

Pakk opp da, vel!

Jeg er nok ikke den første som har stått der – med en pakke, og en glad giver som håper at mottakeren blir like glad når han ser hva som skjuler seg under papiret.

TEKST

Bent Høie

PUBLISERT **4. november 2015**

JEG ER HELLER ikke den første som har pakket opp og blitt glad over å se noe jeg ønsket meg eller trengte. Og jeg er nok heller ikke den første som har pakket opp og stått der med et stivt smil og noe jeg verken ønsket eller trengte. Pakken viste seg å inneholde en unyttig gjenstand som havnet innerst i skapet, eller øverst i kassen som gikk til loppemarkedet på nærmeste barneskole.

Det er dem som hevder at pakkeforløp i psykisk helse verken er noe vi ønsker eller trenger. Det er dem som mener at det faktisk vil gi dårligere tjenester fordi det innebærer at psykisk syke mennesker blir behandlet på samlebånd etter mønster fra bilindustrien – det vil si på nøyaktig samme måte.

Det ville i så fall stride mot alt jeg arbeider for i den norske helsetjenesten. Jeg er ikke bare opptatt av at pasientene skal få raskere og bedre behandling. Jeg er også opptatt av at pasientene skal få behandling som er individuelt tilrettelagt, enten sykdommen er av det fysiske eller psykiske slaget.

«De aller fleste av pasientene vil oppleve at ventetiden blir lettere om de vet hva som skal skje, og når det skal skje»

I år har vi i tre etapper innført pakkeforløp for kreft. De foreløpige resultatene er svært gode. Anne Lise Ryel i Kreftforeningen sier det slik til Bergens Tidende: «Før fikk vi mange henvendelser fra kreftpasienter som følte seg som kasterbatter i systemet. Ofte var lang ventetid og usikkerhet om når de fikk hjelp, et tema. Dette hører vi ikke så ofte om lenger. Pakkeforløp skaper større trygghet og forutsigbarhet for pasientene.»

Dette ønsker vi også for andre pasienter som har måttet vente lenge i usikkerhet: dem med psykiske lidelser.

Mindre forskjellsbehandling

Vi har flere mål med pakkeforløp for psykisk helse. La meg peke på to av dem: For det første, mer forutsigbarhet for pasienter som venter på utredning og behandling – ved at de får vite hva som skal skje og når det skal skje. For det andre, mindre forskjellsbehandling av pasientene – ved at det kommer standarder for hva utredning og behandling skal inneholde. Standardene skal være basert på nasjonale retningslinjer.

Noen vil si at kreftsykdom og psykisk sykdom ikke kan sammenlignes. Det er jeg enig i. Men pasientenes behov kan sammenlignes. De aller fleste som venter på utredning og behandling, enten symptomene tyder på kreft eller depresjon, opplever utrygghet og usikkerhet med tanke på framtida. De aller fleste av dem vil oppleve at ventetiden blir lettere om de vet hva som skal skje, og når det skal skje.

Det er ikke bare innenfor kreftbehandling vi har erfaringer og forskning som sier noe om hva som er best behandling for de ulike kreftformene. Vi har også mye forskning og lang erfaring når det gjelder hva som fungerer best som behandling for ulike psykiske lidelser. Dette vil, sammen med de nasjonale retningslinjene, være kunnskapsgrunnlaget når vi skal utarbeide standardiserte pasientforløp for utredning og behandling innenfor psykisk helse.

Innenfor de aller fleste områdene i helsetjenesten starter man behandling av en lidelse med metoden man har best statistisk grunnlag for å tro vil virke. Om denne behandlingen av en eller annen grunn ikke passer pasienten eller viser seg å ha liten effekt, velger man selvsagt en annen. Målet er slett ikke å sørge for at alle får samme behandling. Målet er å sørge for at alle får god behandling.

Det er store ulikheter i behandlingen som tilbys psykisk syke mennesker i Norge i dag. Mange pasienter får ikke tjenestene de trenger, og mange må vente altfor lenge før de får hjelp. Det er variasjoner i bruken av tvang, og det er variasjoner i involvering av pårørende. Fra Helsetilsynet hører vi at det er ulikheter i det faglige innholdet i behandlingen. Fra pasientene hører vi at samhandlingen mellom nivåene glipper. Pakkeforløp innenfor psykisk helse vil rette opp noe av dette. Det skal ikke bety redusert valgfrihet. Tvert imot. I Danmark er erfaringen at pakkeforløp gjør det lettere for pasientene å velge behandlingsopplegg.

Riktig å gjøre forskjell

Vi lærer fra vi er ganske små at vi ikke skal behandle folk forskjellig. Det er en god regel på mange av livets områder. Men ikke på alle. Både sykdom og behandling gir forskjellig utslag på ulike mennesker. Det viser oss at forskjellige mennesker trenger ulik behandling selv om de lider av samme sykdom. Det er med andre ord riktig å gjøre forskjell i helsetjenesten. Pakkeforløpene er bygget på det brede felles kunnskapsgrunnlaget om hva som er den beste behandlingen. Med utgangspunkt i dette må behandlingen tilpasses den enkelte for å ha best mulig effekt. Slik må det være ved behandling av kreft. Slik må det være ved behandling av psykiske lidelser.

Dagfinn Bjørgen i Mental Helse sier pakkeforløp kan ha heldige virkninger når det gjelder å få rask avklaring og utredning av pasientens situasjon. Men han peker også på

at det er viktig at pakkeforløpene er fleksible og kan tilpasses pasientens behov. Jeg er enig i begge deler.

Erfaringer fra Danmark viser at både pasienter og fagfolk opplever at utredningen går fortere takket være pakkeforløpene, slik at behandlingen kommer raskere i gang. Pakkeforløpene vil ikke bare gi pasientene mer forutsigbarhet, de vil også gi behandlere i de ulike delene av helsetjenesten mer forutsigbarhet. De vil gjøre det tydeligere hvilket ansvar den enkelte behandleren har under utredning og behandling.

Psykolog Heidi Tessand har skrevet et blogginnlegg der hun slår fast at fagpersonen ser individet i terrenget, mens politikeren ser kartet over terrenget. De to må snakke sammen, mener Tessand. Det mener jeg også! Derfor inviterer jeg både fagfolk og pasienter med i arbeidet med pakkeforløp innenfor psykisk helse. Jeg ser fram til både diskusjoner og dialog – ikke minst med Psykologforeningen. Det grunnleggende er vi nokså enige om, tror jeg. Derfor er jeg sikker på at vi skal greie å lage en pakke som ikke havner innerst i skapet. Som er nyttig for både pasienter og behandlere.

Jeg gleder meg til pakken er ferdig. Og jeg håper mottakerne blir like glade når de ser hva som skjuler seg bak papiret.

Pakk opp da, vel!

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 11, 2015, side 1002-1003

TEKST

Bent Høie, helse- og omsorgsminister