

# Uenige om pakkeforløp i psykisk helsevern

PSY  
KOL  
OGI



POSITIV Psykologspesialist Børge Mathiassen ved Universitetssykehuset Nord-Norge mener pakkeforløp er en kvalitetsreform, og at Psykologforeningen har vært for passive i arbeidet med å utvikle pakkeforløp. Foto: Yngvild Arnesen

Pakkeforløp er en kvalitetsreform, mener psykologspesialist og sykehusleder Børge Mathiassen. Foretakstillitsvalgt Siri Næs har et annet syn.

TEKST

Øystein Helmikstøl

PUBLISERT 21. februar 2020

---

Diskusjonen om pakkeforløp i psykisk helsevern fortsetter.

Norsk psykologforening vil ha en kvalitetsreform i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, ifølge høringssvar til helse- og sykehusplanen som vil gjelde fram til 2023.

Det har Psykologforeningen fått, gjennom pakkeforløpene, svarte helseminister Bent Høie (H) da han presenterte sykehusplanen i november i fjor.

## - Svar på pasientens behov

Børge Mathiassen er psykologspesialist og jobber som avdelingsleder på barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved UNN (Universitetssykehuset Nord-Norge). Han var én av fire UNN-ledere som slo alarm om psykisk helsevern ved sykehuset i fjor høst.

– *Er pakkeforløp en kvalitetsreform, slik helseministeren mener?*

– Jeg er enig med helseministeren i at pakkeforløpene er en kvalitetsreform. Vi har fått noen mål å strekke oss mot. Og det er pasientenes behov som er det førende, sier han.

Mathiassen tror problemet er at mange psykologers og andre helsearbeideres tanker om hva som er god behandling, har satt pasientenes behov i bakgrunnen.

– Nå er pasientenes behov i større grad satt i førersetet i spørsmål om hva som er god behandling. Det er kanskje en mer krevende øvelse, som psykologer ikke har så god trening i å gjøre.

### **Pakkeforløp**

\* Helsedirektoratet fikk i 2016 i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide og implementere pakkeforløp for psykisk helse og rus i samarbeid med tjenestene og brukerorganisasjonene.

\* Pakkeforløp for psykisk helse og rus trådte i kraft 1. januar 2019.

\* Ved utgangen av januar 2020 var det registrert om lag 160.000 pasienter i pakkeforløp.

\* Blant de seks først lanserte pakkeforløpene er pakkeforløp psykisk helsevern voksne det største forløpet, mens pakkeforløp spiseforstyrrelser er det minste.

\* Pakkeforløpenes mål er å styrke det helhetlige behandlingstilbudet til pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer.

\* Forskningsinstituttet SINTEF evaluerer pakkeforløp, finansiert av Helsedirektoratet. Evalueringen pågår i perioden 2019 til 2021.

Kilde: Helsedirektoratet, SINTEF og Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018–2020

– **Får ikke ytt behandling**



**FOR DÅRLIG KVALITET** Foretakstillitsvalgt Siri Næs mener at det ikke har vært ressurser nok til å innføre pakkeforløpene på en god måte.

Foto: Privat

Siri Næs er foretakstillitsvalgt ved Helse Møre og Romsdal. Hun er også nyvalgt medlem i Norsk psykologforenings sentralstyre.

– Jeg har et annet syn på det. Mange av intensjonene med pakkeforløpene har vært gode. Men ute i tjenestene ser vi dessverre lite til den kvaliteten som var intensjonen.

Næs mener at det ikke har vært ressurser nok til å innføre pakkeforløpene på en god måte.

– Noe av problemet er at en prøver å standardisere problemer som er svært komplekse. Kombinert med trang økonomi tvinger det fram et fokus på det som er konkret og

håndfast. Da er det gjerne ikke de delene av pakkeforløpene som gagnar pasientene, helseforetakene vektlegger.

Pakkeforløpene har ifølge Næs ført til at de som er behandlere, bruker mer tid på registreringer, vurderinger og inntaksarbeid.

– Det blir lite tid til behandlingen, selv om det jo er behandlingen som skal hjelpe pasientene, sier Næs.

– *Helseministeren vil ha «pasientens helsetjeneste», og er det ikke pasientene som ville ha pakkeforløp?*

– Intensjonene om at pasientene skulle få en sterkere stemme, er ikke blitt innfridd. Pakkeforløpene sier at de skal individ-tilpasses, og at det skal skje i et tett samarbeid mellom terapeuten og pasienten. Det er ikke det som har skjedd, sier hun.

Pakkeforløpene har også bivirkninger, mener Næs.

– Vi bruker masse tid på å registrere det vi gjør, men for liten tid på det vi faktisk skal gjøre: å behandle.

Pakkeforløpene har kommet fordi pasientene ønsker det, påpeker Børge Mathiassen.

– Det er pasientorganisasjonene som har vært hoveddriverne bak pakkeforløpene. Og pakkeforløp er Høies forsøk på å komme pasientene i møte.

### **Pakkeforløp for medisinfri behandling**

Gunn Helen Kristiansen er leder i Aurora, som er en støtteforening for folk med psykiske helseproblemer. Ifølge Kristiansen har de litt over hundre betalende medlemmer og over 600 følgere på Facebook. Hun er kritisk til pakkeforløp.

– Pakkeforløp for alvorlige psykiske lidelser sikrer ikke uten videre kvaliteten på selve behandlingen. Den sikrer først og fremst at pasienten får en diagnose. Dersom det ikke opprettes et eget pakkeforløp for medisinfri behandling, for eksempel ved førstegangs mistanke om psykose, kan pakkeforløpene for pasienter med moderate symptomer kunne bli en motorvei til helvete, sier Aurora-lederen til Psykologtidsskriftet.

Aurora mener at psykiske reaksjoner ikke alltid bør tolkes som sykdom, men som respons eller reaksjonsevne på psykososiale belastninger i pasientens miljø.

– Årsaken til psykiske lidelser kan ikke kureres med medisiner. Som regel handler tilfriskning om å se og anerkjenne pasientens egne ressurser og gi hjelp og støtte til å løse praktiske problemer. Som for eksempel kurs i økonomistyring, mestring av symptomer, inkludering i likemannsnettverk og skape forskjellige arenaer for sosial aktivitet, understreker Kristiansen.

### **Positiv, men...**



**FORBEHOLDEN** Hvis pakkeforløp i psykisk helsevern skal lykkes, forutsetter det at fagfolkene, lederne og administrasjonen må se verdien av pakkeforløp, mener Astrid Gytri i Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse.

Foto: Privat

Astrid Gytri satt blant annet i en arbeidsgruppe i Helsedirektoratet, som planla pakkeforløp innenfor psykisk helse voksne. Hun er psykiatrisk sykepleier og representerte LPP (Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse).

Gytri var positiv til pakkeforløp den gangen. Det er hun fortsatt, men:

– Hvis vi skal lykkes med pakkeforløp i psykisk helsevern, forutsetter det at fagfolkene som jobber i tjenestene, er positive og engasjerer seg for å få til innføring av pakkeforløp. Dette gjelder dem som jobber i poliklinikk og døgnbehandling, men også lederne og administrasjonen må se verdien av pakkeforløp, sier Gytri.

Hennes inntrykk fra Helse Vest er at det har vært problemer med IKT-system og registreringsrutiner, slik at fagfolk har vært altfor opptatt av dette, heller enn behandling.

Mona Breding Lersveen satt også i en arbeidsgruppe om pakkeforløp, hun representerte ADHD Norge.

– *Hva mener du i dag om pakkeforløp? Har du endret syn?*

– Helseministeren kaller dette en kvalitetsreform, jeg mener at pakkeforløpene gir et glimrende tilbud til pasienter og pårørende hvis utrednings- og behandlingsinstitusjonene gjennomfører dem i tråd med intensjonene til arbeidsgruppen.

Lersveen mener det vil komme flere svar på hvordan dette fungerer, når SINTEF legger fram sin evalueringsrapport av pakkeforløpet for psykisk helse og rus for 2019.

## «Knappeforløp»

Odd Arne Tjersland skriver i innlegget «Knappeforløp» at han veileder psykologer som han mener ikke får bruke utdanningen sin på en god nok måte når de kommer ut i jobb. Det reagerer Børge Mathiassen ved UNN på.

– Da vil jeg spørre om det er utdanningen og spesialistutdanningen som ikke har holdt tritt med samfunnets ønsker og behov for pasientens helsetjeneste. I dag ser vi at pasientene er mer i førersetet enn for ti år siden. De har klarere forventninger til tjenestene, de er mye mer opplyst, og de har mer meninger om hva som er bra for dem, mener Mathiassen.

### - **Problematiske implementering**

Håkon Skard ble valgt som Psykologforeningens president på landsmøtet i fjor høst.

– *Er pakkeforløp den kvalitetsreformen Psykologforeningen ønsket i høringsvaret til ny helse- og sykehusplan?*

– Pakkeforløpene har mange gode intensjoner i seg. De skal sikre brukermidvirkning, og de skal sikre brukernes rett til utredning og behandling innen gitte tidsfrister. Men dokumentasjonen tar tid fra andre oppgaver, påpeker Skard.

I Psykologforeningens innspill til nasjonal helse- og sykehusplan ønsker foreningen ifølge presidenten et psykisk helsevern som måles på aktivitet som henger tettere sammen med livskvaliteten til de vi skal hjelpe.

– Det ville vært et sentralt element i en kvalitetsreform.

– *Vet vi at det er blitt merarbeid etter at pakkeforløp i psykisk helsevern ble innført?*

– Når man innfører et nytt kontrollregime på toppen av andre arbeidsoppgaver, tar det uunngåelig tid fra andre arbeidsoppgaver. Jeg har personlig erfaring fra min jobb med implementering av dette.

Brukernes rettigheter er nedfelt i pakkeforløpene, noe Skard er positiv til. Det handler om rett til å møte en spesialist, tilgang på evidensbasert behandling, evalueringer underveis i behandlingsløpet og at pasientens behov skal være styrende.

– Men implementeringen har vært problematisk, sier Skard.

– *Taler Psykologforeningen pasientens sak eller behandlerens sak i kritikken mot pakkeforløp?*

– Det jeg er kritisk til, er at implementeringen skjer uten tilførsel av friske midler, og at pakkeforløpene inngår i en totalitet av dokumentasjon som helsevesenet er pålagt. Da snakker jeg om totaliteten av tilbudet som brukerne får.

Børge Mathiassen ved UNN mener Psykologforeningen har vært for passive i arbeidet med å utvikle pakkeforløp.

– Det er lett å peke på hva man er misfornøyd med, men jeg savner de gode løsningene. Foreningen burde både hatt en mer offensiv holdning til hvilken retning foreningen

mener psykisk helsevern og rus skal gå i, og en mer offensiv holdning til faglig utvikling.

Foretakstillitsvalgt Siri Næs har et konkret forslag til helseministeren om pakkeforløp:

– Få fokus på behandlingen, og målene med behandlingen. Behandlingen skal tilpasses individet. Det skal skje i samarbeid mellom pasient og terapeut. Vi må få tid og rammer for å få det til. Vi trenger ressursene for å få tid til god behandling.

**TEKST**

**Øystein Helmikstøl**, journalist i Psykologtidsskriftet