

DE TUNGE PATIENTER

AF JANNIE IWANKOW SØGAARD, *JOURNALIST*

Operationen gik godt. Men patienten døde. Ny forskning tyder på, at det psykiatriske system med psykiatripakkeres indførelse i 2013 er blevet så rigtigt, at fagfolk må gå på kompromis med behandlinger, og patienter tabes på gulvet. Derfor arbejdes der nu med en revidering af pakkerne.

TABER

Da psykiatripakkerne i 2013 blev sat i værk efter inspiration fra somatikens kræftpakker, var det med ambitionen om, at disse skulle nedbringe de alenlange ventelister, der i flere år havde karakteriseret psykiatrien. Det var forventningen, at pakkerne kunne effektivisere et trængt system og samtidig sikre, at patienter, hvor end i landet de boede, fik en ensartet behandling.

Meget tyder på, at psykiatripakkerne i udstrakt grad er lykkedes med ovenstående. Det viser forskning fra to ph.d.-afhandlinger. Desværre afslører selvsamme afhandlinger tillige, at pakkerne har fået kedelige konsekvenser for både patienter og behandlere i psykiatrien. Rebecca Savery Trojaborg, cand.psych. og ph.d.-studerende ved Center for Sundhedsfremmeforskning på Roskilde Universitet, har i forbindelse med sin ph.d.-afhandling interviewet både patienter og behandlere i psykiatrien, og ifølge hende er konklusionen klar:

- Min overordnede pointe er, at man har skabt et system, som er ret rigtigt, og som er svært at få til at fungere i praksis. Man har forsøgt at gøre noget sort/hvidt, som i virkeligheden ikke er sort/hvidt. For os kliniske psykologer er praksis præget af en bevægelse mellem det generelle og så patientens individuelle symptom-billede og situation. Men det, der sker med behandlingspakkerne, er, at kompromiser slet ikke er mulige, siger hun.

Helt konkret betyder indførelsen af psykiatripakkerne, at en væsentlig del af de patienter, som henvises til psykiatrisk behandling, ikke får den hjælp, de har behov for, fordi de ikke passer ind i pakkerne.

Ledere fra psykiatrien, som Rebecca Savery Trojaborg har interviewet i forbindelse med sin ph.d., vurderer, at cirka 20 procent af de henviste patienter ikke har gavn af pakkeløsningen. For nogle skyldes det blandt andet, at de ikke opfylder alle de diagnostiske kriterier, der skal til for at få bevilliget en given psykiatripakke.

- Problemet er, at diagnoserne er menneskeskabte kategorier - beskrivelser af symptomer, der jævnlige gen-

fortolkes og omskrives. De fungerer ikke som fx blodprøver, og der er ikke tale om en eksakt videnskab. Det kan være, at man har en patient, der lider af generaliseret angst, men mangler et enkelt symptomkriterium for at få det relevante pakkeforløb, siger Rebecca Savery Trojaborg.

Afvises som useriøse

Et andet og lige så stort problem er, at der ikke er pakker for patienter, der har flere diagnoser. Lider en patient eksempelvis både af angst og depression, må behandleren vurdere, hvilken lidelse, der fylder mest, og først ordinere en pakke for den ene og derefter den anden - hvis det vel at mærke er muligt at få endnu en pakke.

En del behandlere genhenviser ifølge Rebecca Savery Trojaborg også patienter til en behandlingspakke, fordi de ikke mener, at behandlingsforløbet har været langt nok. Det strider imidlertid mod målet om effektivisering, så fra politisk side er der nu indført krav om, at centrene skal optage et bestemt antal nye personnumre per år. Det har konsekvenser for de patienter, der trods et pakkeforløb stadig er syge.

- Jeg har oplevet behandlere fortælle, at de sidder til konference og har fem patienter, de gerne vil tilbyde mere behandling, ud af en gruppe, der har været igennem pakkeforløb. Men de tør kun foreslå, at to indstilles til videre behandling. Ellers bliver de afvist som useriøse. Det handler om, at lederne på de psykiatriske afdelinger bliver presset af lederne i regionerne, som er presset af Danske Regioner, der igen er presset af Sundhedsstyrelsen, siger hun.

Mange af de behandlere, som Rebecca Savery Trojaborg har interviewet, er bekymrede over, at der fra politisk side slet ikke er blik for konsekvenserne af at skulle have så mange patienter igennem systemet på så kort tid. De peger på, at man mister sigtet på den enkelte patient, ligesom de beklager, at det er de tungeste patienter, der bliver taberne i pakkespillet.

- Mange behandlere i psykiatrien siger, at en stor del af de patienter, de ser, er dem, der egentlig burde hjælpes i primærsektoren, altså hos den praktiserende læge eller hos en psykolog. Det er omvendt også dem, der har bedst gavn af behandlingen, fordi de er rimeligt velfungerende og behandlingsparate. De svage - dem, der ikke bider på behandlingen og først skal gøres behandlingsparate - de tabes i pakkerne, siger hun og opfordrer politikerne til at overveje, hvem psykiatrien egentlig skal være beregnet for.

PAKKE- SPILLET

Hvad angår specialisterne, altså dem, der hver dag må tilrettelægge deres arbejde, så det flugter med kravene i psykiatripakkerne, så bør politikerne måske også her betænke, hvordan de til stadighed kan se sig selv som behandlere i psykiatrien. For på det område er der betydelige udfordringer, påpeger Rebecca Savery Trojaborg.

- Behandlerne gør alt, hvad de kan, for at møde patienterne. Mange er nødt til at arbejde over for at kunne tilbyde individuelle samtaler, pårørendesamtaler og så videre. Men pakkerne stiller så store krav til produktion, at det medfører stress og sygemeldinger, siger hun.

Hvis specialisterne flygter

I sommeren 2016 blev psykiatripakkerne, der på nuværende tidspunkt dækker i alt 11 forskellige behandlingspakker for ikke-psykotiske lidelser samt en udredningspakke, drøftet på en stor konference. Her deltog blandt andre behandlere og patientforeninger, som videregav deres erfaringer. Af referatet fra konferencen fremgår det, at psykiatripakkerne har ikke bare én, men flere akilleshæle:

"Patienten er kommet ud af fokus, mens økonomi og ensretning er kommet i fokus," og "Der er ikke fulgt tilstrækkelige ressourcer med til at arbejde med pakker, herunder uddannelse af personale. Der er desuden et stigende pres i forhold til antallet af patienter, der skal behandles, og ikke mindst udredes på grund af udrednings- og behandlingsretten" står der blandt andet i referatet.

Der har efterfølgende været lydhørhed fra politisk side, og netop nu er en nedsat arbejdsgruppe i gang med at revidere psykiatripakkerne. I en følgegruppe til denne sidder ph.d. og forsker ved psykiatrien i Region Syddanmark og på Silkeborg Sygehus, Camilla Blach Rossen. Hun har i sin ph.d.-afhandling undersøgt virkningen af lokale udredningspakker på psykiatriområdet, der var forløbere for de nationale pakker. Herfra genkender hun flere af de problematikker, som også nævnes i referatet fra psykiatrikonferencen.

- Mine fund pegede på, at man skal være meget opmærksom på fleksibiliteten i pakkeforløb, for ellers risikerer man, at der er for mange, som falder uden for pakkerne. Og i forhold til specialisterne er der en risiko for, at de vil opleve forløbene som alt for standardiserede og som følge deraf finde det utilfredsstillende, at de skal gå på arbejde uden at kunne få lov at gøre det, de har kompetencer til. Dermed risikerer man, at de bliver utilfredse med deres arbejde og i værste fald siger deres job op, siger hun.

Camilla Blach Rossen mener dog trods de nationale psykiatripakkers åbenbare mangler, at man skal bestrebe sig på at få det bedste ud af det, der kan gøres inden for rammerne.

- I stedet for at gå helt i baglås over pakkerne, så tænker jeg, at vi skal være opmærksomme på, hvad vi kan bruge standardiseringerne til. Vi har et sundhedsvæsen med begrænsede ressourcer, og vi er nødt til at finde ud af, hvordan vi får mest muligt ud af dem. Vi skal have noget mere fleksibilitet ind i pakkerne, og så kan man begynde at bruge tiden på at finde ud af, hvordan man får puttet mest mulig kvalitet ind i arbejdet, siger hun.

Norsk kritik af dansk model

Det er ikke kun i Danmark, at der aktuelt arbejdes med psykiatripakker. I Norge, som ikke tidligere har arbejdet med pakkemodellen, forventes de første af i alt 22 psykiatripakker introduceret her i 2017. Pakker, som formentlig vil adskille sig fra de danske på afgørende punkter. Opfattelsen i den norske behandlingspsykiatri er nemlig, at den danske pakkemodel alene er et udtryk for tidstyranni og primært er økonomisk motiveret.

- Sammen med andre faggrupper har vi givet tydelig besked om, at vi ikke ønsker det på samme måde i Norge (som i Danmark, red.), og signalerne, vi har fået indtil nu, tyder på, at vi er blevet hørt, siger Aina Fraas-Johansen, der er en af den norske psykologforenings repræsentanter i den norske følgegruppe for pakkeforløbsarbejdet, på foreningens hjemmeside.●

Man har skabt et system, som er ret rigidt, og som er svært at få til at fungere i praksis. Man har forsøgt at gøre noget sort/hvidt, som i virkeligheden ikke er sort/hvidt. For os kliniske psykologer er praksis præget af en bevægelse mellem det generelle og så patientens individuelle symptombillede og situation. Men det, der sker med behandlingspakkerne, er, at kompromiser slet ikke er mulige.

- Rebecca Savery Trojaborg, *cand. psych.* og *ph.d.-studerende ved Center for Sundhedsfremmeforskning på Roskilde Universitet*