

Hvorfor skal vi adoptere pakkeforløp etter dansk modell?



PAKKENS INNHOLD I februarutgaven av Psykologtidsskriftet kunne man lese om planleggingen av pakkeforløp i psykisk helse-feltet.

Det finnes ingen konsekvensutredninger, forskningsresultater eller brukerundersøkelser som indikerer behov for pakkeforløp også her i landet.

TEKST

Svein A. Alfarnes

PUBLISERT 1. april 2016

PAKKEFORLØP

DET PSYKISKE HELSEVERNEN I Danmark har siden 2011 gitt tilbud om pakkeforløp for ikke-psykotiske pasienter. Erfaringene er sprikende, og det foreligger ingen forskningsresultater om behandlingseffekter eller pasienttilfredshet (Alfarnes, 2016). Statsminister Erna Solberg annonserte i august 2015 at Norge skal implementere pakkeforløp i psykisk helsevern og rus, for å gi pasientene raskere og bedre behandling (Moe, 2015). Helse- og omsorgsdepartementet har gitt stafettspinnen videre til Helsedirektoratet. Prosjektdirektør Anne Hafstad leder arbeidet med å lage en plan for innføring av pakkeforløp for psykisk helse og rus innen 1. april 2016. Det er etablert

arbeidsgrupper med deltakere fra fagorganisasjoner og helseforetak, ifølge marsutgaven av Psykologtidsskriftet.

Polarisert debatt

Ettersom ideen om pakkeforløp kommer fra politikerhold, er det ikke overraskende at fagmiljøene og fagfolk har vist ulike holdninger og forventninger. På Facebook har psykologene presentert et polarisert syn. Noen er forbløffende positive og nesten uten kritiske innvendinger, mens andre er skeptiske eller direkte motstandere.

Norsk psykologforening ved president Tor Levin Hofgaard har inntil nylig tonet flagg gjennom blant annet Dagens Medisin og nyhetsbrev. I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* er det spesielt de positive forsvarerne av pakkeforløp som har fått spalteplass (jf. helseminister Bent Høie i nr. 11, 2015; visedirektør Peter Treufeldt i region Hovedstadens Psykiatri i nr. 2, 2016; og prosjektdirektør Anne Hafstad i divisjon for spesialisthelsetjenester i Helsedirektoratet i nr. 3, 2016).

Psykolog Ramdal (2015), som er styremedlem i Norsk forening for psykisk helsearbeid, hører til dem som er kritisk til mer standardisering av behandlingen. Hun viser til at psykiatriske diagnoser er lite presise, og at forskningen ikke legger gode føringer for hvilken terapiform som vil være virksom, eller hvor lang tid prosessen vil ta. Forskerne Stänicke et al. (2015) poengterer at pakkeforløp ikke blir støttet av psykoterapiforskningen.

Noen fagmiljøer i Norge viser til positive erfaringer med standardisert behandling. Klinikkleder Kathinka Meirik (2015) mener at pakkeforløp vil gjøre psykiatrien bedre. Deres klinikk er ISO-sertifisert og bruker spesifikke verktøy for å finne diagnosene. Moe (2015) skriver i Dagensmedisin.no at St. Olavs Hospital allerede har tjuvstartet med pakkeforløp for psykose. Det er blant annet laget klikkbart flytkart som viser hele prosessen på en oversiktlig og pedagogisk måte.

Behandlingslinjer

Fagfolk i psykisk helsevern er godt kjent med behandlingslinjer for ulike typer lidelser, for eksempel for ADHD og psykose (jf. tidlig identifisering og behandling av nysyke). Jeg mener at en norsk modell for pakkeforløp bør bruke det beste fra behandlingslinjetenkningen (BHL) (Jensen et al., 2013). Helsebiblioteket.no skriver at hensikten med behandlingslinjer er å sikre høy faglig kvalitet, å strømlinjeforme pasientforløp og bidra til effektiv ressursutnyttelse. Det lages et flytdiagram med oversikt over utredning, behandling og oppfølging av pasienten. En behandlingslinje kan starte når symptomet oppstår, for eksempel ved en akuttinnleggelse, eller når pasienten starter i behandling ved et distriktpspsykiatrisk senter. Det må også presiseres når BHL slutter. Ved Sykehuset Østfold valgte vi å åpne for et obligatorisk løp (basal felles utredning) og for pasienttilpasset utredning (traumeutredning for dem som har vært utsatt for traumatisk stress, eller voldsrisikovurdering ved forhøyet risiko). Det er opp til behandler eller behandlingsteamet å velge hvilke ekstra utredningsverktøy som skal administreres.

En slik tilnærming vil kunne opprettholde faglig kreativitet, selvstendighet og flere aktuelle behandlingsmetoder i verktøykassen. En norsk modell bør ha tilbud for både nevroser, psykoser, personlighetsforstyrrelser, nevropsykiatriske lidelser, rus samt kompliserte komorbide lidelser. Ideelt sett bør den norske modellen prøves ut i et par fylker for å generere forskning om behandlingseffekter og pasientundersøkelser. Den norske modellen bør utvikles over lengre tid før implementering i hele Helse-Norge.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 4, 2016, side 308-309

TEKST

Svein A. Alfarnes, psykologspesialist

+ [Vis referanser](#)

Kilder

Alfarnes, S.A. (2016, 3. juni). Hva skal vi med pakkeforløp? Psykologisk.no.

Jensen, A., Hymer, I.S., Alfarnes, S.A. og Jacobsen, M. (2013). Behandlingslinje sikkerhetspsykiatri i Østfold. Psykiateren, 2, 31-32.

Meirik, K. (2015, 22. oktober). Pakkeforløp gjør psykiatrien bedre. Kronikk. Adressa.no.

Moe, L. (2015, 10. oktober). Vil innføre pakkeforløp for psykisk helse. Dagensmedisin.no.

Moe, L. (2015, 16. oktober). Tjuvstartet med pakkeforløp. Dagensmedisin.no.

Ramdahl, S. (2015, 15. desember). Mer standardisering gir ikke mer brukermedvirkning. Dagensmedisin.no.

Solberg, P.O. og Strand, N. (2016). Mens vi venter på pakkeforløpet. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 3, 183

Stänicke, E., Oddli, H.W., Halvorsen, M.S. og Benum, K. (2015, 2. oktober). Psykoterapiforskningen støtter ikke pakkeforløp. Morgenbladet.