

Rapport

Pakkeforløp for psykisk helse og rus
– fagfolks erfaringer første året

Marian Ådnanes
Sijje L. Kaspersen
Line Melby
Eva Lassemo

Pakkeforløp psykisk helse og rus

- Hvordan er hverdagen for de kontorfaglige nå?

Ingrid Breder Waller
Rådgiver medisinsk koding
Klinikk psykisk helse og avhengighet
Oslo universitetssykehus HF



Evaluering av pakkeforløp for psykisk helse og rus

- Rapporten har sett på ansatte fagfolks erfaringer med pakkeforløp første året.
 - Brukermedvirkning
 - Somatisk helse og gode levevaner
 - Tidsbruk på utredning, behandling og andre oppgaver
 - Forløpskoordinator
 - **Erfaringer fra implementering**
 - **Registreringspraksis**
- Data er hentet fra spørreundersøkelse og gruppeintervjuer i spesialisthelsetjenesten innenfor alle tre fagområder i hele Norge

Hva mener vi generelt om pakkeforløpene?

- Rapporten konkluderer med:
 - Reform med store krav til strukturelle endringer som har ambisiøse mål om bedre kvalitet for pasienten.
 - Det er for tidlige å trekke noen konklusjoner
- Tendenser:
 - Ledere er mer fornøyd enn de ansatte
 - TSB mer fornøyd enn VOP og BUP
 - Stor skepsis når det gjelder måloppnåelse på brukermedvirkning og koordinering av tjenester og somatisk helse og levevaner.
 - Generelt er både behandlere og ledere fornøyd med egen innsats
 - Forsinkede og lite velfungerende datasystemer for registrering, kvalitetssikring og rapportering skaper mye frustrasjon og stress hos alle.
 - Hvilken rolle forløpskoordinator skal ha er usikkert og lite spesifisert og fungerer forskjellig på de ulike HF og innad i enkelte HF
 - Ser ingen endringer i samhandling med 1-linjen.
- Overordnet så er holdningene blitt mer negative enn de var ved innføringen av pakkeforløpene.

Administrasjon/kommunikasjon

- 78% av de spurte svarer at de bruker med tid på administrasjon
 - Poliklinikk i større grad enn døgnet
- Mye av det administrative er kommunikasjon med kontorfaglige om kodepraksis og registrering av koder
- Tid som brukes på å passe på frister og koding går på bekostning av fokus på innhold og kvalitet i tjenestene

Arbeidsbelastning

- 90 % svarer at pakkeforløpene fører til større arbeidsbelastning for behandlere
 - Vesentlig flere i poliklinikk enn på døgn.
- 90 % svarer at arbeidsbelastningen på kontorfaglig personell vurderes som like stor som for behandlere
- 88 % svarer at de opplever at pakkeforløp fører til negativt tidspress

Implementering

- Forløpskoordinator var tenkt som en viktig brikke for samhandling og koordinering.
 - Rollen som forløpskoordinator er diffust beskrevet og dermed løst på ulike måter
 - Ingen midler for nyansettelser
 - Mange kontorfaglige er forløpskoordinatorer
 - Ingen store endringer i de pasientrettede oppgavene

Kodeproblemer

- 94% bruker mer tid på registrering
 - 49% av disse bruker 1-2 timer ekstra pr uke
 - 36% bruker 3-4 timer ekstra pr uke
- Det ønskes færre koder og større fleksibilitet til når i forløpet ting skal kodes.
- Det må være mulig å kode pasientutsettelse o.l. knyttet opp mot fristene i pakkeforløpene.
- Månedlige rapporteringer fra NPR er forsinket og ikke fullstendige

Registreringspraksis

- Forsinkede og lite velfungerende datasystemer
- Mye frustrasjon og stress
 - Overskygger arbeidet med selve innholdet i pakkeforløpene
- Mest fornøyd i Helse Midt
 - Behandlere registrerer på papir og kontor koder inn i systemet.
- 45 % er ikke fornøyd med registreringspraksis i dag
- Mange behandlere ønsker fler kontorfaglige ressurser for å få hjelp til koding
 - Mangler ressurser
 - Kommunikasjonen er utfordrende
 - Vil bedre systemer løse dette?

OUS siner erfaringer

- Mye fokus på kodepraksis
 - Tar lang tid å implementere
 - Mange tolkninger og spesielle tilfeller som trenger svar fra direktoratet
- DIPS ARENA skaper store frustrasjoner
 - Systemet takler ikke antall pasienter i pakkeforløp (OUS har nå hatt ca.10500 pasienter registrert inn i pakkeforløp)
 - Oppdateringer utsettes hele tiden
 - Krisetiltak i februar
 - Kontorfaglige jobber overtid og koder for behandlere

Bent Høye stiller krav

- Jeg vil gi **helseregionene og Helsedirektoratet** oppdrag om å forbedre registreringsordningene og sikre gode tekniske løsninger og en bedre organisering av registreringsarbeidet. Hvis dette av tekniske årsaker tar lang tid, skal Helseregionene sørge for at det settes inn kompensierende tiltak, for eksempel mer støttepersonell som kan avlaste helsepersonellet i arbeidet.
- **Helsedirektoratet** må raskt gjennomgå koder og enkelte forløpstider med sikte på å redusere registreringen.
- **Helse- og omsorgsdepartementet vil sammen med Helsedirektoratet og Helseregionene** gjennomgå andre rapporterings- og registreringskrav for disse to fagfeltene for å se på om noen av disse kan avvikles eller settes på vent til bedre løsninger er på plass.
- Jeg vil presisere ovenfor **helseregionene** at de har et ansvar for å sikre at lederne på alle nivåer støtter opp om arbeidet med å innføre disse pakkeforløpene og raskt tar tak i lokale flaskehalser og mangler som innføringen av pakkeforløpene avdekker.
- **Helsedirektoratet** må raskt få tall tilbake til den enkelte avdelinger, slik at medarbeiderne ser nytten av registreringsarbeidet og kan bruke dette lokalt i eget forbedringsarbeid.
- Det er allerede gitt oppdrag til **Helsedirektoratet** om styrket samarbeid rundt inntak i psykisk helsevern barn og unge, og anbefalingene kommer 1. mars.
- **Helseregionene** må sørge for at erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene i alle foretak.