



# Sammen

om pasient- og brukersikkerhet



# Digitale kartlegginger i psykisk helsevern

Veien til brukermedvirkning og pasientsikkerhet i praksis

Gro Merete Grønvold Eilertsen  
Faglig rådgiver (psykologspesialist)

***Respekt • Faglig dyktighet • Tilgjengelighet • Engasjement***

# En tjeneste under press!

- Tid for handling NOU 2023:4
- Legebarometret
- Forventningsgapet
  - Hva vi klarer å gi av tjenester og hva som forventes i befolkningen
- Ventelisteløftet
- Riksrevisjonens Dokument 3:2021
- Forenkle og forbedre
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten



# Hva trenger vi for å lykkes?

- Styring og struktur
- Planlegging av tjenesten – hva er kunnskapsbasert
- Nyttig og kostnadseffektivt – prioriteringer
  
- Hvordan vet vi at vi gir det vi skal gi av tjenester?
  
- Prinsipperklæring om evidensbasert praksis
  - Det viktige mangfoldet (Schanche & Hagen, 2023)



# Brukermedvirkning i pasientforløpet – virker det vi gjør?

- «Playing golf in the dark»
- Brukermedvirkning – en lovfestet rett
- Pasientforløp (2019/2025)
  - Brukermedvirkning i planlegging og gjennomføring
  - Behandlingsplan, evaluering – avslutning



# Pasientsikkerhet

- WHO's definisjon;
  - A framework of organized activities that creates cultures, processes and procedures, behaviours, technologies and environments in health care that consistently and sustainably: lower risks, reduce the occurrence of avoidable harm, make errors less likely and reduce its impact when it occur.
  
- Redusere sannsynlighet
- Fange opp avvik
- Håndtere
- Lære

# Value-based health service

- Verdibaserte helsetjenester
  - Redefining health care: creating value-based competition on results (Porter & Teisbern, 2006).
    - Fra å telle aktivitet, interne organisasjonsmål til å fokusere på verdien vi skaper i kvalitet for pasienten.
    - Men hvordan kommer vi dit?
    - Prioriteringsdebatt og offentlige utredninger
    - **Brukermedvirkning og samskaping i pasientforløpene (W.Christie, 2021)**

$$\text{Patient value} = \frac{\text{patient-relevant outcomes}}{\text{costs per patient to achieve these outcomes}}$$

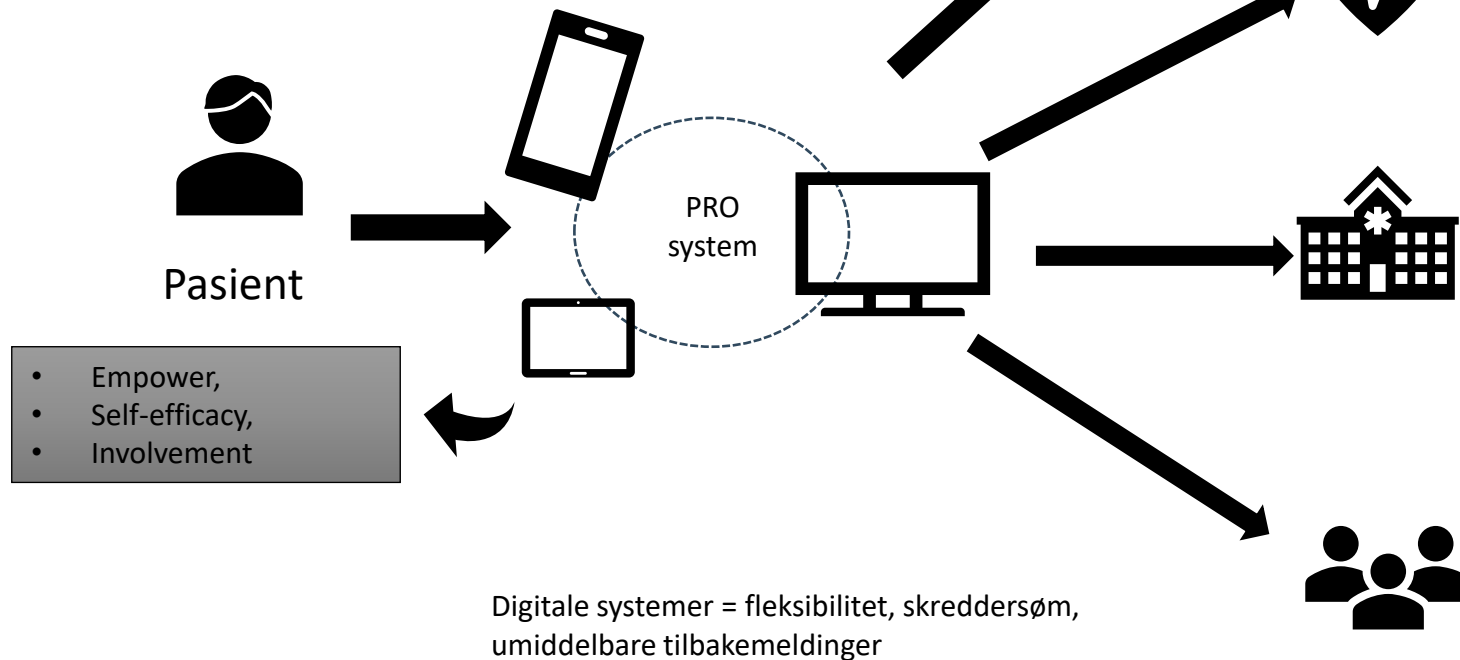
Figure 1: Patient value. ©Vintura

# Patient reported measure outcomes

PROMS



# Mulighetsrom ved PROM



- Empower,
- Self-efficacy,
- Involvement

Baseline  
Utredning - hva er viktig for deg?  
Behandling/evaluering  
Tilpasning – rette oppmerksomheten mot det viktig  
Tidlig intervensjon  
Måltrettet intervensjon  
Klinisk beslutningsstøtte

Forskning  
Kvalitetsregistre

Kvalitetsvurdering  
Kompetanseplanlegging  
Rekruttering  
Organisering

Pårørendeinvolvering  
Utredning  
Behandling  
Evaluering



# Sammen

om pasient- og brukersikkerhet

# LOVePROM-samarbeidet og DelMedMeg

Prosjektleder

Bror Just Andersen





LOVePROM er et «non-profit» formalisert faglig samarbeid for forbedring av behandling og kvalitet innen psykisk helse og rus. Det er eiet og styrt av alle som er involvert i samarbeidet.

# Deltakerne i samarbeidet

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

 OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS | 

 SYKEHUSET INNLANDET | 

 SYKEHUSET TELEMAR

 SYKEHUSET I VESTFOLD

 SYKEHUSET ØSTFOLD

 SØRLANDET SYKEHUS

 VESTRE VIKEN

 UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NORGGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVISSU



Lovisenberg Diakonale Sykehus



Diakonhjemmet



Solli DPS

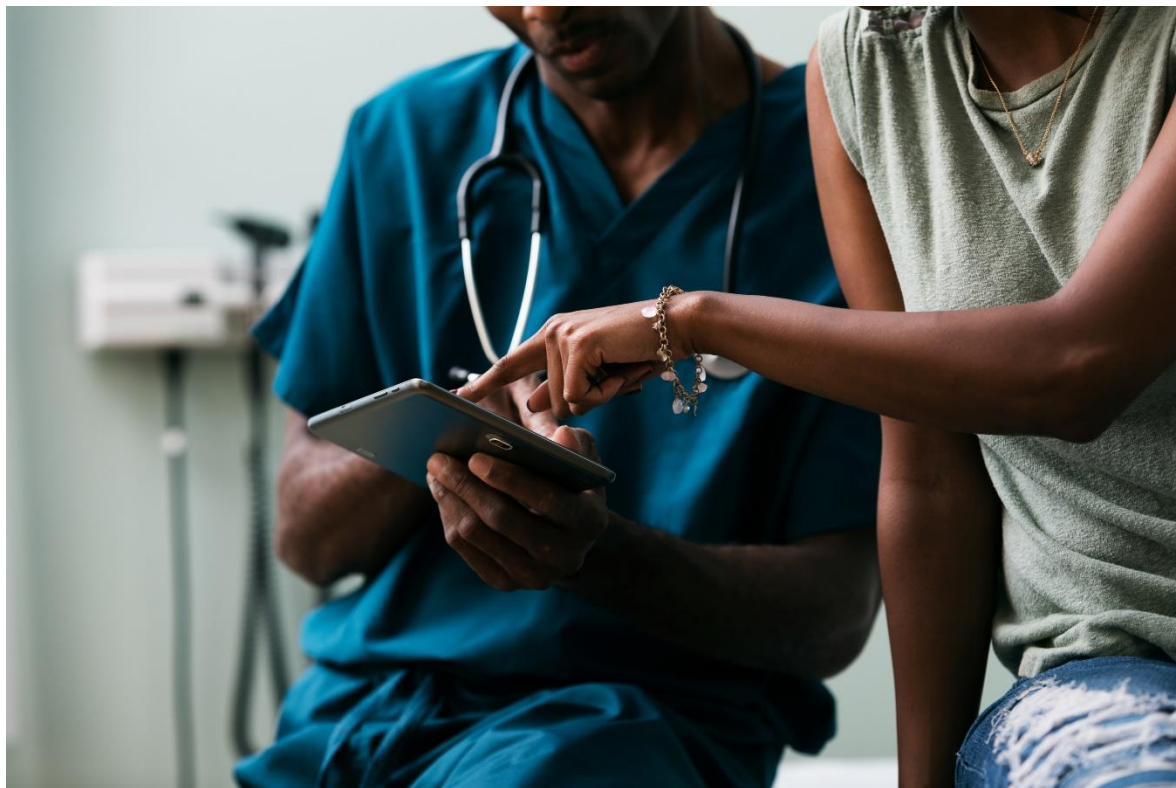
**ALTERNATIV  
TIL VOLD**



UNIVERSITETET  
I OSLO

# Én grunnleggende målsetning - forbedring av behandlingskvaliteten

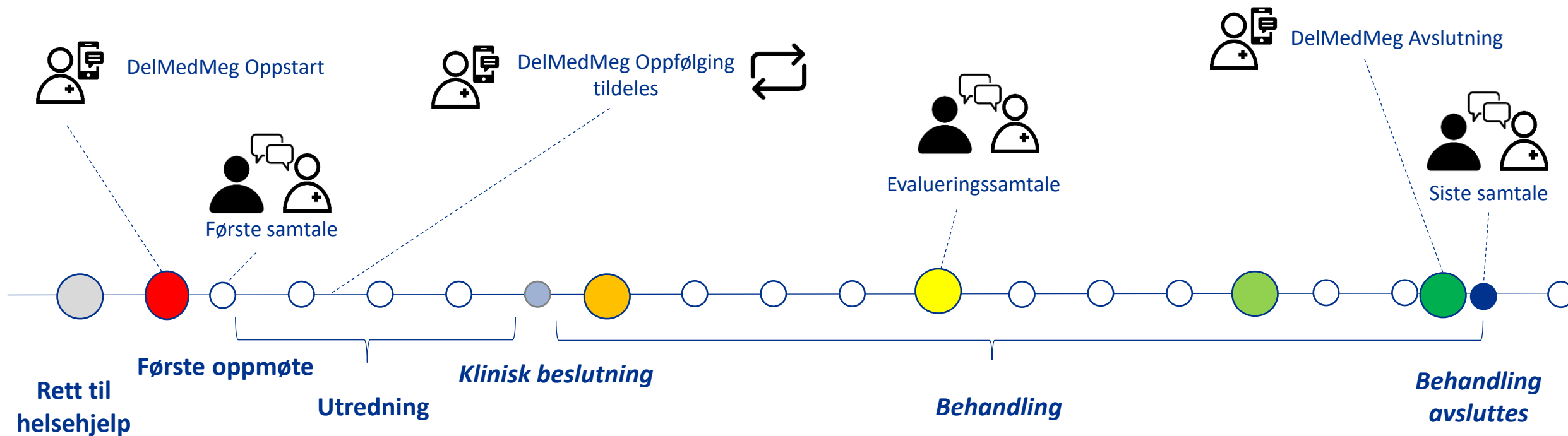
Elektronisk innsamling av felles data som er automatisert, klinisk nyttig og som understøtter målsetningen



# Hva er DelMedMeg?



# DelMedMeg – for pasient og behandler

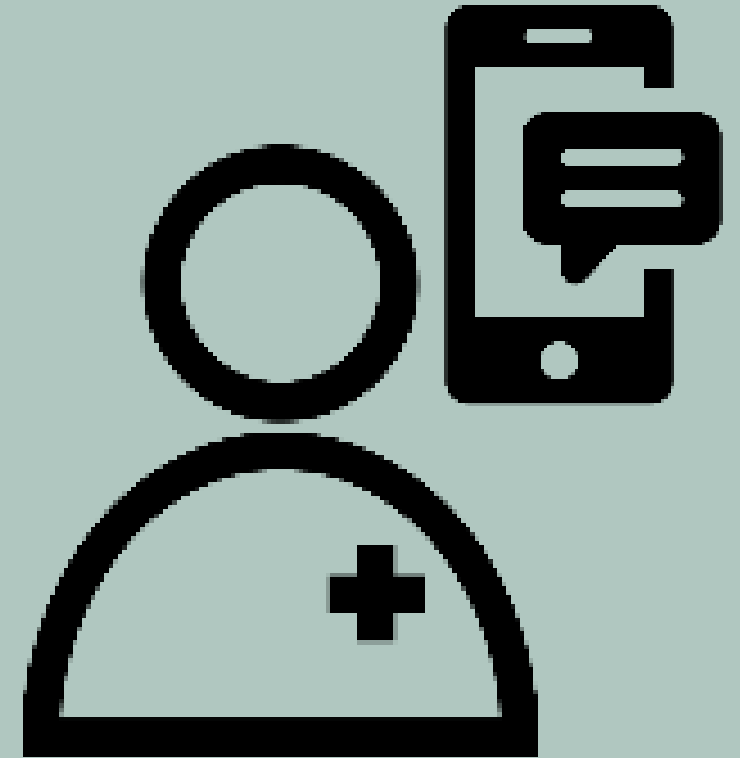




# Hva møter pasient ved oppstart?

## Påstander og spørsmål om:

- Bakgrunn
  - Barn som pårørende
  - Psykiske plager
- Somatisk helse og medisinbruk
  - Arbeid / Studie situasjon
  - Øk og bosituasjon
- Opplevelse av fungering og aktivitet i hverdagen
  - Alkohol og annen rusbruk
- Behov og målsetting med behandling



 CheckWare®

# Hvordan ser dette ut for pasient?

1.  
Pasient  
mottar  
SMS



2.  
Logger seg  
inn med  
BankID

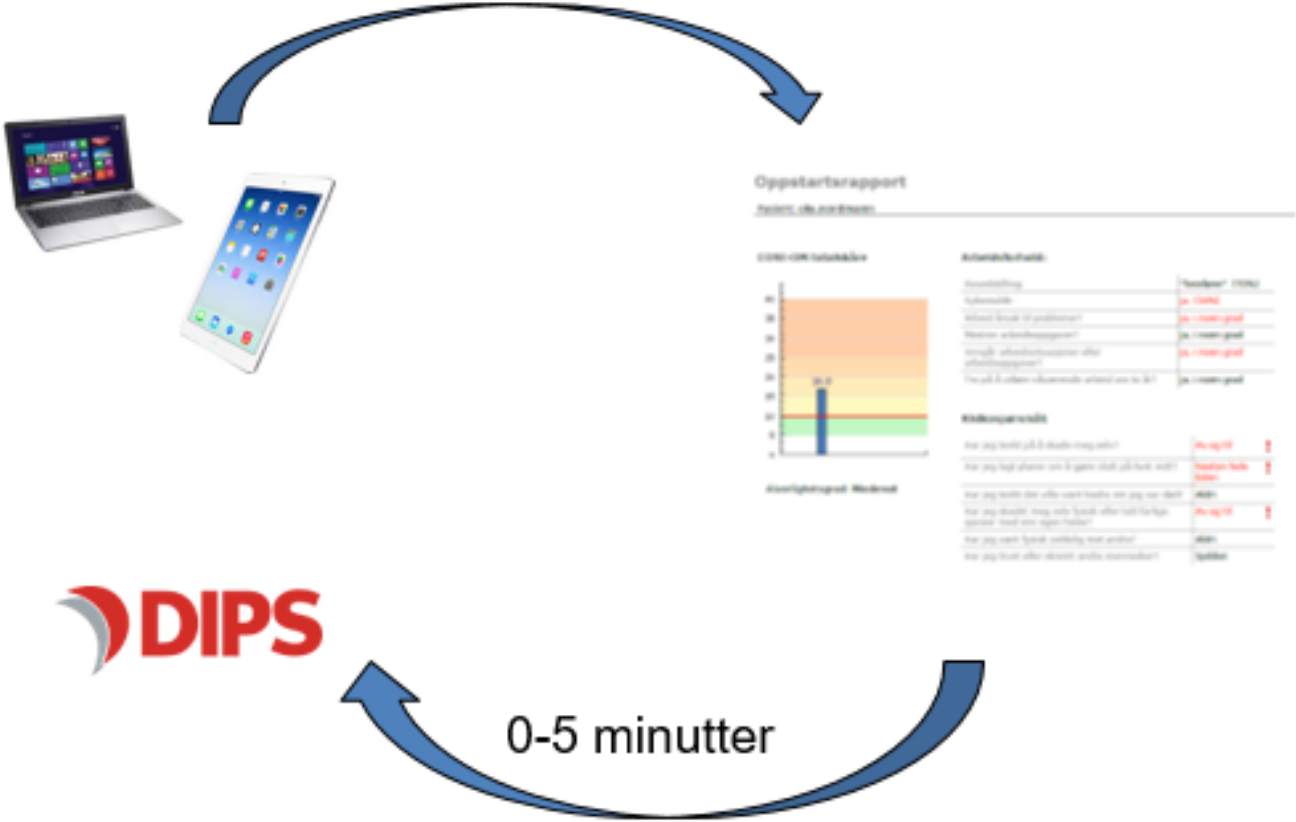


3.  
Besvarer  
skjema



# Hvordan får behandler informasjonen?

Automatisk overføring fra CheckWare til pasient administrativt system:



# Et digitalt feedbacksystem som kartlegger;

Symptombelastning



Livskvalitet



Funksjonsnivå



Behov og mål



Vurdering av behandlingstilbud



# Utsendelser ved DelMedMeg

DelMedMeg pakke	Ansvarlig for opplysninger	Kartlegging	Antall spm	Hva kartlegges	Når	Antall spm	
1.0 Inntak	Kontor	Inntaksskjema	8	Administrative forhold, F5 DIPS	Kun før oppstart av behandling	75-96	
		Barneskjema	9	Ansvarsoppfølging barn	Kun før oppstart av behandling		
1.1 Oppstart	Behandler	Helse og livssituasjon	16	Livsstil, bosit, medikamenter, tidl behandl, øk	Kun før oppstart av behandling		
		Psykisk helse og rusbruk inkl VAS som og psyk	11	Livskval, arbeid, rus, mestringsplan	Før oppstart, underveis og ved avsl		
		CORE-OM	34	Transdiagn psyk plager og probl + risiko	Før oppstart, underveis og ved avsl		
		WHODAS	14	Kognisjon, egenomsorg, sosial fung og aktivitet	Før oppstart og ved avsl		
		AUDIT	10	Alkoholbruk	Kun dersom trigget av spm om rus		
		DUDIT	11	Andre rusmidler	Kun dersom trigget av spm om rus		
3 Evaluering	Behandler	Psykisk helse og rusbruk inkl VAS som og psyk	10	Livskval, arbeid, rus inkl -C, mestringsplan	Før oppstart, underveis og ved avsl		45
		CORE-OM	34	Transdiagn psyk plager og probl + risiko	Før oppstart, underveis og ved avsl		
4 Avslutning	Behandler	Psykisk helse og rusbruk + VAS psykisk	11	Livskval, arbeid, rus, mestringsplan	Før oppstart, underveis og ved avsl	70-91	
		CORE-OM	34	Transdiagn psyk plager og probl + risiko	Før oppstart, underveis og ved avsl		
		WHODAS	14	Kognisjon, egenomsorg, sosial fung og aktivitet	Før oppstart og ved avsl		
		AUDIT	10	Alkoholbruk	Kun dersom trigget av spm om rus		
		DUDIT	11	Andre rusmidler	Kun dersom trigget av spm om rus		
		PasOpp	11	Mottatt behandlingstilbud	Kun ved avslutning		

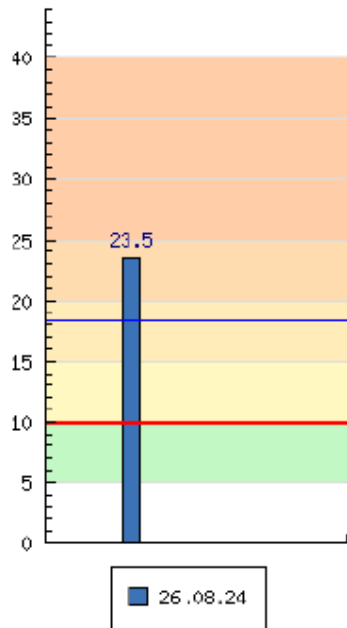
# Fokusside samlerapport overført til journal

## Oppstartsrapport

Pasient: ht

Rapport generert 26.08.24 10:06

### CORE-OM totalskåre



*Rød linje representerer klinisk cut-off. Blå linje representerer gjennomsnitt ved oppstart ved voksenpsykiatrisk poliklinikk Lovisenberg Diakonale*

### Økonomi og bolig:

Økonomi - Penger til daglige formål	Forholdsvis vanskelig
Vansker med bosituasjon?	Ja, litt
Vanligste bosituasjon siste 6 mnd.	I egen boenhet

### Risiko:

Har jeg lagt planer om å gjøre slutt på livet mitt?	Nesten hele tiden
Har du tidligere fått en mestringsplan/kriseplan?	Ja
Har du vært fysisk voldelig eller truet et annet menneske?	Ja, i løpet av siste året

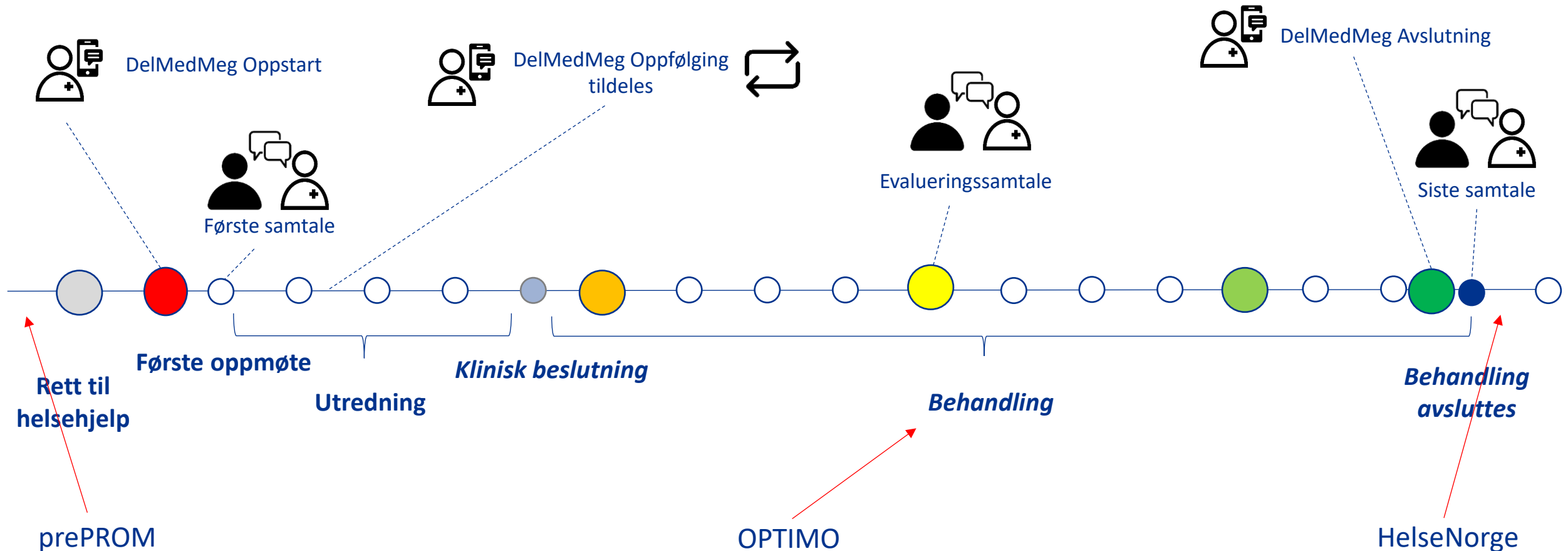
### Bruk av alkohol og andre rusmidler:

Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer?	2-4 ganger i måneden
Hvor ofte bruker du andre rusmidler enn alkohol?	1 gang i måneden eller sjeldnere

### Hjelpeområder:

Du har nå fortalt om vansker og utfordringer på en del områder. Kan du rangere de tre områdene (1-3) som er viktigst for deg at du får hjelp med hos oss?	Levevaner - (f.eks. fysisk aktivitet eller søvn) , Spisevaner, Komme i arbeid
---	---

# DelMedMeg i forløp, samhandling og samvalg



# DelMedMeg

2024 i ni punkter...

- Hjemmeside for [DelMedMeg](#)
- Portåpning fra CheckWare til RDAP
- Engelsk versjon av DelMedMeg
- Klinisk støtteverktøy OPTIMO
- DelMedMeg løsninger for BUP og andre fagområder
- Bredt digitalt samtykke i CW
- Formalisert samarbeid med Mental Helse
- Harmonisering med nasjonale kvalitetsregistre PHR
- Tildelt tjenesteinnovasjonsmidler fra HSØ

HELSE  SØR-ØST

SØK 

[Forside](#) > [Om oss](#) > [Vårt oppdrag](#) > [Våre hovedoppgaver](#) > [Behandling](#) > [Psykisk helsevern](#) > [DelMedMeg](#)



## DelMedMeg

Flere sykehus har tatt i bruk et nytt verktøy for å måle kvaliteten på behandlingen i psykisk helsevern. Verktøyet kalles DelMedMeg.



# Nasjonale pasientforløp innen PHR

- DelMedMeg;
- dekker krav om strukturert kartlegging, basisutredning og hele den foreslåtte temalisten
- dekker krav og behov for justering i tjenestetilbud gjennom rutinemessig evaluering
- har anonymisert brukervurdering ved avslutning - fjerner «bias» ved personlig samtale
- identifiserer helsegevinst av behandling og gir grunnlag for resultatbaserte kvalitetsindikatorer for PHR

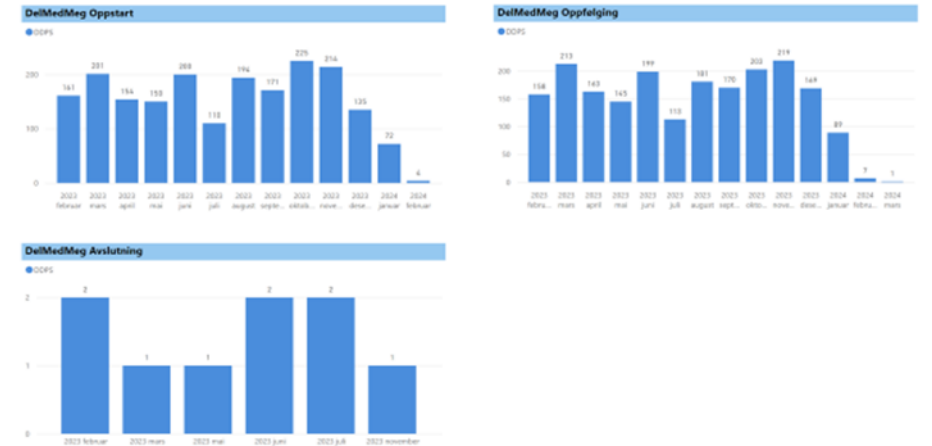


# DelMedMeg

Høy takt i utvikling...

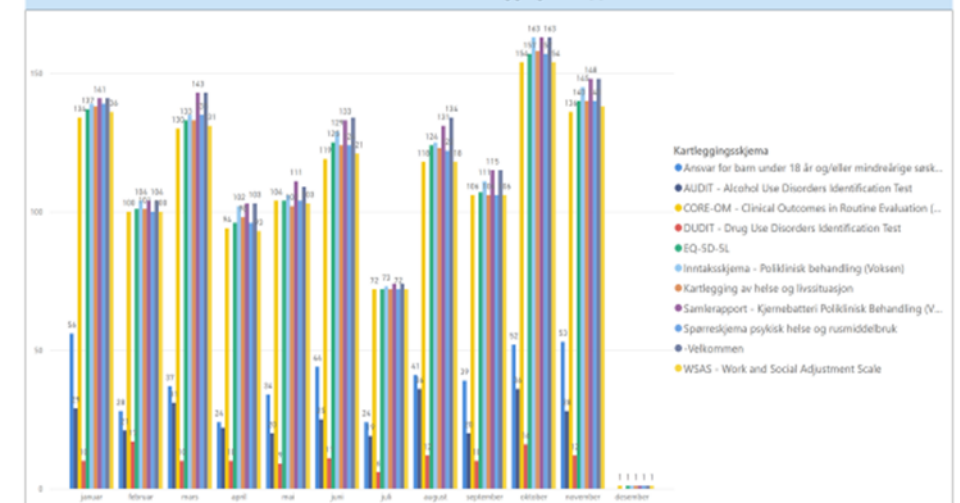
- To veis integrasjon DIPS/CW
- Rapporteringsløsninger for resultat og kvalitet
- Registerløsning i MedInsight for forskning
- DHO tilpasning i ISF for PHR
- Samarbeid med Hdir, KS/kommunal psyk helse og allmennlegeforeningen
- Utvikler beslutningsstøtte for klinikere
- Bygger arkitektur og planlegger for bruk av algoritmer og ML

DDPS - Antall tildelte kartleggingsplaner DelMedMeg v1.0 og V2.0



VESTRE VIKEN

DDPS - Antall leverte kartlegginger - Oppstart v1.0



VESTRE VIKEN

# DelMedMeg

Nytte oppsummert i åtte punkter

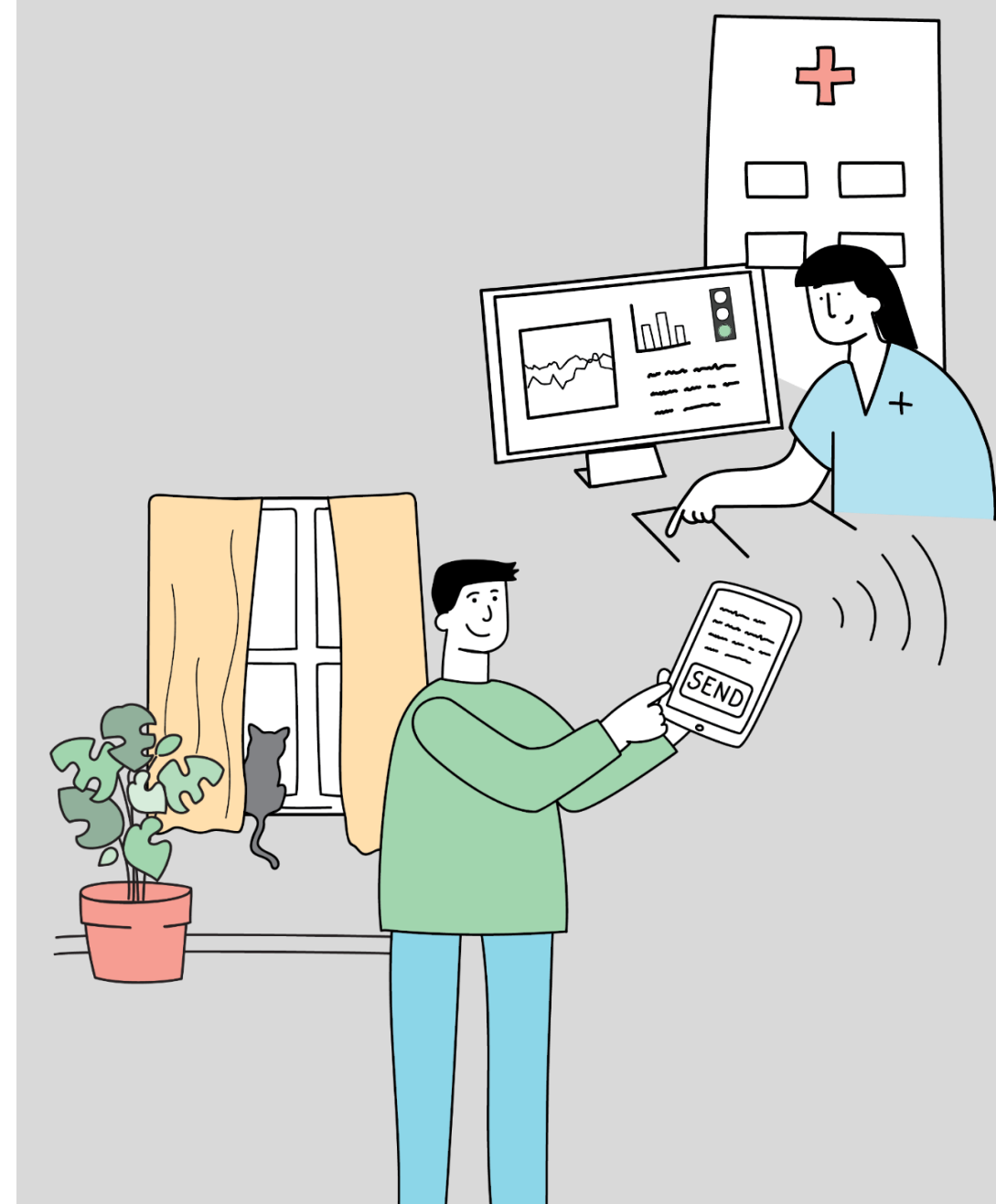
- Frigjør mer tid til klinisk arbeid
  - Sikrer kontinuitet ved fravær og overføringer
  - Sikrer informasjon vi ofte glemmer
  - Sikrer klinisk relevante førstehånds opplysninger
  - Lik kartlegging av alle sikrer felles referansepunkt
  - Alle svar kommer automatisk inn i DIPS
  - Lettere å finne viktig info i journal – ett sted, samme benevning
  - Fagutvikling og forskning
- 
- Gjennom bruk av DelMedMeg yter vi sikker, likeverdig og effektiv helsehjelp til våre pasienter



# DelMedMeg

## Utfordringsbildet

- Passer ikke for alle pasienter
- Passer ikke for alle fagområder
- Gjennomførte brukerundersøkelse våren 2022
- De som ikke besvarer, dvs. 12mnd etter implementering mellom 20-40%
  - BankID
  - Språk
  - Digital kompetanse / skepsis
- Vi tvinger ingen, men presenterer som en del av ordinær praksis og oppfordrer fordi DelMedMeg bidrar til en sikker, likeverdig og effektiv helsehjelp til pasienter

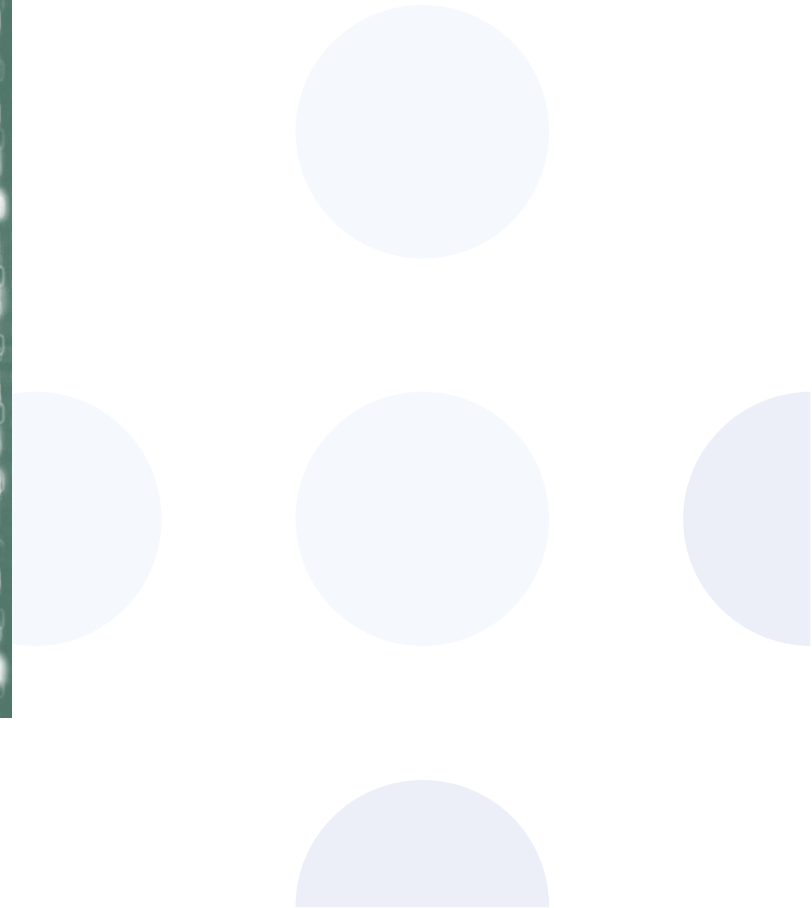
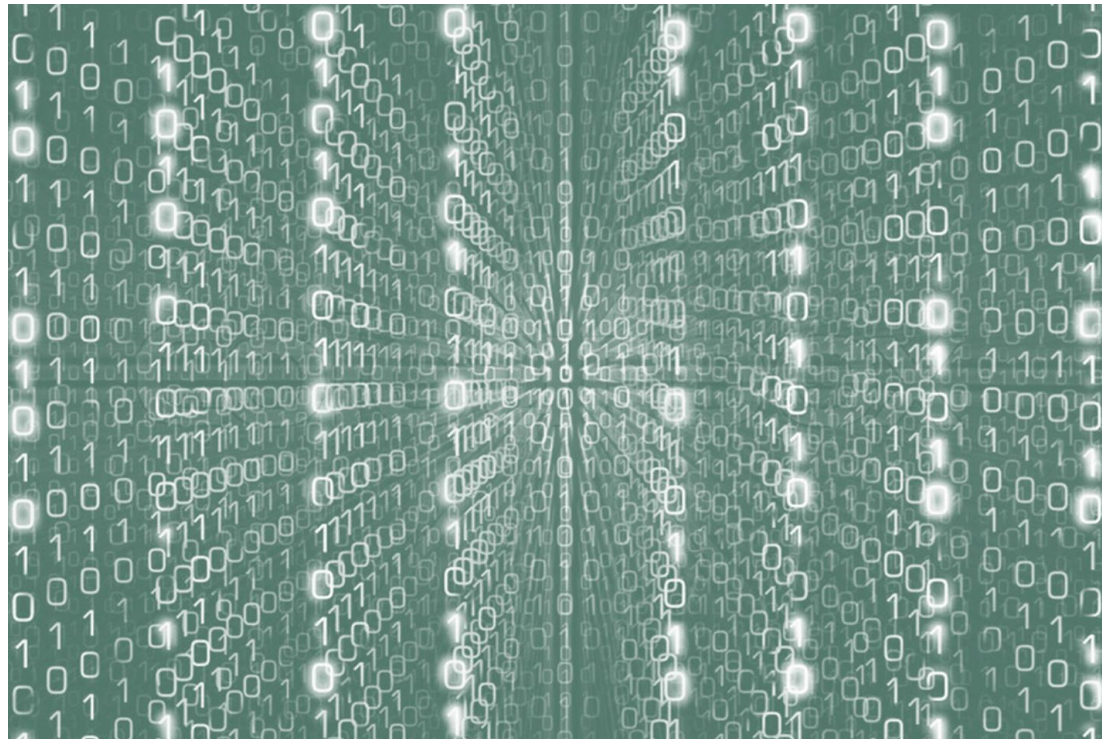


# DelMedMeg i morgen



- Kvalitetsregister og tematiske forskningsregistre
- ML/KI komponent
- Multisenter forskningsprosjekter
- Integert med kommunal psyk helse
- Dokumentoverføring til Helsenorge med tilpasset veiledning og informasjon til hhv fastlege, kommunal psyk helse og pasient
- Beslutningsstøtteverktøy for klinikere i PAS
- Internasjonalt samarbeid

# Intelligence is the ability to adopt change





# Sammen

om pasient- og brukersikkerhet

A watercolor illustration featuring a dark blue silhouette of a person on the left, looking upwards. Above them is a large, colorful, abstract shape in shades of yellow, orange, and red, resembling a sun or a large cloud. The background is white with scattered small black dots and faint, colorful wavy lines at the bottom.

# Digital skjemabasert praksis

Psykolog og spesialrådgiver ved SPHR/LDS Even Halland



Spørreskjema virker ikke

# Dette kan gå galt

- Økt byråkratisering
- Enda et krav som tar tid fra pasienten
- Sementere oss i ekspertrollen
- Forstyrrer relasjonen og den terapeutiske prosessen
- Sette tall foran mennesker

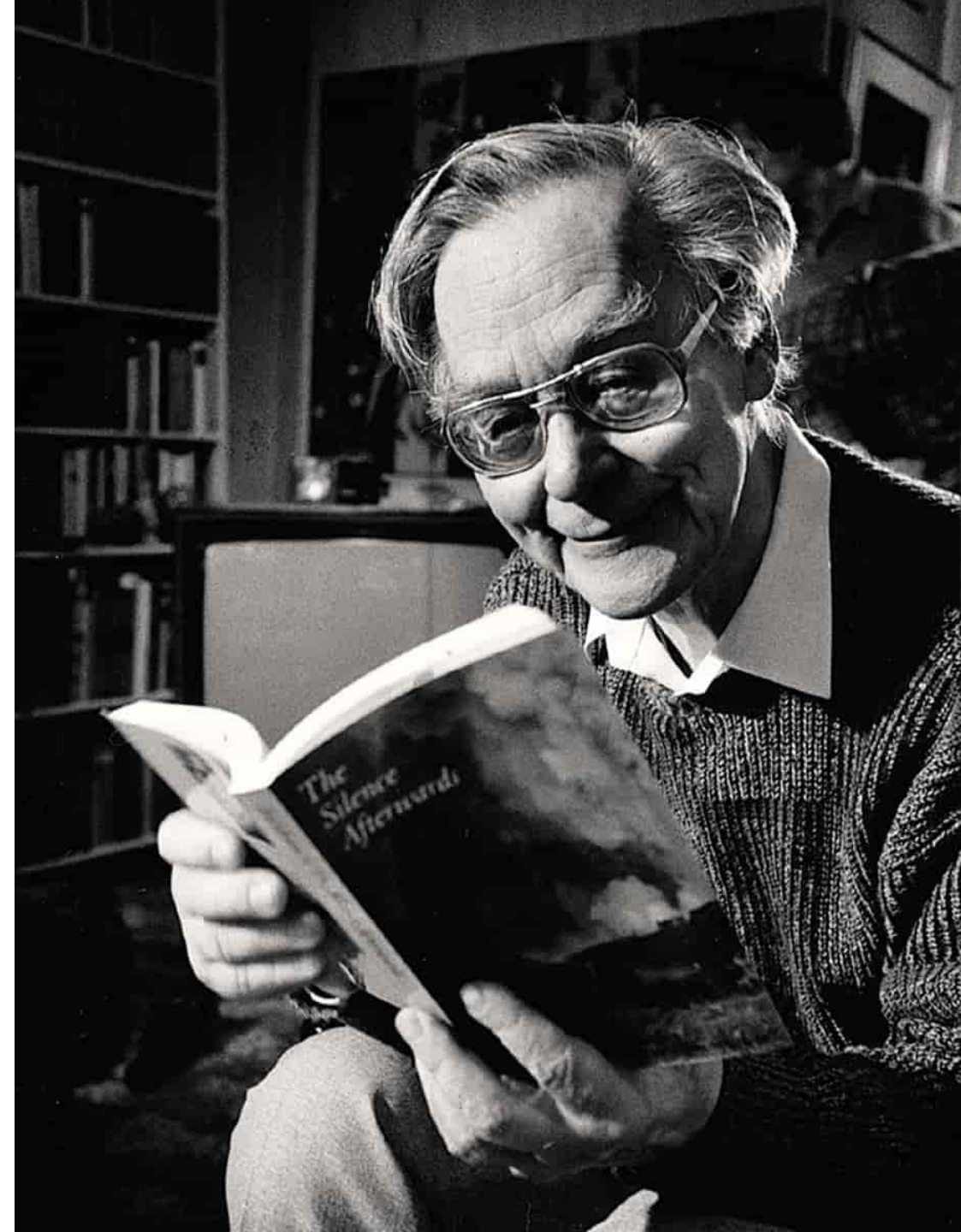


# Spør igjen

Tallrekken ler av oss  
og vil forklare alt.  
Den har kjever av jern og tenner  
som det klirrer i.

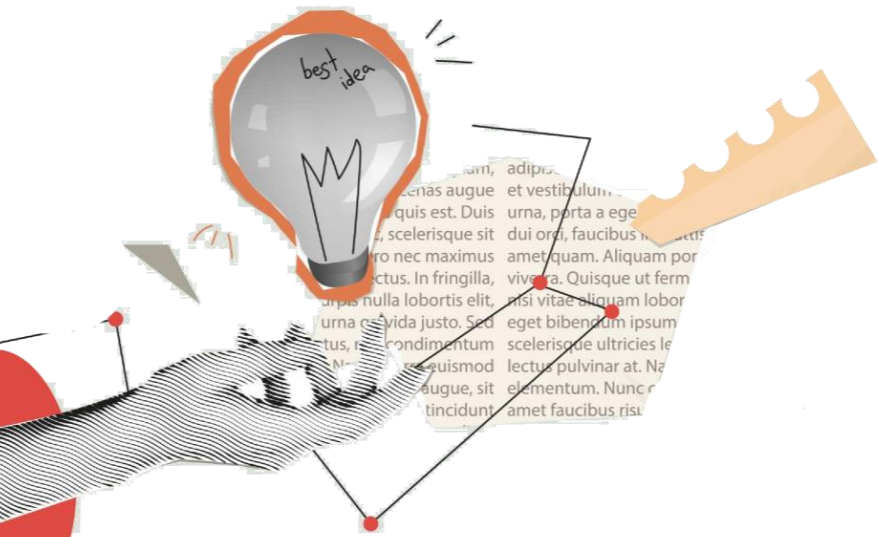
Vi spør og vi spør  
og tallene svarer  
men ikke om fiolinene  
eller om lykken mellom to armer.  
Da hoster det på skjermen:  
- uklart spørsmål.  
Spør igjen.

- Rolf Jacobsen, Nattåpent (1985)



# Når pasienter får mulighet til å dele

- Pasienten blir en tydeligere aktør og mer engasjert i terapiprosessen
- Styrker samtaler og samarbeid mellom behandler og pasient
- Funn fra 11 meta-analyser viser positive behandlingseffekter
  
- Men disse funnene gjelder ikke for alle behandlere.



# Hva kliniker gjør er helt avgjørende

- Effekten av feedback varierer mellom behandlere og mellom behandlingssteder
- Selv i RCT studier har man funnet at feedback ikke har vært brukt av over halvparten av klinikerne (DeJong, 2012)
- I 2011 RCT fant Bickman og kollegaer at over 1/3 av klinikerne aldri åpent en rapport.



# Psykoteraapiforskning i endring

**Fra**

Virker det å sende skjema til pasienter?

**Til**

Hvordan bruke svar til å fordype forståelse og forbindelse



“ Når den andre personen er såret, forvirret, plaget, engstelig, fremmedgjort, vettskremt: Eller når han eller hun tviler på egenverd, er usikker på sin identitet, da er forståelse nødvendig. Det milde og følsomme nærværet av en empatisk holdning ... gir klarhet og lindring. I slike situasjoner tror jeg at dyp forståelse er den mest dyrebare gaven man kan gi til et annet menneske.

**Carl Rogers**  
**1901-1987**



# Å bruke DelMedMeg i første samtale

*Når jeg møter en pasient første gang har jeg allerede en del informasjon om pasienten.*

*Jeg starter dermed behandlingen med en informasjonsbase jeg ellers ikke ville hatt. Det har ganske mye å si for hvordan jeg kan legge opp den første samtalen.*

*Jeg trenger ikke stille alle de samme spørsmålene som jeg allerede har fått svar, jeg kan heller peile meg inn på det som synes å være relevant for denne personen.*

*Det at jeg kan legge vekk mange av rutine-spørsmålene som jeg må ha svar på gjør at jeg kan være mer tilstede med pasienten jeg har foran meg.*

Psykolog Kaja Betin  
Foto: Ingar Sørensen





# Terapeutisk innstilling

Tenk...	Ikke...
Undringsverktøy	Fasit
Samtaleverktøy	Oppskrift
Pasientens ytring	Detaljert sjekkliste
Hypotese genererende	Det som skal styre prosessen
Utvide oppmerksomheten	Den fulle og objektive sannheten

Professor Christian Moltu



# Hva gjør de som får det til?

- Fanger opp ting de ellers ville gått glipp av
  - Inkludert forverring eller manglende behandlingsrespons
- Forstyrres ut av sitt vante spor
- Blir nysgjerrig ovenfor uventede aspekter ved pasienten
- Bruker det som et springbrett til samtaler de ellers ikke ville hatt
- Fordyper forbindelse, forståelse og samarbeidet om endring



# Typiske endringer i gode studier..



Tilfrisknet



Uendret



Verre

# DelMedMeg

Utviklet av LOVePROM-nettverket

## Kjernebatteriet

Oppstart + evalueringspunkter

### Oppstartsrapport

Forsert: kail.nordmann Rapport generert 05.03.19 13:41



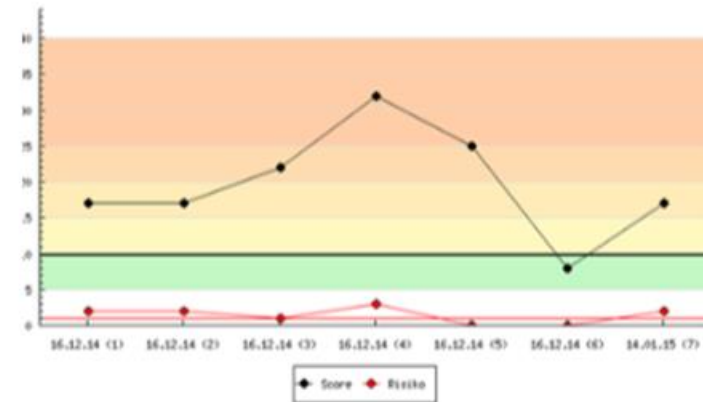
Alvorlighetsgrad (1-6):  
5. Moderat alvorlig

Red: Høye representanter Åttioåret cut-off. Gult: Høye representanter gjennomgått ved oppstart ved erkepsykiatriske poliklinikk (OPK).

- CORE-OM
- Alkohol og rus
- Arbeid
- Fungereing i hverdagen
- +++

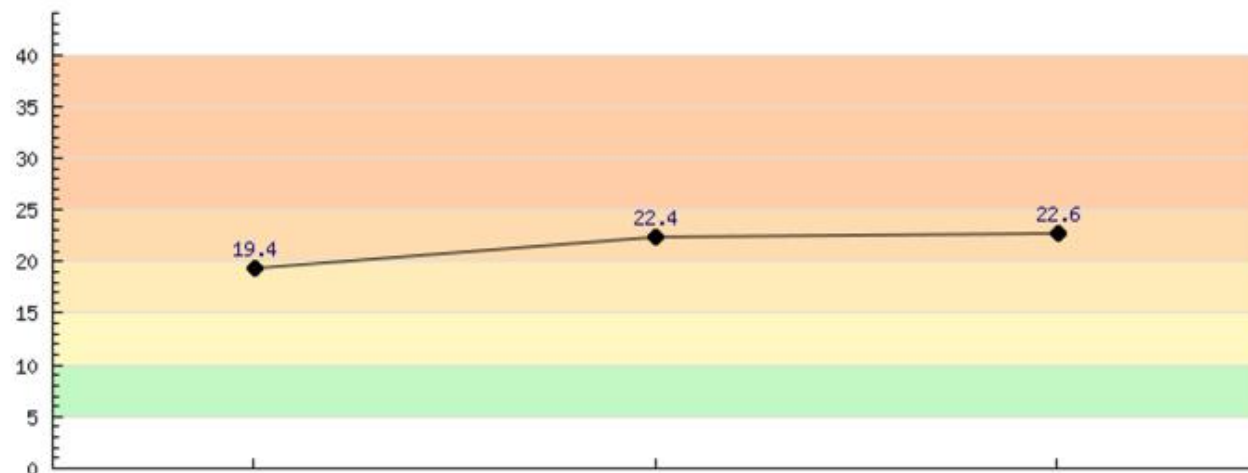
## Feedback

Før hver time



- CORE-OM

# OPT



## Fargekoder

Alvorlig	25 - 40
Moderat alvorlig	20 - 25
Moderat	15 - 20
Mild	10 - 15
Lav	5 - 10
Frisk	0 - 5

## Relasjon til terapeuten

Nr.	Spørsmål	Svar	Verdi
13	Jeg føler meg akseptert og respektert for den jeg er av terapeuten min.	Verken enig/uenig	4
14	Terapeuten min er innstilt på å hjelpe meg å overvinne problemene mine.	Verken enig/uenig	4
12	Terapeuten min og jeg har et åpent forhold.	Litt enig	5

## Tilfredshet med behandling

Nr.	Spørsmål	Svar	Verdi
26	På grunn av behandlingen klarer jeg å håndtere problemene mine på bedre måter.	Litt enig	3
27	Behandlingen gir meg det jeg trenger.	Litt enig	3
28	Jeg ville ønske å komme tilbake til denne klinikken hvis jeg trengte hjelp på et senere tidspunkt.	Litt enig	3
29	Behandlingen til nå har hjulpet meg med de konkrete problemene jeg trengte å arbeide med.	Litt enig	3

### Enighet om arbeidsmåte/mål

Nr.	Spørsmål	Svar	Verdi
16	Det jeg gjør i behandlingen gir meg nye måter å se problemene mine på.	Nokså uenig	2
17	Terapeuten min forstår hva jeg håper å oppnå i behandlingen.	Nokså uenig	2
15	Jeg mener at det jeg gjør i behandlingen vil hjelpe meg til å oppnå de forandringer jeg ønsker.	Litt enig	3
18	Terapeuten min og jeg arbeider mot mål som vi er enige om.	Litt enig	3

### Tap av motivasjon

Nr.	Spørsmål	Svar	Verdi
30	Jeg tenker på å avslutte behandlingen, dette passer rett og slett ikke for meg. <sup>R</sup>	Verken enig/uenig	4
31	Jeg har egentlig ikke noe ønske om å finne ut av problemene mine. <sup>R</sup>	Litt enig	5
32	Jeg lurer på hvorfor jeg går i behandling, faktisk synes jeg det er kjedelig. <sup>R</sup>	Litt enig	5

### Indre motivasjon

Nr.	Spørsmål	Svar	Verdi
34	Jeg går i behandling fordi jeg tror det vil hjelpe meg å få det bedre.	Nokså uenig	2
35	Jeg går i behandling fordi jeg tror det er en bra ting for å finne løsninger på mine problemer.	Nokså uenig	2
33	Jeg går i behandling fordi jeg vil endre på min nåværende situasjon.	Litt enig	3

# Forskning på kliniske støtteverktøy

- Gjennomgang av 11 meta-analyser (Barkham et al., 2023)
- 20-30 % større suksessrate for pasienter som vanligvis ikke responderer på behandling når kliniske støtteverktøy benyttes.



# Det som fungerer er å snakke om svarene

- *Når det ikke er noen endring, så kan jeg stoppe, reflektere sammen med pasienten og endre kurs.*
- *Pasienten får mer eierskap til behandlingsprosessen, fordi de blir tatt med på samtalen om hva som fungerer og hva som ikke fungerer.*
- *Det blir en åpen samtale der pasienten kan gi tilbakemelding til meg.*
- *Man kan tenke på målinger som et **klinisk verktøy** for å skape samarbeid, og også engasjere og forplikte pasienten i behandlingen.*



Psykologspesialist  
Jørn Owe Blandehoel

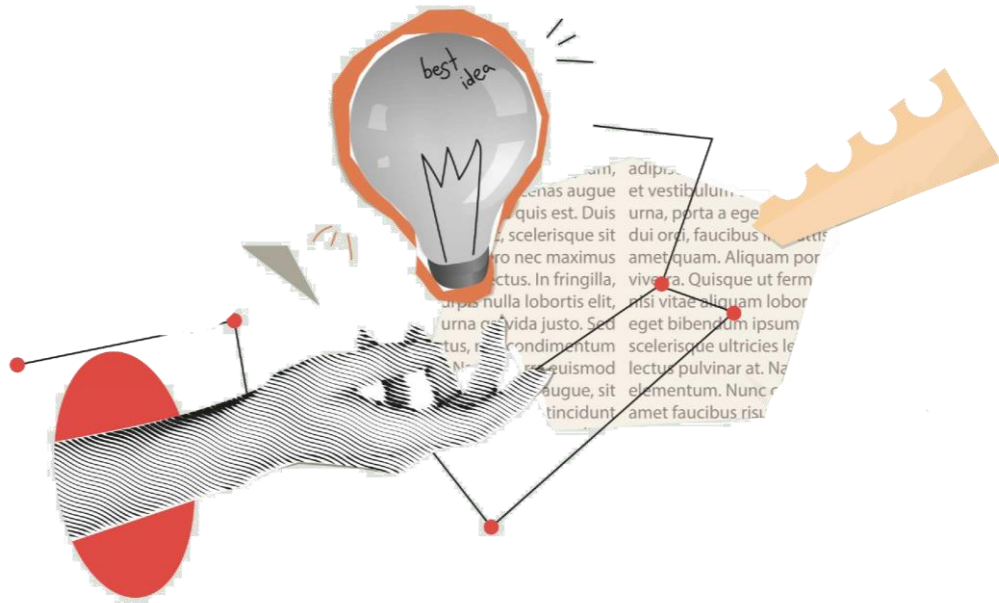


# Og gjøre noe annerledes...



- Ingunn Amble (Tidligere fagsjef, Modum Bad) Implementert tilbakemeldingssystemer ved fire allmennpsykiatriske poliklinikker og to døgnavdelinger.
- *Behandlerne opplevde det nyttig å følge med på pasientens progresjonskurve og bruke den til diskusjon og samarbeid med pasientene.*
- *Vi kan identifisere og forsterke tiltak som hjelper og vi får mulighet til å **justere og endre behandlingstiltakene hvis vi oppdager at pasienten ikke blir bedre.***

# Begrensninger ved standardiserte mål



- Det er våre mål - ikke pasienten sine.
- Bare et begrenset antall mål er relevant for den enkelte pasient.
- Måles det som er viktig for pasienten?
- Måles det vi faktisk har fokus på i den konkrete behandlingen?

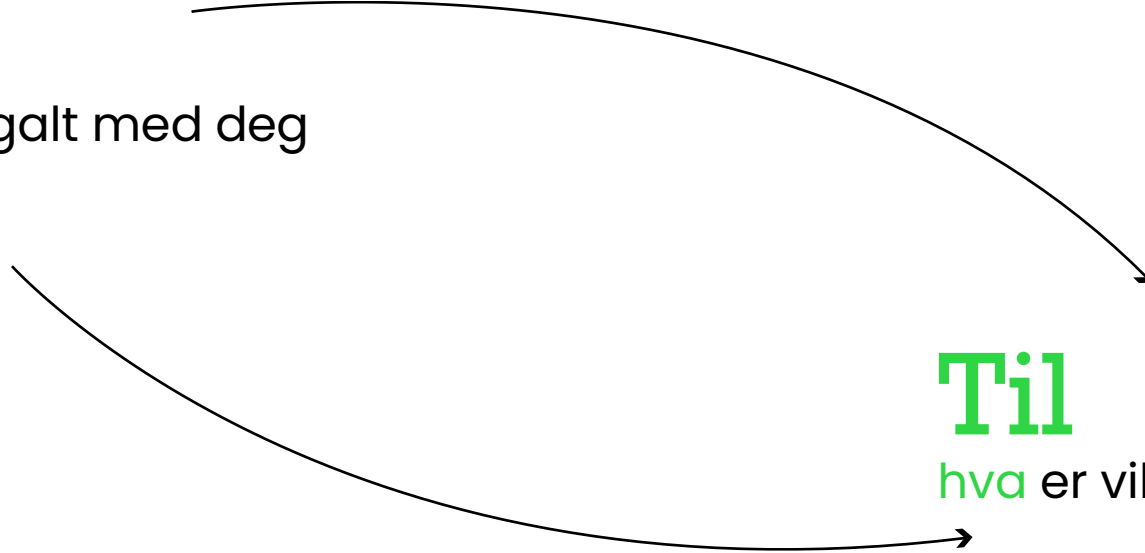
# Utfallsmål i endring

**Fra**

hva er galt med deg

**Til**

hva er viktig for deg



# DelMedMeg

Hva ønsker du at behandlingen skal føre til? .....

Jeg trenger hjelp med at jeg sitter for mye hjemme alene. Kommer meg ikke ut. Og føler meg deprimert. Foreldrene min maser veldig og vi krangler.

# Å følge opp pasientenes mål ved oppstart av behandling

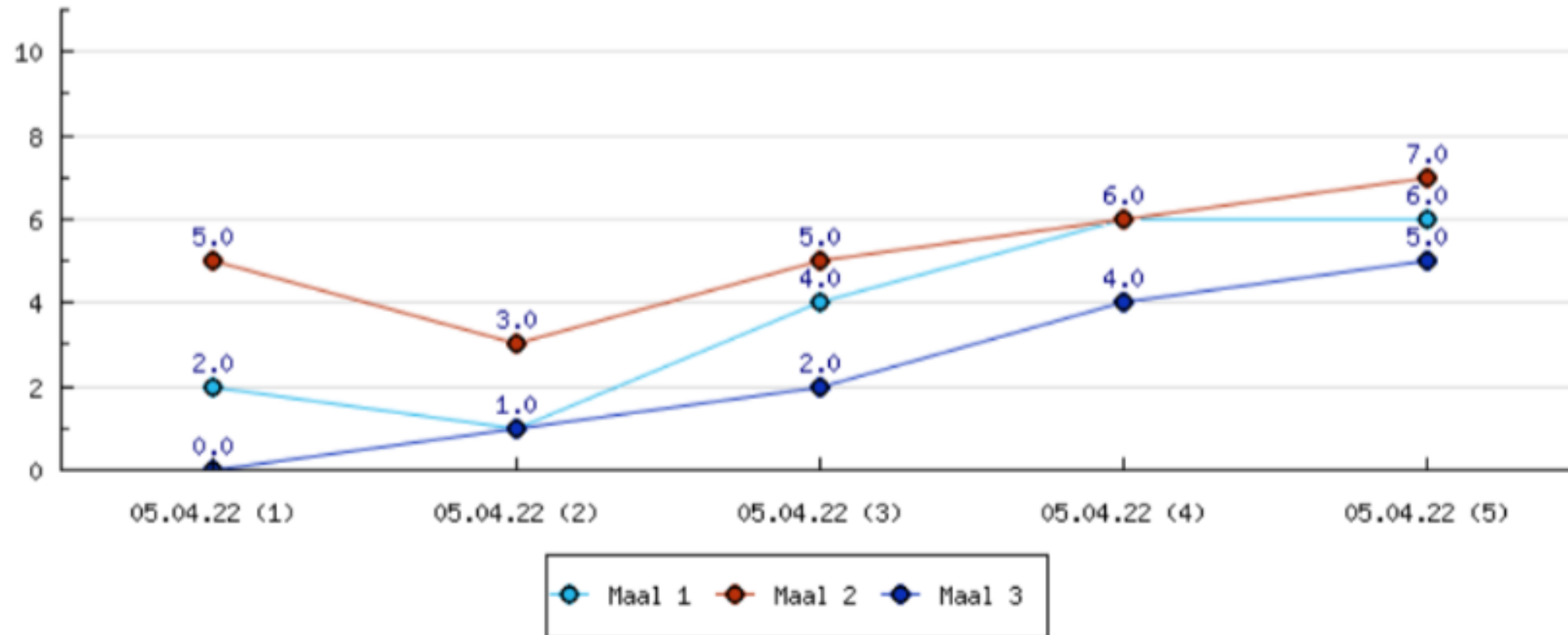
1. Pasienten definerer mål for behandlingen **sammen med sin behandler**

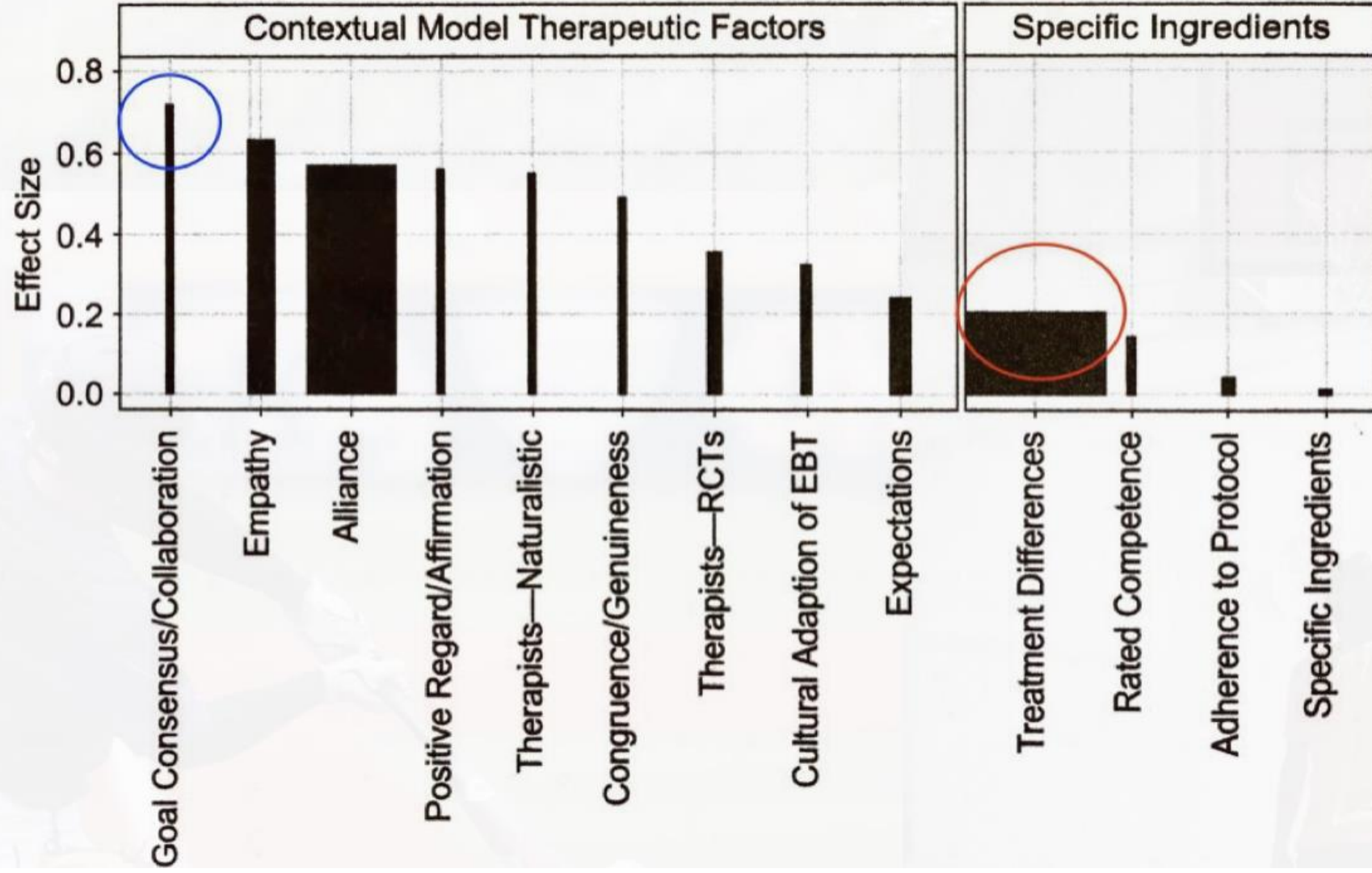
## GBOs - Goal Based Outcomes


### GBOs aktuell måling

Mål	Skår
1. Isolere meg mindre, ta initiativ til å møte venner og dra på arrangementer.	6
2. Sette tydeligere grenser mot foreldrene mine	7
3. Få bedre tak i følelsene mine	5

... og underveis i behandlingen





- 
- Stort potensiale for å øke pasientmedvirkning og øke effekt av behandling ved hjelp av DelMedMeg
  - Ingen magi i spørreskjema eller tekniske løsninger
    - Gevinst forutsetter aktiv bruk av klinikere
  - Hvordan får vi det til?
    - Involvere klinikere og pasienter i utformingen av løsningen
    - Sørge for høy klinisk nytteverdi og automatisering slik at det ikke blir «enda et krav»
    - Bruke både standardiserte skjema med pasientgenererte skjema
    - Opplæring og veiledning helt nødvendig (inkludert det å takle negative tilbakemeldinger)



# DelMedMeg – grunnlag for et kunnskapsbasert tjenestetilbud

**Mer info om DelMedMeg?**

Sjekk hjemmesiden eller ta kontakt på  
[broand@vestreviken.no](mailto:broand@vestreviken.no) 😊

