Malin ble verre selv om hun fikk omfattende hjelp



Ukom



"INGEN KAN HJELPE MEG"

Malin ble verre selv om hun fikk omfattende hjelp

Publisert 19. mars 2024
ISBN 978-82-8465-035-7

«Det er svært høye forventningene til hva hjelpeapparatet skal kunne utrette av betydelige endringer i møte med sammensatte vansker. Det forventes at man skal klare å reversere skader som har oppstått fordi vansker ikke har blitt oppdaget og forstått langt tidligere i pasientens liv»

BEHANDLER VED DPS

Noen av de ansatte vi intervjuet fortalte at boligen var preget av mye sykefravær og uklarhet rundt primærkontaktrollen til Malin. Det manglet også ledelse mye av tiden Malin bodde der. På boligen hadde de mentalisering som faglig grunnlag i møte med beboerne. Hovedtrekkene i Mentaliseringsmetoden (14) baserer seg på ferdigheter som personer med ASD som oftest har utfordringer med. Det kan ha medvirket til at Malin trakk seg fra fellesskapet i boligen. Det kan også ha medvirket til at hun opplevde at ingen forstod henne. Ansatte ved boligen opplevde rammebetingelsene for å gjøre jobben sin som utfordrende. De kom etter hvert fram til at Malins hjelpebehov overskred både deres rammer og kompetanse.

Mentaliseringsmetoden

Metoden bygger på evnen til å forstå hva som skjer i det sosiale samspillet, å forstå uskrevne regler og det å være opptatt av egne og andres mentale tilstander (følelser, tanker og behov). Det innebærer å være empatisk og kunne forestille seg hva andre mennesker tenker og føler.

I denne perioden opplevde Malin også flere relasjonsbrudd: Behandlerbytte ved DPS, fastlegen fikk vikar, kontaktperson ved boligen sluttet og kontaktpersonen i politiet jobbet i annen stilling og måtte trekke seg tilbake.

Evaluering av behandlingseffekt tar vanligvis utgangspunkt i behandlingsplanen som ved oppstart av behandlingen skal utarbeides sammen med pasienten. En slik plan var ikke en del av Malins pasientjournal. Behandlere samarbeidet likevel med Malin om mål for behandlingen.

Innhold og nivå for behandlingen og omsorgen i kommunen og spesialisthelsetjenesten ble ikke endret da Malins tilstand forverret seg. Dette kan har forsterket Malins følelse om at ingen kunne hjelpe henne.

Kvalitetsindikatorene «Behandlingsplan» og «Evaluering»

Når mål og delmål for behandlingen er dokumentert i ulike journalnotater, blir det svært utfordrende å finne fram til dem når behandlingen skal evalueres eller ved bytte av behandler. Dersom behandler har opprettet en behandlingsplan (15) i pasientjournalen, blir det lettere å følge opp og evaluere behandlingstiltak. En oppdatert plan gjør det også lettere å sikre kontinuitet i behandlingen og å få oversikt over utprøvde tiltak og effekten av disse.

I nasjonale forløp for psykiske lidelser for voksne (16) står det at behandler og pasient sammen skal utarbeide en behandlingsplan tidlig i forløpet., Denne skal evalueres jevnlig. Alle pasienter skal ha en behandlingsplan hvor målene settes av pasienten i samråd med behandler. Behandlingsplanen må justeres i tråd med endringer i pasientens utfordringer, funksjonsnivå og mål. Dette kan gjøres i sammenheng med samarbeidsmøter hvor oppdatert informasjon utveksles. Hvis pasienten har rett til individuell plan (IP), blir behandlingsplanen en del av denne. En plan for evaluering av tiltak skal også inngå som en del av behandlingsplanen.

Kvalitetsindikatorene Behandlingsplan og Evaluering (17) i psykisk helsevern for voksne 2022 fra Norsk pasientregister (NPR) viser generelt mye lavere tall enn krav som er satt til måloppnåelse i oppdragsdokument til de regionale helseforetakene. Innen psykisk helsevern for voksne, har 42 prosent av pasientene på landsbasis utarbeidet en behandlingsplan sammen med behandler. Det er store variasjoner mellom de regionale helseforetakene (RHF) og mellom helseforetak (HF). Mellom helseforetakene varierer andelen fra 9 til 88 prosent (15).

Helseregion	Helseforetak	Andel av pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	Andel pasienter som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid
Helseregion Midt Norge	**Total**	**42 %**	**37 %**
	Helse Møre og Romsdal HF	46 %	48 %
	Helse Nord-Trøndelag HF	41 %	15 %
	St. Olavs Hospital HF	41 %	39 %
Helseregion Nord	**Total**	**24 %**	**39 %**
	Finnmarkssykehuset HF	15 %	44 %
	Helgelandssykehuset HF	36 %	52 %
	Nordlandssykehuset HF	23 %	30 %
	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	23 %	27 %
Helseregion Sør-Øst	**Total**	**50 %**	**45 %**
	Akershus universitetssykehus HF	43 %	40 %
	Diakonhjemmet sykehus AS	20 %	42 %
	Helse Sør-Øst Private	61 %	60 %
	Lovisenberg diakonale sykehus AS	28 %	42 %
	Oslo universitetssykehus HF	11 %	38 %
	Sørlandet sykehus HF	69 %	40 %
	Sykehuset i Vestfold HF	88 %	72 %
	Sykehuset Innlandet HF	41 %	32 %
	Sykehuset Østfold HF	54 %	50 %
	Sykehuset Telemark HF	66 %	35 %
	Vestre Viken HF	55 %	32 %
Helseregion Vest	**Total**	**20 %**	**42 %**
	Helse Bergen HF	17 %	34 %
	Helse Fonna HF	17 %	37 %
	Helse Førde HF	34 %	53 %
	Helse Stavanger HF	9 %	46 %
	NKS Jæren Distriktspsykiatriske senter AS	40 %	46 %
	NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS	70 %	69 %
	Solli sykehus AS	23 %	30 %
	Voss DPS NKS Bjørkeli AS	26 %	26 %
Gjennomsnitt, hele landet		**42 %**	**45 %**

Tabell 1: Utvalgte kvalitetsindikatorer pr. HF og RHF i 2022. Kilde NPR (Norsk pasientregister). Se tabell i PDF.

Indikatoren Behandlingsplan inngår i den tertialvise rapporteringen fra RHF-ene til Helse og omsorgsdepartementet (HOD). Kravet til måloppnåelse er satt til minst 80 prosent (18).

Når det gjelder evaluering av behandlingen innen psykisk helsevern for voksne, viser resultatene at 45 prosent av pasientene i nasjonale pasientforløp hadde første evaluering av den polikliniske behandlingen innen anbefalt tid (15). Mellom helseforetakene varierer andelen fra 15 til 72 prosent (17). Indikatoren inngår fra 2023 ikke lengre i den tertialvise rapporteringen fra RHF-ene til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Målsettingen for andel pasienter som har gjennomført evaluering innen anbefalt forløpstid var også her minst 80 prosent (18).

Vi har ikke gått grundig inn i årsakene til den betydelige variasjonen i måloppnåelse på disse indikatorene. Fra RHF-enes årlige meldinger blir utfordringer med de tekniske løsningene som en forklarende faktor nevnt. Med så store variasjoner innad i helseregionene er det sannsynligvis ikke hele forklaringen. I dialogmøter med representanter fra fagmiljøene kommer det fram fra helsepersonell som bruker indikatorene aktivt, at de opplever bruken som nyttig. De framhever at det er et avgjørende lederansvar å legge til rette for regelmessig bruk av behandlingsplan og evaluering i det kliniske arbeidet.

Når behandlingsplan ikke inngår som en sentral del av planleggingen og styringen av pasientbehandlingen, vil det redusere muligheten til å gjennomføre evaluering opp mot de mål som er fastsatt i individuelle behandlingsforløp. Det reduserer også muligheten til å gjøre justeringer av behandlingstiltakene eller målsettingen med behandlingen (19).

I kravene til evaluering står det at behandler skal vurdere behovet for å involvere pårørende og andre tjenester. I virksomheter der behandlingsplan er i aktiv bruk, blir det framholdt at denne får en viktig rolle i behandlingsforløpet og at den gir bedre og mer strukturert oversikt over dokumentasjonen knyttet til pasientens behandlingstiltak. Oppdaterte behandlingsplaner gjør det enklere for andre behandlere å få tilgang på informasjon om behandling som er gjennomført og planlagt.

Innhold i evalueringen

I beskrivelsen av pakkeforløp for psykiske lidelser står det følgende om hva som bør være innholdet i evalueringen: (16)

- pasientens opplevelse av behandlingen og om den oppleves nyttig/oppnår mål eller delmål i behandlingsplan
- status – endring i tilstand/symptomer, pasientens opplevelse av bedring
- behandlingseffekt ved bruk av strukturerte verktøy
- hvordan barn som pårørende/mindreårige søsken følges opp
- behovet for å involvere pårørende, flere i familien eller andre tjenester
- pasienten og eventuelt pårørendes tilfredshet med behandlingen
- om somatisk helse er ivaretatt
- plan for å forbli i skole/arbeid eller tilbakevending til skole/arbeid
- legemiddelgjennomgang, inkludert indikasjon, effekt og bivirkninger
- evaluere behandlingsplanen og gjøre nødvendige endringer

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924