

Fremtidig driftskonsept BET-tjenesten

Brukermedvirkning i utvikling av BET-tjenesten



Leder av brukerutvalget PHR, Gudrun Breistøl
Avdelingssjef FoU-avdeling Nina Helen Mjøsund

Prosessen

- Gudrun fra Brukerrådet er deltakende i alle møte og arbeidsverksted
- Gudrun og Nina har fått oppdrag fra klinikkdirektør om å innhente innspill fra personer med pasienterfaring fra BET. Både fra de med positive og de med negative erfaringer
- Hvor er vi nå? To arbeidsverksted er gjennomført, WS 1 (16.9.2024) WS 2 (24.9.2024)
- Hva vet vi nå?
- Innspill på forslagene

Prosessen konseptutvikling BET

- Våren 2024 arbeidsgrupper – fokuserte på fordeler og ulemper ved dagens organisering av BET
 - Klinikkdirtør vurderte på bakgrunn av dette arbeidet et behov for endring
 - Klinikkdirtør hadde ikke godt nok grunnlag til å besluttet hva tilbudet skulle endres til
- Sommer og tidlig høst har mange interessenter gitt innspill klinikkens ledergruppe
 - Brukerutvalg, BET-seksjon, Blakstad sykehus, DPS-området, tillitsvalgte, hovedverneombud, andre interessenter
 - Seksjonsleder BET, leder for DPS-området og leder for Blakstad har sammen med klinikkledelsen laget to skisser til fremtidig BET-konsept
- September og oktober 2024
 - Strukturert prosess med arbeidsverksted for å vurdere de to skissene
- Høsten 2024
 - Klinikkdirtør beslutter veien videre

Hva ser ut til å bli anbefalingene

- BET-tilbudet i VV bør utvikles innenfor rammene av et prosjekt
 - Prosjektteam med både kliniske, pedagogiske og tjenesteutviklende oppgaver
 - Styring og organisering som prosjekt
- BET-tilbudet bør utvikles på DPS-nivå. Åpne dører vurderes viktig.
- BET-tilbudet bør utvikles med grunntilbud i form av «noe annet enn døgn» (poliklinisk, ambulant og eller dagtilbud). Døgnbehandling bør finnes for de som trenger mer enn grunntilbudet.
- Prosjektteamets første oppgave:
 - Beskrive behandlingsforløp – hva skal «noe annet enn døgn» være?
 - Beskrive pasientforløp med ulike faser, både hvordan og hva?
 - Beskrive målgruppen – inntakskriterier?

Innspill fra personer med negative erfaringer fra BET-behandlingen

- *Avslutning av BET må være reell. Det er viktig at BET avsluttes når en ikke lengre samtykker i at en vil ha denne behandlingstilnærming. DPS og de kommunale tilbudene har en tendens til å fortsette med en BET tilnærming. For eksempel er det en fare for at du ikke blir tatt imot på legevakten på vanlig måte. Holdningen på legevakten er da at pasienten selv må ta ansvar for eksempel selvskadingen som er gjennomført.*
- *Valg av type behandling er en pasientrettighet, pasienten selv må ha reell mulighet til å avslutte BET. Det er erfaring med at en blir fratatt muligheten til å gi et reelt samtykke om å starte eller avslutte BET. En gang BET alltid BET – dette er vanskelig å komme ut av. Her oppfordres det til at prosjektet må gjøre et stykke arbeid i samhandling med andre instanser i helsevesenet. Må være et system som ivaretar dette slik at for eksempel legevakt slutter med BET tilnærming. Skal ikke ha BET tilnærming – bør stå i journalen – slik at info om det kommer frem.*
- *Går det an å utføre BET behandling på døgn i en seksjon med andre pasienter som ikke skal ha BET? Fordi de som jobber der ikke greier å skille hvem som skal ha BET og hvem som ikke skal ha det. BET metoden kan da krype inn i all praksis i seksjonen. Det er en utfordring at smittefaren er så stor. Dersom pasienten blir så dårlig at det er behov for døgnbehandling, så er løsningen kanskje å få en å en pause fra BET ved å legges inn på en vanlig døgnseksjon med vanlig behandling (ikke BET). Det kan være traumatisk for medpasienter dersom noen pasienter skal BET-behandles i samme seksjon, fordi i BET så er for eksempel selvskading ditt eget valg. Dette vil oppleves vanskelig for medpasienter som observerer – de kan føle at de må ta ansvar for medpasienter, fordi helsepersonell ikke aktivt ivaretar medpasienten.*
- *Pasienter som har traumatiske opplevelser fra mottak av BET-behandling kan være redd for å møte helsepersonell som jobber eller har jobbet med BET. Pasienter med negative opplevelser vil lett lukte en BET-måte som helsepersonell relaterer seg til pasienten på.*

Hva er viktig for deg i et fremtidig «noe annet enn døgn» - tilbud

Innspill fra personer med negative erfaringer

Noe annet enn døgn - i tillegg til muligheten for døgnbehandling for de som trenger det

- *Reelt samtykke er bare så viktig. Og muligheten til å endre mening og samtykke. Det å kunne ta en beslutning om å slutte med BET. Pasientene opplever seg så avhengig av hjelper, altså helsepersonell. Maktstrukturene i helsevesenet er sterkt tilstede, makt-ubalansen (behandler-pasient) er mye sterkere enn helsepersonell kanskje forstår. Ang. å være samtykkekompetent: viktig å ha muligheten til å si nei til BET i gode perioder – og at det gjelder også i dårlige perioder.*
- **I et poliklinisk tilbud?** Ja
- **I et tilbud gjennom et ambulant team?** Tja – invaderes i eget hjem er skummelt. Da blir ikke ditt eget hjem trygt og det kan bli slik at du ikke føler deg fri der.
- **I et dagtilbud?** Ja. Kanskje bare noen dager i uka, frekvensen bør kunne vurderes.
- **I en kombinasjon?** Ikke kombinert med døgn. Kan kombineres med polikliniske samtaler.

Brukermedvirkning i prosjektperioden. Brukermedvirkning – har dere tanker om hvordan? Viktig ikke å være den eneste som er negativ eller positiv, må være mer enn en. Viktig at det rigges på en måte som sikrer at flere med forskjellige erfaringer kan komme med meninger fra sitt perspektiv. Viktig at brukermedvirkning skjer i et klima der det er mulighet og trykt nok til å gi ærlige innspill. Viktig å ikke sette pasientgrupper opp mot hverandre – en gruppe som er negativ, en som er positivt. Viktig å få med fagpersoner som også har negative erfaringer med metoden. Pårørende kan også ha perspektiver som kan belyse behandlingstilbudet.

Hva er viktig for deg i et fremtidig «noe annet enn døgn» - tilbud

Innspill fra personer med positive erfaringer

Noe annet enn døgn - i tillegg til muligheten for døgnbehandling for de som trenger det

- **I et poliklinisk tilbud?** *Et poliklinisk tilbud hadde vært for lite (45 min/uke), et dagtilbud er bedre. Viktig at det ikke begrenset til noen fast bestemte antall timer. Viktig at antall timer blir tilpasset individuelt til den enkelte – altså ikke innenfor rammen av pakkeforløp.*
- *Tror BET-tilbud bare kan være hjelpsomt i døgnbehandling for å møte dagens pasienter sine behov. Hvis BET skal være nyttig i en poliklinisk setting så må tilbudet komme før pasientene får for mange opphold i spesialisthelsetjenesten. Målgruppa må derfor utvides sammenlignet med dagens situasjon og omfatte de som er tidligere i sitt sykdomsforløp. Mange pasientforløp i BET treffer nå en målgruppe som i dag ikke har ett annet tilbud. I noen faser av pasientforløpet kan det være nyttig å få støtte poliklinisk, for eksempel etter et døgnopphold.*
- **I et tilbud gjennom et ambulant team?** *Skeptisk og imot ambulant team, fordi hjemme er man alene. Mener at pasientene heller trenger den døgnbasert miljøbehandling som BET seksjonen kan gi, dersom de er vurdert til å være i behov av ambulant team. Forvaltningen av BET gjennom hele døgnet er det som er verdifullt. Å bli oppsøkt i eget hjem passer ikke med grunntanken og strukturen i BET-behandling, der pasienten selv skal holde i sin egen behandling – når et ambulant team kommer til deg er det på teamets vilkår. Ambulant team er ikke BET. Det strider i mot prinsippene i BET.*

Hva er viktig for deg i et fremtidig «noe annet enn døgn» - tilbud

Innspill fra personer med positive erfaringer

Noe annet enn døgn - i tillegg til muligheten for døgnbehandling for de som trenger det

- **I et dagtilbud?** *Kan ha nytte av et dagtilbud både før og etter et døgntilbud. Tror at en dagbehandling kan være nyttig, men kanskje ikke for pasienter med lavest funksjonsnivå. BET kan fungere i dagtilbud mye bedre enn i et ambulant team. Et BET-dagtilbud kan nok fange opp ganske mange pasienter. Et dagtilbud må inneholde den samme strukturen (møter og samtaler) som dagens døgntilbud. Dagtilbud gir en mulighet til å jobbe med arbeidsoppgavene hjemme. Er det en fare for at BET-behandlingen kan bli litt for intenst? Må være mulighet til å kunne trekke seg tilbake, stillerom. Dette er ett tema for prosjektteamet å jobbe med.*
- **I en kombinasjon?** *Døgnbehandling sammen med dagtilbud og poliklinikk kan kombineres. Men en kombinasjon med ambulant team er ikke en god løsning.*

Brukermedvirkning – har dere tanker om hvordan? *Personer med pasienterfaring bør være fullverdig medlem av prosjektteam, fra start til slutt, benytt gjerne forbedringsmetodikk. BET-seksjonen er gode på å få tilbakemelding og brukermedvirkning fra pasientene.*

