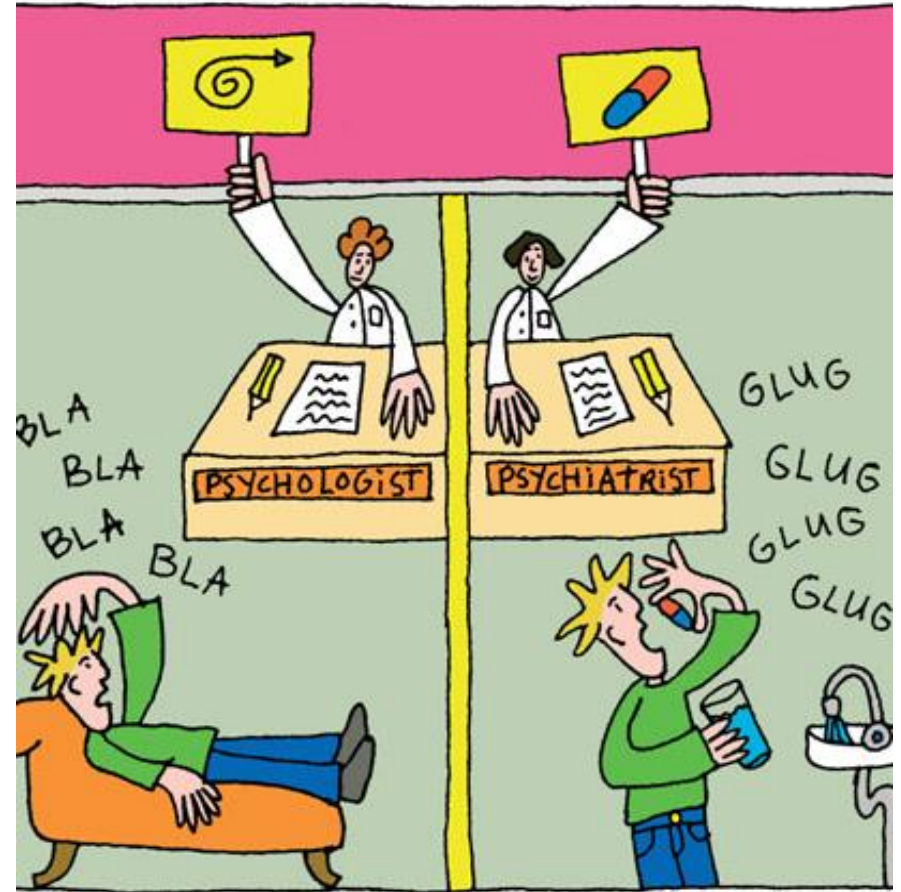
Behandling 1

Kunnskapsbasert praksis



Behandling 2

- Behandling må bygge på forskningsbasert kunnskap
- Behandling må være individualisert



Pakkeforløp i psykisk helsevern

Hvilke utfordringer skal de løse?

- Uønsket variasjon

- Ventetid
- Utredning
- Behandling og oppfølging

- Behov for mer sammenhengende og koordinerte tjenester

- Mangelfull innflytelse i behandlingen

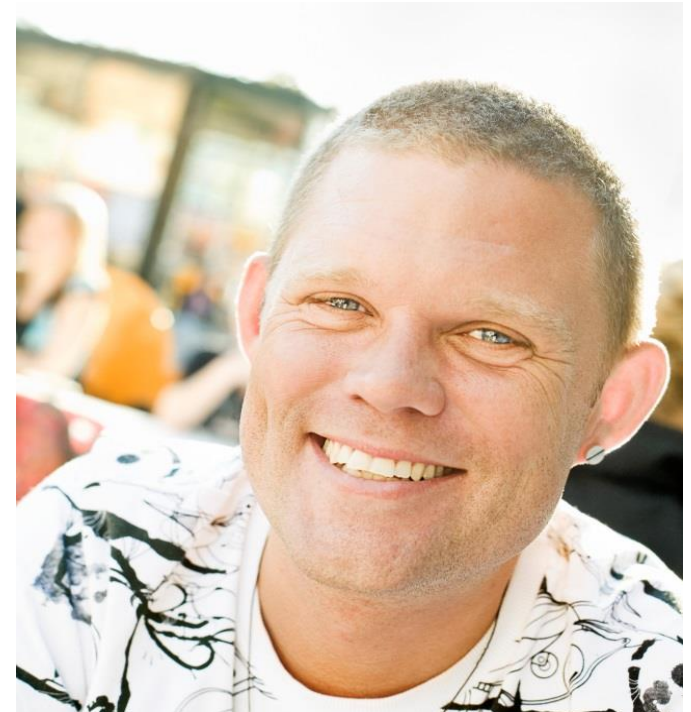
- Lavere levealder hos mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer

Målsetting ved pakkeforløp

- Sikre likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- Unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging

MÅL:

- Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
- Sammenhengende og koordinerte pasientforløp som er individuelt tilpasset
- Bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner



Pakkeforløp i psykisk helsevern

- utredning av moderat til alvorlig psykisk lidelse

- Kartlegging før henvisning
- Risikofaktorer for psykisk lidelse
- Basisutredning (maks 6 uker)
 - Innledende samtale
 - Bred kartlegging og diagnostisk utredning
 - Vurdering og beslutning om videre behandling
- Utvidet utredning (maks 6 uker)
 - Strukturerte verktøy bør brukes
 - Vurdering og beslutning om videre behandling

} Til fastlege/henviser

Spesialist i psykologi og/eller psykiatri skal delta i denne vurderingen.

Fastlege og henvisende instans informeres om beslutningen og hvem som har ansvaret for den videre oppfølgingen.

Pakkeforløp i psykisk helsevern

- behandling av moderat til alvorlig psykisk lidelse

- Grunnlag for henvisning
- Kartlegging før henvisning
- Innledende samtale
- Planlegging av behandling
 - Behandlingsplan skal foreligge etter maks. 1 uke ved døgn behandling og 4 uker ved poliklinikk
 - IP? Kriseplan?
- Behandlingen skal følge gjeldende retningslinjer og veiledere
- Systematisk gjennomgang av legemidler
- Oppfølging av somatisk helse og levevaner
- Evaluering av behandling
 - etter 6 uker/3 mnd i polikl., etter 2 uker/ 4 uker døgn
- Samhandling
 - innad i spesialisthelsetjenesten
 - med primærhelsetjenesten
 - med pårørende
- Avslutning av pakkeforløp

Henvisning til pakkeforløp skal drøftes med pasient

Pasienten skal ha informasjon om behandlingsalternativer

Alle mål og tiltak skal drøftes med pasient, og evt pårørende, og beslutninger tas i fellesskap

Pasienttilfredshet skal kartlegges ved evalueringstidspunktene og avslutning

Pakkeforløp i psykisk helsevern

Standardisering vs. individualisering

