

Rapport fra kartlegging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykologforeningen gjennomførte i mai 2019 en kartlegging av hvordan våre medlemmer som jobber i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling opplever mulighetene for å gi god nok behandling. Bakgrunnen var at psykologer over tid hadde meldt fra om bekymringsfulle forhold i tjenestene.

Vi fikk svar fra 2024 psykologer og psykologspesialister. Vi spurte om forhold som beskriver muligheten til å gi god behandling: får en gitt ofte nok behandling til at den vil være virksom? Får en gjort god utredning? Har en anledning til å behandle samsykelighet? Må en avslutte pasientene før de er ferdig? Får en samhandlet godt nok?

Sentrale funn:

49% av psykologene svarte at halvparten eller flere av deres pasienter ikke får hyppig nok behandling.

- Altså sier psykologene at minst 24 prosent av pasientene ikke får ofte nok behandling til at det vil være virksomt.

34% av psykologene svarte at halvparten eller flere av deres pasienter ikke får god nok utredning.

- Altså sier psykologene at minst 17% prosent av pasientene ikke får god nok utredning.

37% svarte at halvparten eller flere av deres pasienter ikke får behandlet samsykelighet.

- Altså sier psykologene at minst 18% prosent av pasientene ikke får nødvendig behandling for samsykelighet.

35% svarte at de må avslutte halvparten eller flere av pasientene før de er ferdigbehandlet.

- Altså sier psykologene at minst 18% prosent av pasientene må avsluttes for tidlig.

43% svarte at de ikke oppnår behov for samhandling for halvparten eller flere av pasientene.

- Altså sier psykologene at det i minst 21% prosent av tilfellene ikke oppnås tilfredsstillende samhandling omkring pasienten.

Om spørreundersøkelsen og behandling av data

2024 psykologer svarte på undersøkelsen. Svarprosenten var mer enn 47% i forhold til antallet invitasjoner som ble sendt ut. I forhold til antallet som faktisk hadde mottatt og åpnet eposten var svarprosenten mer enn 69%.

Undersøkelsen er basert på fem 'temavariabler' der vi ber behandlende psykologer og psykolog-ledere beskrive hvor ofte de:

1. Ikke har anledning til å møte pasientene ofte nok til å gi god behandling
2. Ikke har anledning til å møte pasientene ofte nok til å gi god utredning
3. Ikke har anledning til å behandle avdekket samsykelighet
4. Må avslutte pasientforløp før de er ferdige
5. Ikke oppnår tilfredsstillende samhandling eksternt og internt

Svarkategoriene var:

- **Svært ofte (mer enn halvparten av pasientene)**
- **Ofte (nærmere halvparten av pasientene)**
- Det hender (nærmere en tredel av pasientene)
- Av og til (nærmere 10% av pasientene)
- Svært sjelden eller aldri

Vi har bevisst valgt en konservativ todeling av resultatene, der vi legger de to øverste svarkategoriene sammen. Vi omtaler dette så nøkternt det lar seg gjøre ut fra tallene og ordlyden i svarkategoriene, altså «**Sier dette gjelder omkring halvparten eller flere av pasientene**» De tre lavere svarkategoriene omtales samlet som mindre enn halvparten av pasientene.

Det er likevel flere muligheter for å omsette besvarelsene til en antatt andel av pasientene. For eksempel en tolkning som ser den øverste svarkategorien som et intervall fra halvparten opp til et valgt punkt mellom halvparten og alle, eller multiplikasjon med forholdstall for alle svarkategoriene. Alle slike alternative utregninger vi har vurdert gir betydelig høyere estimater enn de vi har valgt å presentere. Grunnen til at vi har valgt å tolke resultatene konservativt er at vi ikke ønsker å vurdere svarene som en presis opptelling. Samtidig gjenspeiler tallene mer enn 2000 norske psykologers vurdering av situasjonen. En nøktern tolkning underbygger alvorligheten i det bildet vi presenterer.

På tvers av tjenestene er fordelingen av hvor mange som svarer fra psykisk helsevern for voksne (PHV/V), psykisk helsevern for barn og unge (PHV/BU) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) samsvarende med det antallet psykologer som er antatt å jobbe i disse tjenestene¹. Fordelingen av besvarelser mellom tjenestene og bredden i besvarelser antyder at det ikke er åpenbare problemer med systematisk selvseleksjon.

Andre variabler viste ikke særlige variasjoner. Psykologer og spesialister svarte noenlunde ens. Alder hadde ingen spesielle utslag. De psykologene som kun hadde lederrolle hadde en litt mindre negativ opplevelse av situasjonen enn de som var behandlere eller kombinert behandlere og ledere.

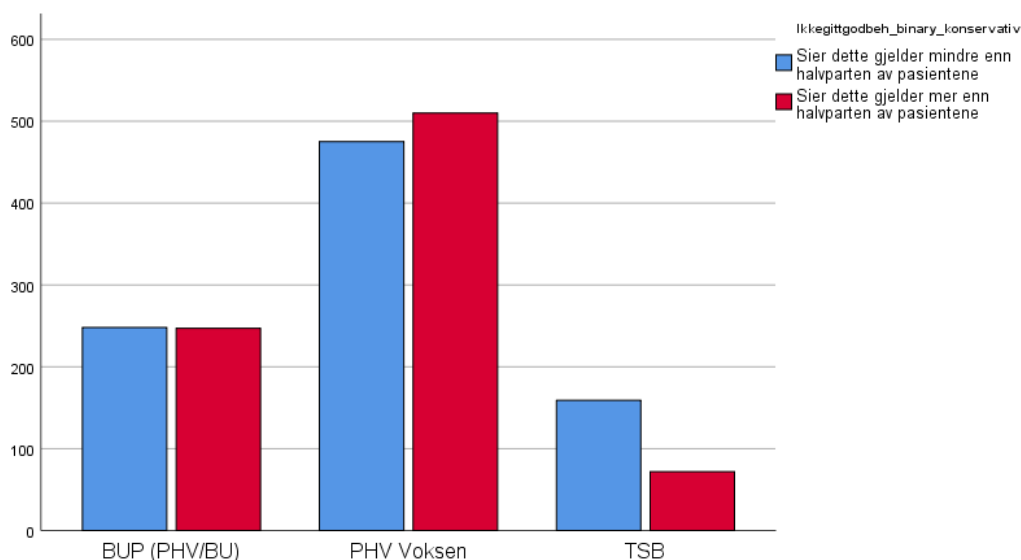
¹ PHV/V: PHV/BU omtrent 2:1 og PHV: TSB omtrent 6,5:1.

Vi ba også respondentene bedømme om ulike betingelser påvirket temavariablene (dvs 'Ikke har anledning til å møte pasientene ofte nok til å gi god behandling', 'Ikke har anledning til å møte pasientene ofte nok til å gi god utredning' etc) i negativ eller positiv retning. Betingelsene vi spurte om var: 'Pakkeforløp', 'Aktivitetskrav', 'Ventetidskrav', 'Krav om lavere avslagsrate', og 'Arbeid med koding', samt 'Faglig ledelse' og 'Kontroll over egen arbeidshverdag'.

Resultater

Muligheten til å gi god behandling²:

Omtrent halvparten av de spurte i psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne sier at over halvparten av deres pasienter ikke får hyppig nok behandling. Noe lavere i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (~30%).



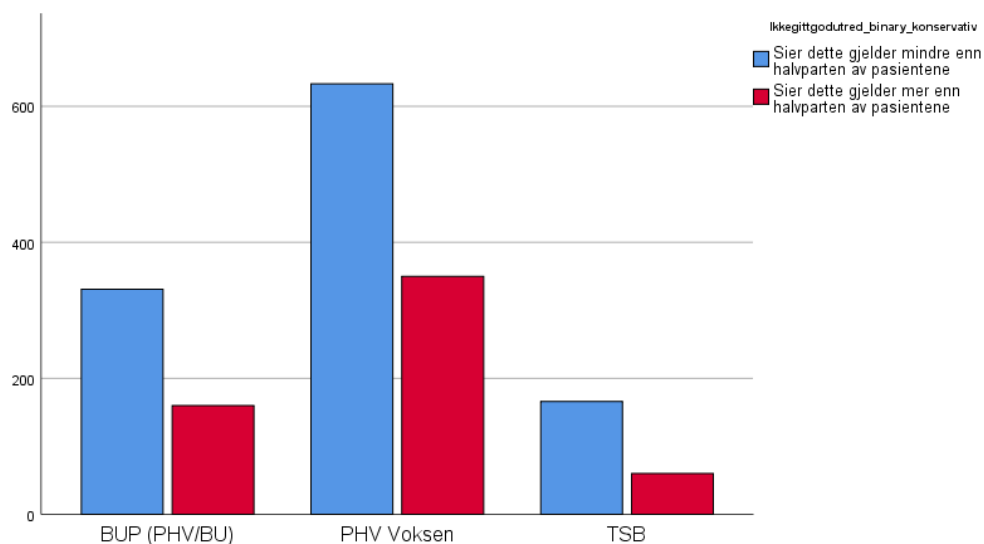
² Ekskludert de som tidligere arbeidet i psykisk helsevern eller TSB

Hvor ofte hender det at du eller behandlerne i din enhet ikke får møtt pasientene ofte nok til å gi god behandling?		Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene	Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene
Arbeidssted	BUP (PHV/BU)	50,1%	49,9%
	PHV Voksen	48,2%	51,8%
	TSB	68,8%	31,2%
Total		51,5%	48,5%

Tolker man disse tallene så konservativt som mulig så sier psykologene at minst 24 prosent av pasientene ikke får ofte nok behandling til at det vil være virksomt (BUP: 25%; PHV/V: 26%; TSB: 16%).

Muligheten til utredning

Omtrent en tredel av de spurte i psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne sier at mer enn halvparten av deres pasienter ikke får god nok utredning. En fjerdedel i tverrfaglig spesialisert rusbehandling sier det samme.



Hvor ofte hender det at du eller behandlerne i din enhet ikke får møtt pasientene ofte nok til å få gitt god utredning?

Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene

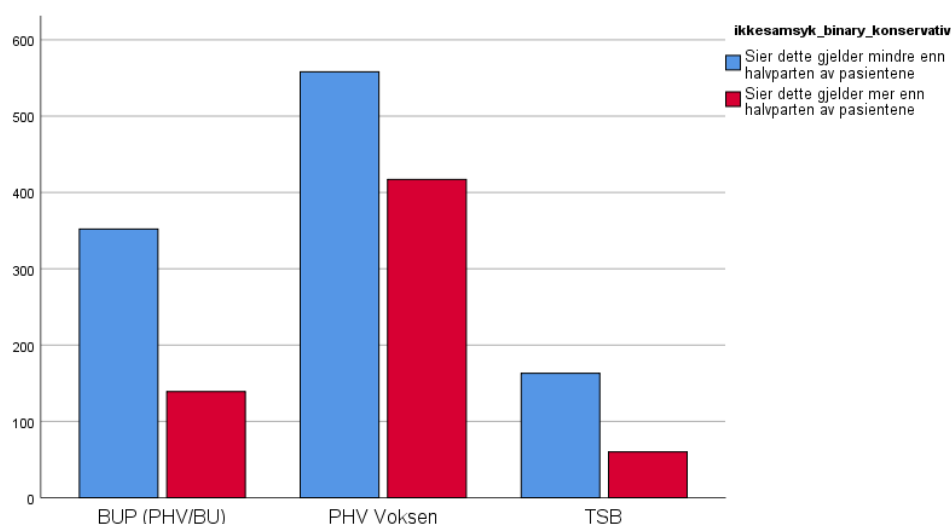
Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene

Arbeidssted		Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene	Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene
Arbeidssted	BUP (PHV/BU)	67,4%	32,6%
	PHV Voksen	64,4%	35,6%
	TSB	73,5%	26,5%
Total		66,5%	33,5%

Tolker man disse tallene så konservativt som mulig så sier psykologene at minst 17% prosent av pasientene ikke får god nok utredning (BUP: 16%; PHV/V: 18%; TSB: 13%).

Mulighet til å behandle avdekket samsykelighet

Omtrent 40 prosent av de spurte i psykisk helsevern for voksne sier at mer enn halvparten av pasientene ikke får tilbud om behandling for avdekket samsykelighet. I psykisk helsevern for barn og unge svarer underkant av 30 % dette og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling like over 1/4.



Hvor ofte hender det at du eller behandlerne i din enhet bare har mulighet til å tilby hjelp for henvisningsårsak, men ikke for avdekket samsykelighet?

Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene

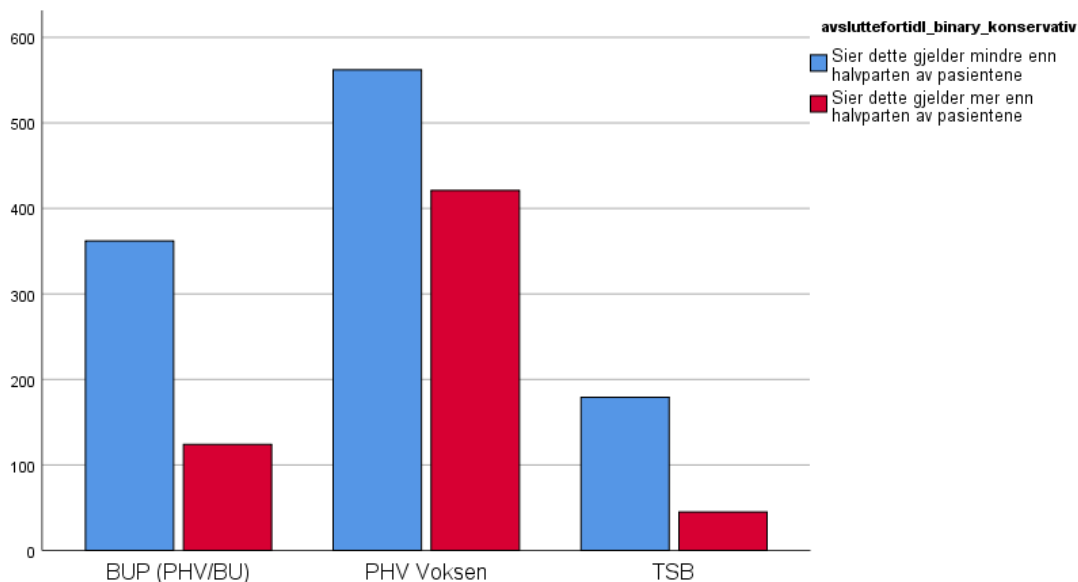
Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene

Arbeidssted		Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene	Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene
Arbeidssted	BUP (PHV/BU)	71,7%	28,3%
	PHV Voksen	57,2%	42,8%
	TSB	73,1%	26,9%
Total		63,5%	36,5%

Tolker man disse tallene så konservativt som mulig så sier psykologene at minst 18% prosent av pasientene ikke får nødvendig behandling for samsykelighet (BUP: 14%; PHV/V: 21%; TSB: 14%).

For tidlig avslutning:

Godt over 40% av de spurte i psykisk helsevern for voksne sier at de må avslutte mer enn halvparten av pasientene før de er ferdigbehandlet. I psykisk helsevern for barn og unge svarer 1/4 av de spurte dette og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det 1/5.

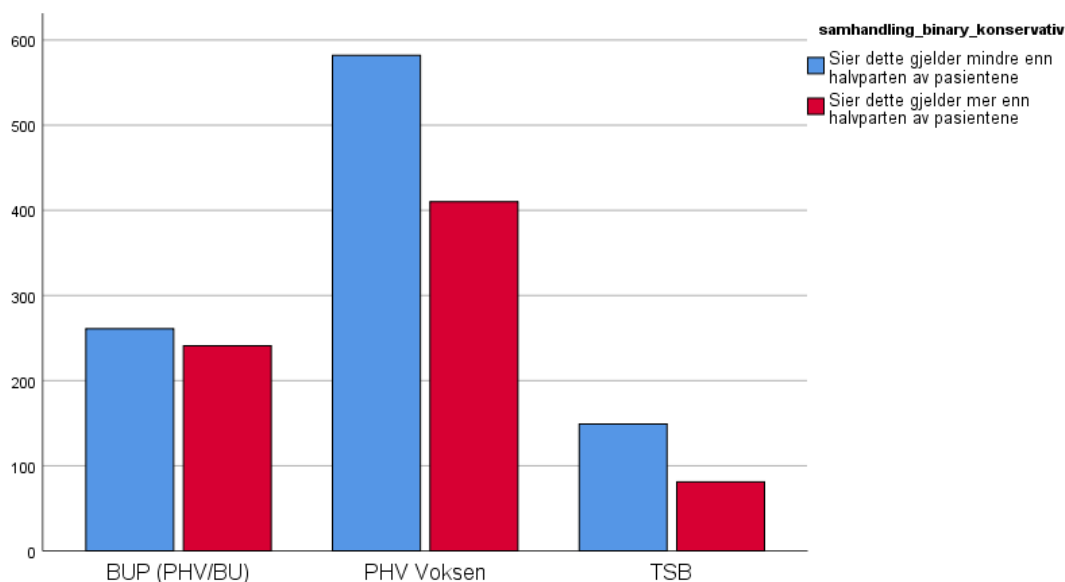


Hvor ofte hender det at du eller behandlerne i din enhet må avslutte pasientforløp før de vurderes som ferdig?		Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene	Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene
Arbeidssted	BUP (PHV/BU)	74,5%	25,5%
	PHV Voksen	57,2%	42,8%
	TSB	79,9%	20,1%
Total		65,2%	34,8%

Tolker man disse tallene så konservativt som mulig så sier psykologene at minst 18% prosent av pasientene må avsluttes for tidlig (BUP: 13%; PHV/V: 21%; TSB: 10%).

Samhandling:

Over 40 % av de spurte i psykisk helsevern for voksne sier at de i mer enn halvparten av sakene ikke får samarbeidet med andre instanser utfra pasientens behov eller krav. I psykisk helsevern for barn og unge svarer nesten halvparten av psykologene dette og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling 1/3.



Hvor ofte hender det at du eller behandlerne i din enhet ikke klarer å oppfylle krav eller behov for samhandling omkring en pasient? (både eksternt og internt)

Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene

Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene

Arbeidssted	BUP (PHV/BU)	PHV Voksen	TSB	Total
	52,0%	48,0%		
		58,7%	41,3%	
			64,8%	35,2%
				57,5%
				42,5%

Tolker man disse tallene så konservativt som mulig så sier psykologene at det i minst 21% prosent av tilfellene ikke oppnås tilfredsstillende samhandling omkring pasienten (BUP: 24%; PHV/V: 21%; TSB: 18%).

Forhold som påvirker muligheten til å gi god behandling

Psykologene ble også bedt om å vurdere hvorvidt ulike betingelser påvirket temavariablene (dvs 'Ikke har anledning til å møte pasientene ofte nok til å gi god behandling', 'Ikke har anledning til å møte pasientene ofte nok til å gi god utredning' etc) i negativ eller positiv retning. Betingelsene vi spurte om var: 'Pakkeforløp', 'Aktivitetskrav', 'Ventetidskrav', 'Krav om lavere avslagsrate', og 'Arbeid med koding', samt 'Faglig ledelse' og 'Kontroll over egen arbeidshverdag'.

Svært mange (60-80%) av de som svarte at de ikke fikk utført god behandling etc. vurderer at pakkeforløp, aktivitetskrav, ventetidskrav, krav om lavere avslagsrate og arbeid med koding påvirker negativt. Det er ikke store forskjeller mellom de forskjellige forholdene som oppleves å bidra negativt. På bakgrunn av svarene er vår hypotese at det sannsynligvis er en sammenheng mellom *summen av kravene* og det bildet vi ser.