



## The Partners for Change Outcome Management System

### Introduksjon

Til tross for at terapi har vist seg å være virksomt, så er det mange klienter som ikke har tilstrekkelig utbytte. Frafall er et problem, terapeuter varierer vesentlig i hvor stor grad de lykkes, de er dårlige til å vurdere manglende endring, og har liten kjennskap til egen effekt. [Partners for Change Outcome Management System \(PCOMS\)](#), et systematisk tilbakemeldings system, tilbyr en løsning.

### Partners for Change Outcome Management System (PCOMS)

PCOMS bruker to kartlegginger, hver med fire skalaer for å få tilbakemelding fra klientene om faktorer som har vist seg å forutsi suksess uansett behandlingsmodell eller presentert problem: Tidlig fremgang (ved hjelp av Outcome Rating Scale) og kvaliteten på alliansen (ved hjelp av Session Rating Scale). PCOMS:

- Identifiserer klienter i risiko for et negativt utfall før de uteblir fra behandlingen, eller før behandlingen blir uten effekt.
- Gir objektive, kvantifiserbare data vedr. effekt fra tjenesteytere og behandlingssystemer.
- Bruker måleinstrumenter for det enkelte kliniske møte som er pålitelige og brukervennlige.
- Skaper en formalisert ramme for brukerpreferanser til hjelp for å velge intervensjoner.

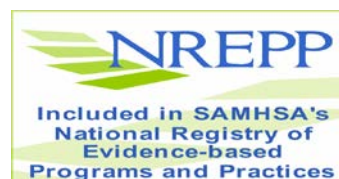
Til forskjell fra andre tilnærminger for kartlegging av utfall, involverer dette systemet systematisk brukere i alle beslutninger som er relatert til behandlingstilbudet. Samtidig tar det hensyn til tidsbruken og dokumenterer verdien av de kliniske tjenestene.

Fem randomiserte kliniske studier (RCT) utført av dr. Barry Duncan, som også har utviklet den kliniske metodikk, og forskere ved [Heart and Soul of Change Prosjektet](#), har vist at PCOMS bedrer resultatene vesentlig i virkelige kliniske settinger, og reduserer kostnader som er relatert til behandlings lengde og behandler produktivitet.

På grunn av disse RCTene, har PCOMS fått godkjenning av SAMSHA (Substance Abuse Mental Health Services Administration) og register NREPP (National Registry of Evidence-based Programs and Practices). PCOMS har blitt implementert av flere hundre organisasjoner i alle 50 stater i USA og i 20 land.

### Konklusjoner

PCOMS har vist seg å være brukervennlig, enkelt for klinikere, og ikke minst vist seg gjentatte ganger å forbedre kvaliteten og effekten av tjenestene. Dette er dokumentert i fagfelle vurderte, og publiserte studier utført i mange ulike kliniske settinger, inkludert offentlig psykisk helsevern. PCOMS har vist at det er mulig å skape kliniske tjenester som er styrt av brukerne, ikke bare som ønsketenkning, men som direkte muliggjør forbedringer i kvaliteten av tjenestene. PCOMS sikrer samtidig avkastning av investeringene. Beslutningstakere og administratorer bør utforske implementering av systematisk klient feedback.



## Ti viktige fakta å kjenne til

1. [PCOMS er godkjent av SAMHSA som en evidensbasert praksis.](#)
2. PCOMS er a-teoretisk og kan integreres i alle behandlingsmodeller, og gjelder for alle diagnostiske kategorier. PCOMS skaper en kostnadseffektiv måte å bruke evidensbasert praksis for alle kliniske tiltak og klienter.
3. Bevis for nytten: Fem RCT er utført av forskere (B. Duncan, J. Reese, B. Bohanske, J. Sparks, M. Anker) ved Heart and Soul of Change Prosjektet som viser at PCOMS dramatisk forbedrer utfallet mens det øker effektivitet. En RCT i integrerte kliniske tjenester pågår.
4. En uavhengig meta-analyse viste at personer som benyttet seg av PCOMS hadde en 3,5 ganger større sjanse for å oppnå reliabel endring, og 50% mindre sannsynlighet for forverring.
5. De største benchmarking studiene som er gjennomført i offentlig psykisk helse fant at PCOMS viste sammenlignbare resultater som RCTs av depresjon for både voksne og unge, noe som viser at dette er en hensiktsmessig kvalitetsforbedringsstrategi. I tillegg fant en undersøkelse av inneliggende pasienter i psykisk helsevern tilsvarende resultater, samt færre reinnleggelser.
6. Avkastning av investeringene: Studier har vist at PCOMS reduserte behandlingstiden fra 40% til 50%; og reduksjon i avbestilling og uteblivelser på henholdsvis 40% og 25%.
7. PCOMS målene ble utviklet i et samarbeidsprosjekt med lederen for Heart and Soul of Change Prosjektet og adm.dir. ved Better Outcomes Now (BON), Dr. Barry Duncan, som også har

utviklet den kliniske prosess for PCOMS.

8. Lenge før forskningen kunne dokumentere fordelene, ble PCOMS skapt for å privilegere brukeren i alle delene av tjenestene. Mens klientdrevne, recovery orienterte individuelt tilpassede tjenester ofte blir noe som det snakkes om, så operasjonaliserer PCOMS disse sentrale verdiene i hvert møte.
9. [BON](#) er webapplikasjonen av PCOMS, ivaretar ideen, prosessen og hensikten.
10. BON gir direkte et raskt og oversiktlig overblikk for brukere, veiledere og administratorer, og ubegrensede muligheter for rapportering av data.

