

Store lokale forskjeller i turnover

Per Halvorsen
journalist

Noen helseforetak sliter med turnover, men foreløpig tyder lite på at psykologer og psykologspesialister «flykter» fra psykisk helsevern i stor stil.

«Bærebjelken i psykisk helsevern er råtten [...] Til tross for takknemlige pasienter, dyktige ledere og kompetente kolleger er jeg redd jeg aldri kommer tilbake.»

Slik lød budskapet i en kronikk skrevet av psykolog Jørgen Flor i Aftenposten 19. august. Flor bidro dermed til narrativet om at rammevilkårene i psykisk helsevern er såpass trange at de kan føre til psykologflukt fra spesialisthelsetjenesten.

Mistet arbeidsgleden

Og «flyktningene» fins. Psykologspesialist John Øystein Ellila er én av dem. Når vi snakker med ham i midten av oktober, er det knapt en uke siden han forlot sin gamle arbeidsplass i psykisk helsevern. Ellila opplevde at han ble fanget i drift og kontrollrutiner, og at han fikk dårligere tid til pasientene. Han tolker systemene han var omgitt av, som uttrykk for en mistillitskultur.



UT AV DET OFFENTLIGE: John Øystein Ellila mistet arbeidsgleden i offentlig psykisk helsevern og har etablert seg med privatpraksis i Tromsø. Foto: Ronald Johansen

Jeg mistet arbeidsgleden og merket at det samme var i ferd med å skje med interessen for psykologifaget

– Jeg mistet arbeidsgleden og merket at det samme var i ferd med å skje med interessen for psykologifaget, sier han til Psykologtidsskriftet.

I telefonen fra sin nyetablerte privatpraksis i Tromsø forteller han at det var med tungt hjerte han tok steget.

– Jeg er jo for et sterkt offentlig helsevesen, og innser at jeg nå henvender meg til en annen kundegruppe, som kan betale nærmere 1 500 kroner per psykologtime, sier han.

Han tror flere ville ha valgt som ham om det hadde vært mulig.

– Et par tre stykker jeg kjenner, har sluttet. Flere har vært inne på tanken, men det er jo tross alt mange fordeler med å jobbe i det offentlige også: sikker jobb og inntekt. For meg ble det underordnet, sier han.

Ond sirkel

Ser vi tendenser til en økende psykologflukt fra psykisk helsevern? Svaret er ikke entydig, til det er de lokale variasjonene for store. En god del turnover er naturlig. Psykologer må flytte på seg som et ledd i spesialisering. Og også blant psykologspesialister er det mer rift om jobber i sentrale strøk.

Ved Finnmarkssykehuset har turnoveren steget jevnt og trutt de siste tre årene; fra 14,5 prosent i 2018 til foreløpig 28,3 prosent i 2020. Tallene får vi fra foretakstillitsvalgt for Psykologforeningen, Alf Martin Eriksen. Han mener imidlertid utviklingen vanskelig kan tolkes som uttrykk for «brain drain» fra psykisk helsevern som sådan, fordi de som slutter ved Finnmarkssykehuset, gjerne finner nye jobber i psykisk helsevern i andre deler av landet. Han mener også turnover har å gjøre med uvilje mot å bo i distriktene, og ikke bare med utarming av fagmiljøene.

– Det er en soleklar faktor. Derfor er satsning på gode fagmiljøer desto viktigere, sier han.

Det kan være ulik aldersprofil i helseforetakene. En av årsakene til turnover kan derfor være alderspensjon. Noe av turnover skyldes også at psykologer går fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten,

Eriksen mener Finnmarkssykehuset er inne i en ond sirkel.

– Når fagmiljøet utarmes, øker arbeidspresset på dem som er igjen. For å dekke opp ledige stillinger må helseforetaket bruke ressurser på kostbare innleiebyråer. Dermed blir det færre ressurser til å utvikle stabile fagmiljøer og et godt omdømme, og dermed enda vanskeligere å rekruttere folk til faste stillinger, sier Eriksen.

Å etablere privat praksis i Finnmark mener han ikke er et alternativ.

– Markedet er rett og slett ikke der, sier han.

Noen flere til privat sektor

En oversikt fra Psykologforeningen viser vekst i turnover blant psykologspesialister i spesialisthelsetjenesten på to prosentpoeng (fra 14 til 16 prosent) i perioden 1. januar 2016 til 1. januar 2019 sammenliknet med perioden 2013 til 2016.

For psykologer og psykologspesialister samlet var veksten på tre prosentpoeng (fra 15 til 18). Med 'turnover' menes her endringer i andelen som har gått ut av en nærmere bestemt sektor i en gitt periode. De som er ansett som spesialister i statistikken, er de som var spesialister i siste år av treårsperioden. Statistikken bygger på opplysninger fra Psykologforeningens medlemmer og sier ikke noe om turnover mellom helseforetakene.

Overgangen fra Spekter Helse-området til selvstendig virksomhet, var fem prosentpoeng høyere i perioden 2016–2019 enn i foregående treårsperiode.

– I det store og hele er psykologer fortsatt relativt trofaste mot psykisk helsevern. Det kan se ut som om turnover ut fra andre sektorer er større enn fra helseforetakene, sier spesialrådgiver i Psykologforeningen Julius Okkenhaug.

Han mener imidlertid det er grunn til å følge med på utviklingen, og presiserer at statistikken bygger på to år gamle tall, og dermed ikke fanger opp hele bildet.

Regionale og lokale forskjeller

For å få vite mer om regionale forskjeller ba Psykologtidsskriftet om turnover tall fra de regionale helseforetakene. Vi spurte om det stemte overens med erfaringene i RHF-ene at psykologer blir såpass «fanget i drift» at det blir for lite tid til pasientene, og at de dermed ønsker jobb andre steder, for eksempel som privatpraktiserende.

– Dette stemmer ikke med erfaringene til Helse Vest RHF og klinikkdirektørene i de fire helseforetakene der, får vi beskjed om fra kommunikasjonsavdelingen.

I en e-post til Psykologtidsskriftet opplyser direktør for medarbeider, organisasjon og teknologi Hilde Christiansen at ekstern turnover for psykologgruppen er på om lag én prosent for foretakene i Helse Vest i 2020 og 2019, og at en naturlig turnover ligger på om lag tre prosent. Hun vet ikke årsaken til at psykologer slutter.

– Det kan være ulik aldersprofil i helseforetakene. En av årsakene til turnover kan derfor være alderspensjon. Noe av turnover skyldes også at psykologer går fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, skriver hun.

Dette underbygger påstandene om at det er vanskelige tider i spesialisthelsetjenesten, og at flere går til selvstendig praksis enn før

Foretakstillitsvalgt for Psykologforeningen i Helse Vest Njål Bjørge Haugen mener tallene fra Helse Vest kan skjule store lokale variasjoner. Han opplyser at han kjenner til at flere erfarne psykologspesialister har sagt opp grunnet arbeidsbetingelser.

– Ellers ser jeg en tendens til at søkerlistene blir kortere og kortere. Noen faste stillinger lyses ut flere ganger uten napp. Et minst like stort problem er at en del studenter og nyutdannede psykologer jeg har snakket med, sier de kvier seg for å jobbe i psykisk helsevern på grunn av arbeidsbetingelsene, skriver han i en e-post.

Høyt arbeidspress

På vegne av Helse Midt RHF svarer kommunikasjonsrådgiver Kai Kristiansen. Han har fått informasjon fra klinikkledere om turnover både innenfor og ut av foretakene. Ved Divisjon psykisk helsevern på St. Olavs hospital var turnover i gruppen psykologspesialister 10 prosent i 2017, seks

prosent i 2019. Kristiansen bekrefter inntrykket av at psykologer slutter først og fremst på grunn av økningen i pasientantall, og at rammene de har for å utføre det faglige arbeidet, ikke er gode nok.

Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin har tre kliniske avdelinger (poliklinikk og to døgnavdelinger). Kristiansen skriver at det er svært lav turnover i poliklinikken, som definitivt har mest arbeid knyttet til koding og diverse registreringer. I døgnavdelingene har den vært noe høyere. «Det er heller ikke slik at blant de som har sluttet så har de valgt å gå over til privat praksis, men til PH, BUP og BUFETAT», forteller han i e-posten.

Tillitsvalgt for Psykologforeningen ved St. Olav Chris Aanondsen sier til Psykologtidsskriftet at hun har inntrykk av at de som velger å slutte, primært gjør det på grunn av høyt arbeidspress og frustrasjon over å ikke kunne tilby faglig god behandling på grunn av ressursituasjonen.

– I poliklinikkene blir pasientenes vansker stadig mer alvorlige og komplekse på grunn av nedbygging av sengeplasser, og vi får større krav til at ting skal forankres hos spesialist, sier hun til Psykologtidsskriftet

Gründertype

Aanondsen påpeker at de som slutter, ikke nødvendigvis forsvinner ut av offentlig helsevesen.

– Noen begynner i kommunene, der de kanskje vil oppleve større mulighet til å påvirke psykologrollen, og der grunnlønnen i noen tilfeller er høyere. Men ikke alle opplever kommunen som noe alternativ. Du må være litt tøff for å begynne som eneste psykolog i en kommune eller for å starte opp for deg selv med eller uten hjemmel, litt gründertype, sier Aanondsen.

I Helse Møre og Romsdal er det ifølge Kristiansen mest turnover i gruppen unge psykologer. «De får ikke jobber der de kommer ifra eller i de store byene, og søker seg ut i distriktet. Etter 1–3 år har de god grunnleggende erfaring og kan konkurrere om arbeidsplasser i andre regioner i landet som rekrutterer bedre», skriver han. I Helse Nord-Trøndelag er det stor turnover fordi psykologene gjerne ønsker å jobbe i Trondheim når de har kommet langt nok i spesialiseringen.

Problemer i Oslo

Verken Helse Nord RHF eller Helse Sør-Øst RHF har kunnet levere overordnede tall for turnover til denne reportasjen. Birgit Aanderaa, foretakstillitsvalgt for Psykologforeningen ved Oslo universitetssykehus, opplyser at OUS i 2017 hadde 204 ansatte psykologspesialister. I 2020 har 58 av dem, mer enn hver fjerde spesialist, sluttet. I tillegg kommer de som slutter fordi de går av med pensjon, opplyser Aanderaa.

Hun sier det er spesialistene som utgjør kjernen og stabiliteten i tjenestetilbudet og mener utviklingen er alvorlig.

– Av spesialistene som slutter går nå 35 prosent til selvstendig virksomhet, en økning på 10 prosent. Dette underbygger påstandene om at det er vanskelige tider i spesialisthelsetjenesten, og at flere går til selvstendig praksis enn før. Nesten en dobling siden 2013–2016 perioden, påpeker Birgit Aanderaa.

Konstituerte avdelingsleder Morten Pedersen Ørbæk ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) ved OUS, sier det er blitt stadig vanskeligere både å holde på og rekruttere psykologspesialister og legespesialister.

– Det skaper store utfordringer ikke minst fordi spesialistene har en sentral rolle i arbeidet for å sikre kvalitet i pakkeforløpene, sier han til Psykologtidsskriftet.

BUPA undersøker nå nærmere hva spesialistene opplever som de største belastningene.

– Før vi setter i verk konkretet tiltak må vi ha en presis tilstandsbeskrivelse, men inntrykket er at spesialistene opplever at kontrollfunksjonen de har fått etter innføring av pakkeforløpne har fått for stor plass på bekostning pasientrettet arbeid. Vi vet også at faglig ut-vik-ling og psykosial støtte er faktorer som har betydning, sier han.