

Koronakrisen og psykisk helsevern

- Kan ramme et stort antall pasienter



Øystein Helmikstøl
journalist i Psykologtidsskriftet

Per Olav Solberg
redaksjonssjef

Presidenten i Norsk psykologforening er kritisk til at Ahus ikke har videoløsning på plass. Det er bare å komme i gang, oppfordrer avdelingsleder på Universitetssykehuset Nord-Norge.

Oppdatert: A-hus har sendt ut pressemelding om at de fikk på plass en videoløsning for pasienter i løpet av 2. april, pressemeldingen kan leses her.

Psykologtidsskriftet skrev den 1. april at Akershus universitetssykehus ennå ikke har lagt til rette for videokonsultasjoner i psykisk helsevern.

Det er rundt 10 000 ansatte ved sykehuset, 2200 av dem jobber i psykisk helsevern, opplyser sykehuset til Psykologtidsskriftet. 500 medlemmer i Norsk psykologforening oppgir at de jobber ved Ahus, ifølge foreningen.

Psykologforeningens president Håkon Skard er ikke fornøyd med situasjonen på Ahus.

- Ha samtaler utendørs

- Det er leit, men samtidig en kjensgjerning vi må akseptere akkurat nå. Vi ser at ulike foretak bruker ulik tid på å få digitale løsninger opp på stå. Noen var klare med en gang, andre er det ikke. Jeg er opptatt av at våre psykologmedlemmer på Ahus i påvente av gode digitale løsninger prøver å ivareta pasientene så godt det lar seg gjøre. En mulighet er å ha samtaler utendørs eller å ha telefonsamtaler, sier Skard.

Presidenten er også opptatt av psykologenes individuelle behandleransvar, uavhengig av om foretaket psykologene jobber ved har de digitale løsningene på plass eller ikke.

- Den nasjonale dugnaden gjelder også for psykologene. Vi skal sørge for at behandlingen til våre pasientgrupper blir opprettholdt best mulig. Da må psykologene være kreative og finne gode løsninger under de gjeldende smittevernsreglene.

Skard minner om at forslag til måter å jobbe på og andre ressurser er tilgjengelig på Psykologforeningens nettsider.

Behovet for hjelp og behandling i etterkant av krisen vil øke

Presidenten påpeker også at psykologene i helseforetakene selv må veie de faglige hensynene opp mot andre hensyn, uten at man trenger å vente på klarsignal fra ledelsen før man begynner å jobbe.

- Det gjøres svært mye godt arbeid nå, men noen psykologer opplever å være ufrivillig uvirksomme ved å bli sendt hjem fra jobben. Det er svært frustrerende for dem det gjelder, sier han.

Bekymret



Jo lengre tid det tar før fullverdige digitale løsninger er oppe å stå alle steder, jo mer bekymret blir Skard for pasientenes situasjon – både på kort og lang sikt.

– Det kan ramme et stort antall pasienter. Det får ikke bare konsekvenser for pasientene her og nå, men kan også føre til et stort etterslep i etterkant av koronakrisen. I tillegg gjør krisen i seg selv mange pasientgrupper ekstra sårbare. Behovet for hjelp og behandling i etterkant av krisen vil øke, både blant pasienter som er i systemet fra før, og blant grupper som ikke har hatt behov for behandling tidligere, mener Håkon Skard.

I artikkelen onsdag den 1. april kom det fram at videotilbudet er varierende landet rundt. På Stavanger universitetssjukehus har de kommet mye lenger med videoterapi og var relativt godt forberedt da pandemien kom. Alle behandlerne ved BUP Eigersund kan tilby videoterapi.

På Lovisenberg sykehus i Oslo heiv de seg rundt, fortalte psykolog og leder for DigPsyk Kaja Betin.

Også ved Helse Møre og Romsdal er poliklinikkene godt i gang med videokonsultasjoner, og andel konsultasjoner over video er økende, ifølge psykologspesialist og foretakstillitsvalgt i Norsk psykologforening Siri Næs.

– 200 pasienter

I psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Møre og Romsdal ble det den første uken etter at tiltakene trådte i kraft, gjennomført rundt 50 videokonsultasjoner, ifølge Næs. Dette var omtrent fire prosent av alle konsultasjonene som ble gjennomført den uken. Ca. 70 prosent av konsultasjonene ble gjennomført på telefon, og rundt 25 prosent av konsultasjonene var i form av fysiske møter (ambulant eller poliklinisk).

Man kan kanskje anslå at 200 pasienter pluss/minus har fått oppfølging via video

Uken etter var 12 prosent av det samlede antall konsultasjoner gjennom video.

– Ut fra de tallene jeg har, ser det ut for at antall konsultasjoner totalt ikke er urovekkende mye lavere enn til vanlig, men dette er vanskelig å gi konkrete tall på fordi antall konsultasjoner kan variere ganske mye fra måned til måned, sier Siri Næs til Psykologtidsskriftet.

Helse Møre og Romsdal hadde ifølge Næs såvidt startet med videokonsultasjoner før koronakrisen.

– Det har blitt jobbet med å få på plass utstyr, som headset og kamera. Ikke alle behandlere hadde dette fra før. Stadig flere tar i bruk videokonsultasjoner. Man kan kanskje anslå at 200 pasienter pluss/minus har fått oppfølging via video, sier Næs.

Hun har ikke konkrete tall fra BUP.

– Tilbakemeldinger herfra tilsier at de er godt i gang med å tilby konsultasjoner via video.

St. Olavs: 2143



I 2019 hadde St. Olavs hospital i Trondheim 205 gjennomførte videokonsultasjoner, opplyser psykologspesialist Elin Ulleberg til Psykologtidsskriftet. Hun er seksjonssjef på krise-korttidsseksjonen ved Nidaros DPS, Divisjon Psykisk helsevern.

Ulleberg forteller at målet for 2020 var å tidoble antallet videokonsultasjoner. Nå er målet nådd med solid margin, allerede etter uke 13. I dag ligger totaltallet på 2143 konsultasjoner.

Gruppebehandling med 10 pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse på Skype? Det kan vi nå!

Ifølge seksjonssjefen har korttidspoliklinikken og allmennpoliklinikken ved Nidaros DPS de siste tre ukene (fram til og med 31. mars) hatt flere videokonsultasjoner enn hele psykisk helsevern for voksne i Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag til sammen.

– Vi har hatt 176 konsultasjoner, og voksenpsykiatrien i Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag har hatt 107 konsultasjoner i samme tidsrom, sier Ulleberg.

– Hva har gjort dere så omstillingsdyktige og responsive?

– Her har jeg gjort meg noen tanker som jeg godt kan dele, svarer Ulleberg. Hun peker på fem punkter:



TIDOBLING St. Olavs hospital har hittil i år gjennomført 2143 videokonsultasjoner, ifølge seksjonssjef Elin Ulleberg. Foto: Privat

Ledelsesforankring er det første.

– Det er en tydelig ledelsesforankring i hele St. Olavs hospital at avstandsoppfølging er et satsningsområde, sier Ulleberg.

For det andre er utstyr tilgjengelig. Det tredje punktet Ulleberg trekker fram, er etablering av arenaer for erfaringsdeling.

– Vi etablerte rimelig kjapt «digital morgenkaffe» og «Skype-lunsj» ettersom vi nå unngår fysiske møter på jobb. Hvem skulle trodd for et halvt år siden at vi kunne ha gruppebehandling med 10 pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse på Skype? Det kan vi nå!



Det fjerde punktet er etablering av *hjemmekontor-løsninger*, og det siste seksjonssjefen framhever, er *sense of urgency*:

– Det flotte med en krise er at det tvinger seg frem nye løsninger, fordi vi må.

Som innovasjons-optimist tror Ulleberg at behandlingen i psykisk helsevern i Norge vil endre seg som et resultat av pandemien.

– Avstandsoppfølging vil bli en mye mer integrert del av det tilbudet vi gir til pasienter. Dette kan spare samfunnet for mye reiseutgifter og tidsbruk fra pasientenes side, og gir en grønnere miljøprofil på behandlingen, spesielt i Utkant-Norge, der avstandene er store.

Oppdatert: – Beklager

I etterkant av at denne artikkelen ble publisert 2. april, har foretakstillitsvalgt Siri Næs i Helse Møre og Romsdal dobbeltsjekket tallene hun oppga til Psykologtidsskriftet den 31. mars.

– De er riktige. Det er altså over 250 konsultasjoner i Møre og Romsdal i perioden Elin Ulleberg viser til og ikke 107 konsultasjoner til sammen i Møre og Romsdal og Nord - Trøndelag, skriver Næs i en e-post til Psykologtidsskriftet.

Seksjonssjef Elin Ulleberg ved St. Olavs hospital er forelagt disse opplysningene.

– Når jeg går igjennom tallene med lys og lykte, ser jeg at jeg har oversett to klinikker i Helse Møre og Romsdal. Det er bare å legge seg flat og beklage, skriver Ulleberg i en e-post.

Hun tilføyer:

– I tillegg kan nok noe av grunnen til at tallet jeg opplyste nå ser ut til å være feil, at det har skjedd en korrigering i forbindelse med etterregistrering. I ettertid ser jeg at jeg burde ha kvalitetssikret tallene jeg oppga på en bedre måte da det gikk fra intern skrytemail til mediasak.

Digitalisering og faglige vurderinger

Digitaliseringen som skjer nå, er presset fram på grunn av koronaviruset og ikke utelukkende av faglige vurderinger, poengterer Siri Næs. Hun mener det er viktig å følge med på at den faglige kvaliteten i utviklingen blir ivaretatt i framtiden.

– Politikere og ledere snakker ofte om digitalisering som effektivisering. Erfaringen min er at oppfølging via video tar omtrent like mye tid som ved fysiske samtaler. Det er viktig at vurderinger omkring hvilken behandling som skal gis over videokonsultasjoner i fremtiden, skal avgjøres ut fra faglige vurderinger, og ikke ut fra en feilaktig oppfatning om at det går raskere å snakke med noen 45 minutter på video enn ansikt til ansikt.

Jeg tror det først og fremst bare er å sette i gang

– Bare å sette i gang

Stavanger har vært inspirert av rutiner fra UNN (Universitetssykehuset Nord-Norge), fortalte psykologfaglig rådgiver og psykologspesialist Lars Øhlckers ved Klinikk for barn, unge og rusavhengige til Psykologtidsskriftet den 1. april.

Psykologspesialist Børge Mathiassen er avdelingsleder ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling på nettopp UNN.



– *Kan du si litt om hva dere har gjort?*

– Da koronarestriksjonene ble iverksatt, la vi umiddelbart om driften og flyttet det vi kunne av klinisk aktivitet over på Skype og telefon. Vi åpnet også et lavterskeltilbud.

Der kan barn, unge og foresatte ta kontakt uten henvisning.

Mathiassen opplyser at behandlerne gjennomfører førstegangssamtaler, anamneseopptak, diagnostiske intervju og psykologisk behandling via videokonsultasjoner og telefon.

– I forrige uke ble det gjennomført 215 videokonsultasjoner, 387 telefonkonsultasjoner og 11 konsultasjoner der pasienten møtte opp fysisk.

– *Hva kan andre lære av dette?*

– Jeg tror det først og fremst bare er å sette i gang. De eneste nødvendige forberedelsene er å gi behandlerne opplæring i det tekniske og utarbeide enkle prosedyrer som understøtter bruken av videokonsultasjoner, svarer Mathiassen.