

Kartlegging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykologforeningen gjennomførte i april 2021 en kartlegging av våre medlemmers opplevelse av mulighetene for å arbeide med god kvalitet. De spurte jobbet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Vi gjorde en tilsvarende undersøkelse i 2019.

Vi fikk i 2021 svar fra 1633 psykologer og psykologspesialister. Spørsmålene dreier seg om de:

- får gitt behandling ofte nok til at den vil være virksom
- får utført god nok utredning
- har anledning til å behandle samsykelighet
- må avslutte pasientene før de er ferdig
- om samhandling fungerer

Denne gangen spurte vi også om behandlingen de gir bidrar til deltagelse i arbeid eller utdanning¹.

Siden undersøkelsen ikke har noen objektive kontrollmål velger vi som i 2019 å tolke svarene på en svært konservativ måte der svarkategoriene:

Ofte (nærmere halvparten av pasientene) og Svært ofte (mer enn halvparten av pasientene)

slåes sammen som en hovedkategori. Færre enn dette angis som mindre enn halvparten.

Dette tenker vi er et konservativt estimat da de som svarer at det gjelder mer enn halvparten i realiteten kan mene at det gjelder 50 – 100 prosent av pasientene. Alle alternative utregninger gir høyere estimater.

Resultatene er altså ikke en presis *opptelling*. Men ikke desto mindre 1633 norske psykologers vurdering av situasjonen i april 2021.

¹ Ett annet nytt spørsmål ble også lagt til i matrisen: «*Hvor ofte hender det at du som behandler, eller behandlerne i din enhet: ...opplever at behandlingen dere gir bidrar til økt livskvalitet for pasienten?*», men valgte å ta dette ut av analysen på grunn av tvil om hvordan semantikken i spørsmålet hadde kunne oppfattes og oppfattet at det var besvart særlig normativt.

Oppsummerte funn:

36% av psykologene svarte at halvparten eller flere av deres pasienter ikke får hyppig nok behandling.

- Altså mener psykologene at *minst* 19 prosent av pasientene ikke får ofte nok behandling til at det vil være virksomt.

26% av psykologene svarte at halvparten eller flere av deres pasienter ikke får god nok utredning.

- Altså mener psykologene at *minst* 13 prosent av pasientene ikke får god nok utredning.

26% svarte at halvparten eller flere av deres pasienter ikke får behandlet samsykelighet.

- Altså mener psykologene at *minst* 13 prosent av pasientene ikke får nødvendig behandling for samsykelighet.

23% svarte at de må avslutte halvparten eller flere av pasientene før de er ferdigbehandlet.

- Altså mener psykologene at *minst* 12 prosent av pasientene må avsluttes for tidlig.

32% svarte at de ikke oppnår behov for samhandling for halvparten eller flere av pasientene.

- Altså mener psykologene at det i *minst* 16 prosent av tilfellene ikke oppnås tilfredsstillende samhandling omkring pasienten.

68% svarte at behandlingen de gir *ikke* bidrar til at pasienten kan delta i arbeid eller utdanning dersom det er behov for det.

- Altså mener psykologene at de ikke bidrar til å kunne delta videre i arbeid eller utdanning som en del av behandlingen for *minst* 34% av pasientene selv om det er behov.

Sammenlignet med 2019 ser vi en marginal, men generell forbedring for alle spørsmål som er gjentatt. Enkeltspørsmål antyder en betydelig bedring. Tabeller og noter nedenfor oppsummerer enkeltspørsmålene.

Mer om undersøkelsen og behandling av data

Svarprosenten var 33% i forhold til antallet invitasjoner som ble sendt ut. I forhold til antallet som faktisk hadde mottatt og åpnet eposten var svarprosenten 49 %.

Spørsmålene til behandlende psykologer og psykologer i lederstillinger lyder:

Hvor ofte hender det at du som behandler, eller behandlerne i din enhet:

- ... ikke får møtt pasientene ofte nok til å få gitt god behandling?
- ... ikke får møtt pasientene ofte nok til å få gitt god utredning?
- ... bare har mulighet til å tilby hjelp for henvisningsårsak, men ikke for avdekket samsykelighet?
- ... må avslutte pasientforløp før det vurderes som ferdig?
- ... ikke klarer å oppfylle behov eller krav om samhandling omkring en pasient? (både internt og eksternt)
- ... hjelper brukere direkte til å delta i arbeid og utdanning? (dersom de har behov)

Svarkategoriene var:

- **Svært ofte (mer enn halvparten av pasientene)**
- **Ofte (nærmere halvparten av pasientene)²**
- Det hender (nærmere en tredel av pasientene)
- Av og til (nærmere 10% av pasientene)
- Svært sjelden eller aldri

Fordelingen i hvilket tjenestemråde deltagerne jobbet i: *psykisk helsevern for voksne (PHV/V)*, *psykisk helsevern for barn og unge (PHV/BU)* og *tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)* samsvarte med fordelingen i vårt eget medlemsregister. På tvers av regionale helseforetak (Helse Nord, Helse Vest, Helse Midt og Helse Sør-Øst) var også fordelingen som forventet. Psykologer og spesialister svarte statistisk likt. Alder hadde ingen utslag på besvarelsene. De psykologene som kun hadde lederrolle, hadde en litt *mindre* negativ opplevelse av situasjonen enn de som var behandlere eller kombinert behandlere og ledere.

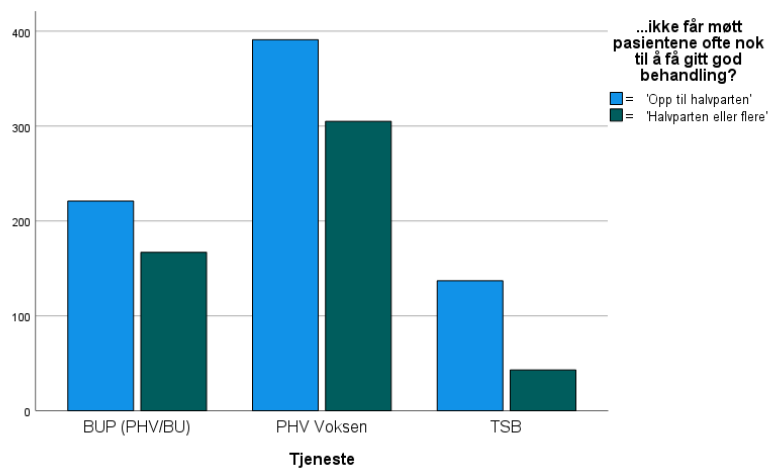
Vi fant en noe annerledes fordeling av psykologspesialister vs. psykologer i besvarelsene (ca. 60/40 %) sammenlignet med medlemsregisteret (ca. 45/55 %). Vi anser denne forskjellen som uvesentlig i størrelse. Psykologer og spesialister svarte noenlunde ens.

² Fet skrift indikerer at leddene er lagt inn i «halvparten eller flere»

Resultater

Muligheten til å gi god behandling:

Litt under 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 (24%).

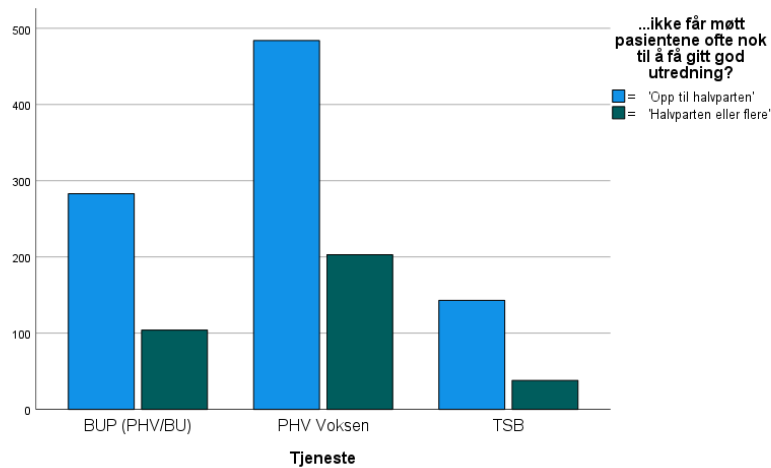


Hvor ofte hender det at du eller behandlerne i din enhet ikke får møtt pasientene ofte nok til å gi god behandling?		Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene	Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene
Arbeidssted	BUP (PHV/BU)	57,0%	43,0%
	PHV Voksen	56,2%	43,8%
	TSB	76,1%	23,9%

Altså sier psykologene at minst 19 prosent av pasientene ikke får ofte nok behandling til at det vil være virksomt (BUP: 22%; PHV/V: 22%; TSB: 12%).

Muligheten til utredning

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

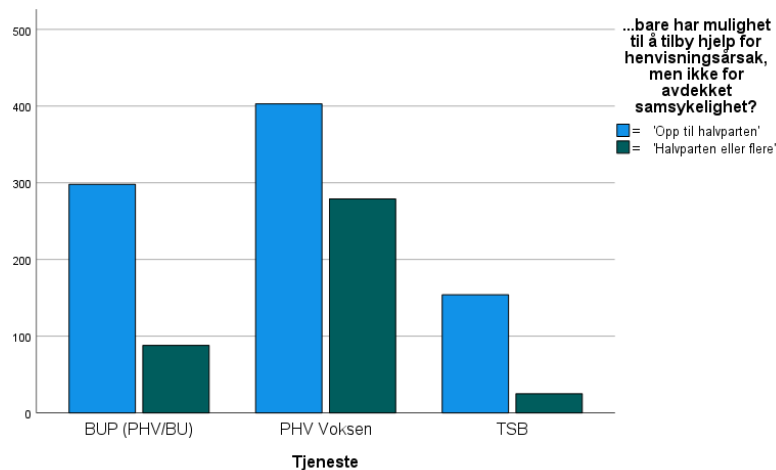


		Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene	Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene
Arbeidssted	BUP (PHV/BU)	73,1%	26,9%
	PHV Voksen	70,5%	29,5%
	TSB	79,0%	21,0%

Altså sier psykologene at minst 13 prosent av pasientene ikke får god nok utredning (BUP: 14%; PHV/V: 15%; TSB: 11%).

Mulighet til å behandle avdekket samsykelighet

Omtrent en firedel av de spurte i psykisk helsevern for barn og unge og 41 prosent i psykisk helsevern for voksne sier at mer enn halvparten av deres pasienter ikke får tilbud om behandling for avdekket samsykelighet. Under en femdel sier det samme i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.



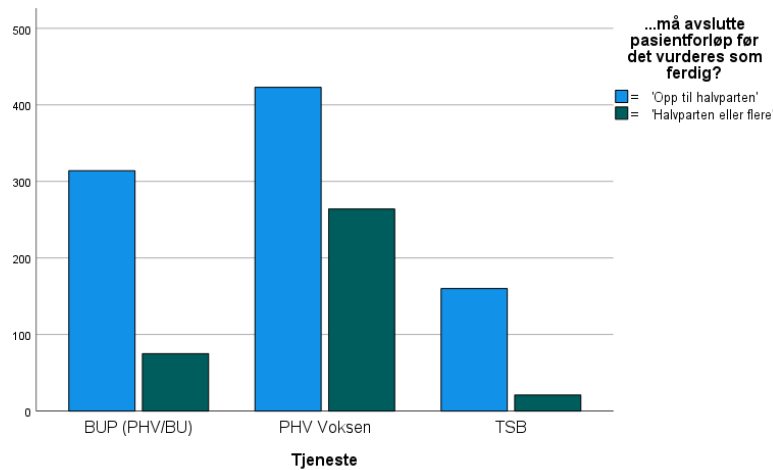
		Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene	Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene
Arbeidssted	BUP (PHV/BU)	77,2%	22,8%
	PHV Voksen	59,1%	40,9%
	TSB	86,0%	14,0%

Altså sier psykologene at minst 13 prosent av pasientene ikke får nødvendig behandling for samsykelighet (BUP: 12%; PHV/V: 20%; TSB: 7%³).

³ Halvering fra 2019.

For tidlig avslutning:

Omtrent en femdel av de spurte i psykisk helsevern for barn og unge og 38 prosent i psykisk helsevern for voksne sier at mer enn halvparten av deres pasienter må avsluttes før de er ferdigbehandlet. Tolv prosent sier det samme i tverrfaglig spesialisert rusbehandling⁴.



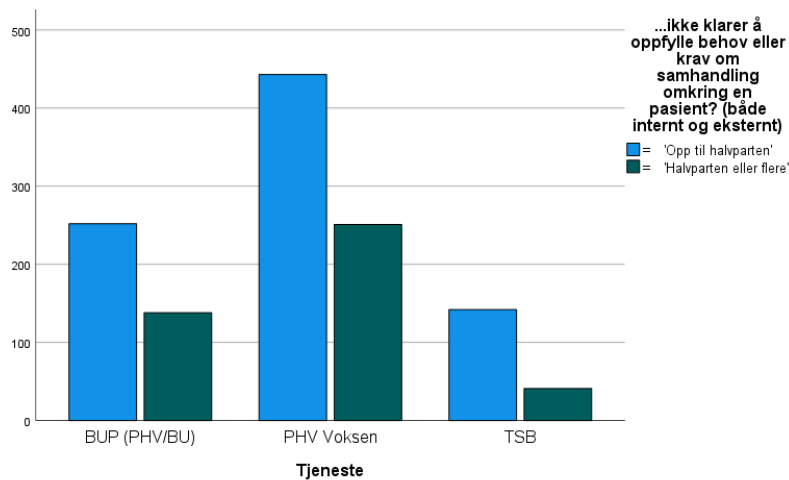
		Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene	Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene
Arbeidssted	BUP (PHV/BU)	80,7%	19,3%
	PHV Voksen	61,6%	38,4%
	TSB	88,4%	11,6%

Altså sier psykologene at minst 12 prosent av pasientene må avsluttes for tidlig (BUP: 10%; PHV/V: 19%; TSB: 6%).

⁴ Halvering fra 2019.

Samhandling:

Omtrent en tredel av de spurte i psykisk helsevern for barn og unge og en tredel i psykisk helsevern for voksne sier at ikke får samarbeidet med andre instanser utfra pasientens behov eller krav om halvparten eller flere av deres pasienter. Like over en femdel sier det samme i tverrfaglig spesialisert rusbehandling⁵.



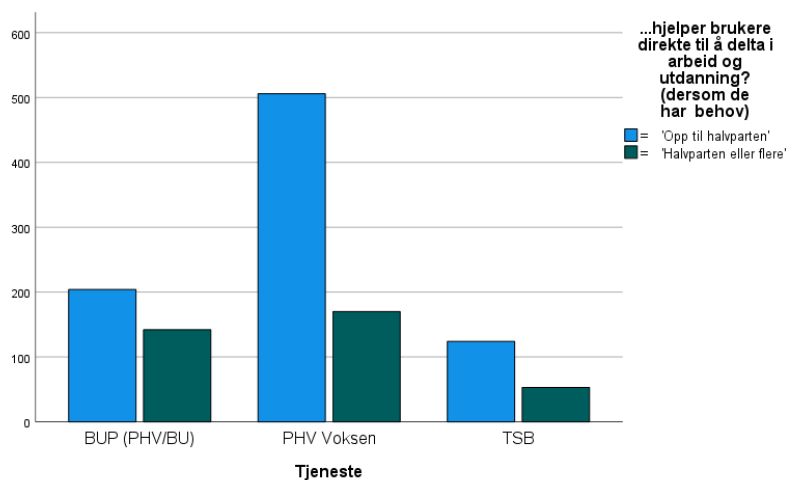
		Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene	Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene
Arbeidssted	BUP (PHV/BU)	64,6%	35,4%
	PHV Voksen	63,8 %	36,2%
	TSB	77,6%	22,4%

Altså sier psykologene at det i minst 16 prosent av tilfellene ikke oppnås tilfredsstillende samhandling omkring pasienten (BUP: 18%; PHV/V: 18%; TSB: 11%).

⁵ Halvering fra 2019.

Arbeid og utdanning⁶

Omtrent seksti prosent av de spurte i psykisk helsevern for barn og unge og syttifem prosent i psykisk helsevern for voksne sier at de får hjulpet under halvparten av pasientene til å delta i arbeid og utdanning om de har behov for det. Sytti prosent sier det samme i tverrfaglig spesialisert rusbehandling



Arbeidssted	Tjeneste	Sier dette gjelder mindre enn halvparten av pasientene	Sier dette gjelder omkring halvparten eller mer av pasientene
	BUP (PHV/BU)	59%	41%
	PHV Voksen	74,9%	25,1%
	TSB	70%	22,4%

Altså psykologene at de *ikke* får hjulpet minst en tredel av pasientene med arbeid og utdanning ved behov (BUP: 29.5%; PHV/V: 38%; TSB: 35%).

⁶ Her er utregningen motsatt av de øvrige spørsmålene med fokus på hvor mange de *ikke* får hjulpet

Psykologforeningens hovedsatsingsområde *Arbeid og utdanning, påvirkningsfaktorer og inkluderingsarenaer* har et mål om at arbeid/utdanning skal tematiseres i alle relevante sammenhenger, helst så tidlig som mulig i et terapiforløp. Kartleggingene viser et relativt lavt innslag av dette i behandling, kun rundt 30 % av psykologene oppgir at de bidrar med dette om det er behov. Sannsynligvis får altså mindre enn 15 % av pasienten bidrag fra psykologen til tema omkring arbeid og utdanning som ett tema i behandlingen selv om det har vært relevant. Situasjonen er noe bedre i tjenester for barn og unge. Kanskje er utdanning og arbeid en mer selvfølgelig del av en behandlings prosess for barn og unge. Dette burde gjelde voksne også.

Siden man vet det er et særlig høyt fokus på arbeid og utdanning i for eksempel TSB, kan det kanskje antas at psykologen er lite involvert i prosesser i denne forbindelse. Det bør, selv om det kanskje er andre yrkesgrupper som leder disse elementene i behandling og rehabilitering, inngå også i psykologenes arbeid. Gitt viktigheten av jobb, utdanning og levekår for å oppnå god tilfriskning og livskvalitet.