

Når pasientene kommer, har psykologen gått hjem

PSYKOLOGI



KVELD OG NATT: Psykologkompetansen er ikke relevant bare fra 8 til 16, mener, Martin Bystad.

På de tidene av døgnet det blir akuttinnlagt flest pasienter i psykisk helsevern, er det dårligst bemanning, fant forskere ved Universitetssykehuset i Nord-Norge.

TEKST:

Per Halvorsen

FOTO:

Ingun A. Mæhlum

PUBLISERT 3. januar 2022

EMNER Psykisk helsevern

– Det er en åpenbar mismatch mellom pasientens behov for hjelp og tilgjengeligheten på fagfolk, sier Martin Bystad.

Han er psykologspesialist og forskningsleder ved Psykisk helse og rusklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge. Sammen med gode kolleger har han studert innleggelsesmønsteret ved tre akuttposter ved Åsgård sykehus.

I fagartikkelen «Døgnvariasjoner for innleggelser ved akuttpsykiatriske enheter» i januarutgaven tegner forfatterne et tydelig bilde: Langt de fleste pasientene legges inn på kvelds- og nattestid. Over halvparten av innleggelserne fant sted mellom klokka 16 og midnatt. Mer enn hver femte pasient ble innlagt mellom midnatt og klokka 8. Da hadde psykologer og andre fagfolk for lengst gått hjem.

Av artikkelen framgår det at det i undersøkelsesperioden måtte leies inn ekstrapersonell fordi pasientenes behov var lite forenlig med grunnbemanningen.

– Det understreker det dårlige samsvaret mellom bemanningen og pasientenes behov. Situasjonen kan føre til stort press på personalet, økt bruk av ufaglærte vikarer og manglende tid til pasienten ved innleggelse, sier Bystad til Psykologtidsskriftet.

«Pasienten får simpelthen et dårligere tilbud»

Mangler lavterskeltilbud

Han mener mismatchen er problematisk. Han minner om den sårbare situasjonen pasientene er i når de blir innlagt på en akuttpost. Desto viktigere er det hvordan de blir møtt.

– Du kommer kanskje midt på natta. Alle de andre pasientene sover. Kanskje er det bare en lege på bakvakt.

LES OGSÅ

Døgnvariasjoner for innleggelser ved akuttpsykiatriske enheter

Han sier det er stor forskjell på å komme inn på en akuttpost klokka 12 på formiddagen og klokka 24 på kvelden.

– Nøkkelpersonell er ikke til stede. Paragrafvurderinger blir utsatt. Pasientene blir sittende og vente. Det skaper mye ekstra usikkerhet i en situasjon som er usikker nok fra før av. Pasienten får simpelthen et dårligere tilbud, mener Bystad.

«... innleggelsesmønsteret er nok et tegn på svikt i samhandlingen mellom tjenestenivåene»

Han tror årsaken til innleggelsesmønsteret er sammensatt.

– Det kan rett og slett være at pasientens problemer baller på seg i løpet av dagen og topper seg etter ordinær arbeidstid. Eller at mennesker med alvorlige psykiske lidelser oftere enn andre har forskjøvet søvnmonster. De starter dagen senere og oppsøker hjelp senere. Og på ettermiddagen er det jo gjerne legevakt som er tilgjengelig og blir innleggende instans.

Bystad påpeker at legevakten som regel vil kjenne pasienten dårligere enn fastlegen. Hen vil ikke ta sjansen på at pasienten ikke får adekvat hjelp, og «sikrer» seg gjennom en innleggelse. Bystad mener at en fastlege, ut fra sine kunnskaper om pasienten, med større sannsynlighet ville kunne ha avverget en akuttinnleggelse. Han mener også at mangelen på lavterskeltilbud og begrensede faglige tilbud etter vanlig arbeidstid kan være én grunn til at pasientene oppsøker legevakt.

Svikt i samhandling

Innleggelsesmønsteret som nå er dokumentert, er ikke unikt for Nord-Norge, selv om det forsterkes av lange reiser som følge av store avstander.

– Tendensen er den samme andre steder i landet, også i Oslo, om enn ikke fullt så sterk som her nord, sier Bystad.

Han ønsker å gå dypere i materien, og planlegger en spørreundersøkelse blant pasienter for å høre mer om hva de selv mener er årsakene til at de så ofte legges inn på kvelds- og nattestid. Han har blant annet lyst til å spørre hva som har skjedd forut for innleggelsen. Selv tror han noe av forklaringen kan være mangelfull oppfølging av det lokale hjelpeapparatet.

– Jeg ser ikke bort ifra at innleggelsesmønsteret er nok et tegn på svikt i samhandlingen mellom tjenestenivåene. I mange kommuner får ikke pasientene en form for oppfølging som kunne ha forebygget akuttinnleggelse. Får flere pasienter god hjelp der de bor, vil det i mine øyne være åpenbart at presset på akutt-tjenestene ville ha lettet noe.

Endre arbeidstider

– Er ikke disse funnene det endelige beviset på at psykologene må finne seg i å jobbe mer også utenfor ordinær arbeidstid, hvis de er opptatt av at de sykeste pasientene fortjener den beste kompetansen?

– Jo. Og det er et signal til Psykologforeningen om at det er viktig å bidra til at den beste kompetansen er tilgjengelig når folk har aller mest behov for den.

Psykologkompetansen er ikke relevant bare fra åtte til fire. Den kan også være relevant på kvelds- og nattestid. Om psykologen ikke er den første som møter pasienten, kan hen være bakvakt og tilgjengelig for råd og veiledning, sier Bystad.

Registreringen som undersøkelsen bygger på, ble gjort i perioden fra 1. april 2015 til årsskiftet 2017 og omfattet totalt 2763 innleggelser.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 1, 2022, side 16-17

TEKST:

Per Halvorsen, journalist

FOTO:

