

# Vi har knapt begynt, men har behov for å rope varsko



Illustrasjon: Hilde Thomsen

Vi er unge, vi er kommende psykologer, og vi har en oppfordring til helseminister Ingvild Kjerkol.

## TEKST

**Jenny Birkeland Nordland**

**Ebba Andersen Stensvold**

**Emilie Smith-Meyer Kildal**

**Andreas Larsen**

**Lina Filippa Mallaug**

**Stefan Hjort**

**Kaja Fiksdal Riiser**

**Markus W. M. Bergaust**

**Paula Tunstad**

**Radostina Ivanova**

**Kristin Skjærseth**

**Frida Marie Grimnes Røvik**

**Gjermund Haakestad**

**Isak Elling August Støver**

**Guro Holte Igesund**

**Silje Wiik Sæter**

PUBLISERT 29. april 2022

VI ER EN gruppe snart ferdigutdannede psykologer som kjenner oss etisk forpliktet til å ytre vår dype bekymring for det vi mener er uforsvarlige rammebetingelser for vårt fremtidige yrke. Vi er urolige for at vi som kommende psykologer står i fare for å ikke kunne utøve vår profesjon i tråd med vårt samfunnsoppdrag, helsepersonelloven, de fagetiske retningslinjer og prinsipperklæringen om evidensbasert kunnskap. Som del av den fremtidige bærebjelken i offentlig psykisk helsevern er det foruroligende å få erfaring og innsikt i hva som venter oss der ute. Det offentlige har brukt betydelige summer på å utdanne oss. Da er det opprørende at rammebetingelsene i offentlig psykisk helsevern ikke lar oss drive den behandlingen vi er utdannet i, og som vi vet virker.

Da vi delte våre praksiserfaringer fra ulike behandlingssteder i Oslo, Bergen, Tromsø og Trondheim fant vi ut at vi satt igjen med mange av de samme erfaringene – pasientene får mangelfull og uregelmessig behandling fordi behandlere har altfor mange pasienter samtidig. Flere studenter beskrev en forventning til behandlere om å tenke utskrivning fra start, få ut to pasienter per uke og to nye pasienter inn per uke. I flere poliklinikker møtte vi behandlere med over 50 pasienter som i tillegg fikk tildelt minst én ny pasient hver uke.

#### LES OGSÅ

#### **Kjære kommende psykologer, vi tar oppfordringen**

Dere reiser flere viktige og godt begrunnede problemstillinger i innlegget deres. Jeg deler flere av bekymringene.

Flere av oss har observert at de behandlerne som argumenterer for lengre behandling med egne pasienter, må ta konsekvensen av en enda lengre pasient-liste ettersom stadig nye pasienter skal fordeles. Pasienter er dermed fullstendig prisgitt å ha en behandler som har krefter til å kjempe for å kunne tilby lengre og/eller hyppigere behandling. Det er skummelt å tenke på at det skal være opp til oss eller vår leder å måtte orke å forsvare et lengre terapiforløp der konsekvensene er lengre pasientlister, mer arbeid, utbrenthet og sykemeldinger. Det kommer verken pasienten, behandler, klinikken eller samfunnet i sin helhet til gode.

#### **Pasientene kommer tilbake**

Slik psykologer i offentlig psykisk helsevern «tvinges» til å behandle i dag, kan sammenliknes med at en lege behandler en infeksjon med antibiotika tatt sporadisk og avsluttet halvveis i kuren. Kanskje føler pasienten seg litt bedre der og da, men infeksjonen er der fortsatt og vil kunne blusse opp igjen. Pasienten blir da nødt til å komme tilbake og begynne på en ny antibiotikabehandling som kanskje blir mer lang-

varig og ressurskrevende. Slik blir det også i psykisk helsevern, hvor man ser en økning av såkalte «svingdørspasienter» som får behandling som gir noe effekt, men raskt kommer tilbake igjen – kanskje med større psykiske vansker enn ved første kontakt med hjelpeapparatet.

### **«Flere studenter beskrev en forventning til behandlere om å tenke utskrivning fra start»**

Når ni av ti pasienter ved poliklinikker henvises på nytt (Kulbotten, 2013), skjønner man at de retningslinjene og reformene som ligger til grunn for arbeidet som gjøres i norsk offentlig psykisk helsevern, ikke har fungert. Nyere behandlingsforskning har gode generelle estimater på hvor mye terapi man trenger for klinisk meningsfull endring: 50 % kan forventes bedring etter 20 timer, og etter 50 timer vil 75 % ha oppnådd tilsvarende bedring (Lambert, 2013). Slik behandling er kostbar i et her-og-nå-perspektiv, men i et større samfunnsøkonomisk langtidsperspektiv må det da være langt mer kostnadseffektivt?

I Riksrevisjonens gjennomgang av norsk psykisk helsevern fra 2021 ble det konkludert med at kritikknivået er alvorlig. Det kom også fram at få ledere i BUP og DPS opplever at de måles på om behandlingen som gis, faktisk er virkningsfull. Hovedfokuset er på ventelister, fristbrudd og inntjeningskrav. Dette setter lederne i et umulig dilemma der de enten står i fare for å presse sine ansatte ut i sykefravær, eller må motsette seg kravene fra helseforetakene, noe som kan føre til mindre penger til poliklinikken. Vi har møtt både nyutdannede og erfarne psykologer som er blitt sykmeldte på grunn av høyt arbeidspress. Dette fører igjen til at behandlingen blir kortvarig, eller at den terapeutiske relasjonen med pasienten brytes når behandler må byttes.

### **«...et tankekors at vi i løpet av 6 år er blitt opplært i metoder og behandlingsformer som i vesentlige deler av det psykiske helsevesenet ikke lar seg gjennomføre i praksis...»**

#### **Uholdbare rammebetingelser**

Som studenter og kommende psykologer opp-leves realiteten både uoverkommelig og skremmende. Vi kjenner på en reell bekymring for at rammebetingelsene ikke gjør det mulig for oss å drive faglig og etisk forsvarlig behandling. Som helsepersonell er vi underlagt helsepersonell-oven og er dermed pliktige til å drive en faglig forsvarlig behandling. Kravet om faglig forsvarlighet er en minstestandard. Minstestandarden er den standarden som minimum kan aksepteres uten at man begår et lovbrudd, det

beskytter pasienten mot behandling som er skadelig eller uten virkning (Myklebust & Zimmermann, 2015).

Vi mener det gis mye god behandling, men opplever at rammebetingelsene i dag også medfører at mye behandling nettopp er uten virkning. Kanskje er vi idealister som er nødt til å forholde oss til virkeligheten der ute, allikevel er det et tankekors at vi i løpet av 6 år er blitt opplært i metoder og behandlingsformer som i vesentlige deler av det psykiske helsevesenet ikke lar seg gjennomføre i praksis. I tillegg til helsepersonelloven skal psykologer forholde seg til prinsipperklæringen om evidensbasert praksis og de etiske prinsippene for nordiske psykologer. De etiske prinsippene er bindende for alle medlemmer av de nordiske psykologforeningene. Der står det blant annet at: «Psykologen er oppmerksom på hvordan samfunnsmessige og arbeidsmessige betingelser kan fremme eller hemme hensiktsmessig bruk av hans/hennes kompetanse og metoder» (Psykologforeningen, 2007). Vi er bekymret for at de arbeidsmessige betingelsene ikke fremmer hensiktsmessig behandling, men heller synes å hemme hensiktsmessig behandling gjennom for store opphold mellom hver behandlings-time og korte terapiforløp.

Hvordan skal vi som kommende psykologer kunne drive både etisk, men også lovbestemt faglig forsvarlig terapi i et offentlig helsevern som ikke ser ut til å legge til rette for rammer som gjør dette mulig?

### **Klassedelt psykisk helsevern**

I et intervju med Klassekampen 22. november 2021 forteller leder i Norsk psykologforening, Håkon Kongsrud Skard, at en økende andel medlemmer jobber helprivat. Dette gjenspeiler seg i statistikken der man ser en tredobling blant de yngste psykologene som starter i privatpraksis (Okkenhaug, 2021). De som begynner i privat praksis, gjør det svært ofte for å kunne gi et behandlingstilbud de kan stå inne for (Eidsvik, 2021). Vi er bekymret for at denne utviklingen vil føre til et mer klassedelt psykisk helsevern. Det er et tankekors at fellesskapet har enorme utgifter til psykologutdannelsen, men at måten det offentlige psykiske helse-vern drives på, presser psykologer ut i det private. En vesentlig grunn til dette er de urimelige arbeidsforholdene i det offentlige, der psykologer har så mange pasienter at de ikke er i stand til å utføre arbeidet man er utdannet og pliktig til å gjøre. Istedenfor å utvikle seg i det offentlige lekker det viktig kompetanse til det private.

Og de med lite penger og ressurser, som vi vet er de med høyest opphopning av psykiske lidelser og derfor har størst behov for behandling, blir sittende igjen med et potensielt dårligere tilbud der man får for sjelden eller ikke nok behandling. Dette fører som sagt til en svært høy rehenvisningsrate, noe som koster samfunnet enda mer enn om man hadde hatt tid til å drive virksom behandling i utgangspunktet.

**«...begynner allerede før fullført utdanning å orientere seg mot å unngå jobber i det offentlige»**

For mange psykologstudenter fører kunnskapen om dette til at man blir urolig og bekymret, og begynner allerede før fullført utdanning å orientere seg mot å unngå jobber i det offentlige. Vissheten om at man kanskje ikke får gjort et forsvarlig arbeid, gjør at mange velger det private, noe som i realiteten gjør situasjonen i det offentlige enda verre.

## **Beslutningstakerne må lytte**

Vi er framtidige psykologer som ikke ønsker et klassesdelt helsevesen. Vi ønsker at det offentlige psykiske helsevernet skal gi oss mulighet til å tilby virkningsfull behandling som vi kan stå inne for. Da er det skremmende å kjenne på at dette kanskje betyr at vi vil ende opp utbrent og resignert, og at vi vil bli nødt til å slutte i jobben for å ikke stagnere faglig og slite oss ut. Flere av våre medstudenter forteller at de vurderer å gå til det private, og at de bekymrer seg for fremtiden de selv skal ut i.

Hva slags arbeidssituasjon skal vi ha hvis ikke kan få gjort en ordentlig jobb? Det blir avgjørende at beslutningstakere som vedtar hvor mye midler som skal brukes på psykisk helsevern, faktisk lytter til dem som jobber med pasientene. Offentlig psykisk helsevesen må bli et sted der man kan drive med den terapien som er mest virkningsfull, ikke bare den som er raskest eller sparer mest ressurser. Vår oppfordring til den nye regjeringen, særlig helseminister Ingvild Kjerkol, er å iverksette sine valgløfter om å øke bevilgningen til offentlig psykisk helsevern i Norge. Vi ber om nytenkning og en revurdering av gamle dogmer. Flere psykologer har allerede uttrykt bekymring for stor pågang, høy belastning og lite ressurser. Nå er det vi framtidige psykologer som hever stemmen. Vil helsemyndighetene lytte?

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 5, 2022, side 400-403*

### **TEKST**

**Jenny Birkeland Nordland**, hovedforfatter, UiO

**Ebba Andersen Stensvold**, UiO

**Emilie Smith-Meyer Kildal**, UiO

**Andreas Larsen**, UiO

**Lina Filippa Mallaug**, UiO

**Stefan Hjort**, UiO

**Kaja Fiksdal Riiser**, UiO

**Markus W. M. Bergaust**, UiO

**Paula Tunstad**, UiO

**Radostina Ivanova**, UiO

**Kristin Skjærseth**, UiB

**Frida Marie Grimnes Røvik**, UiB

**Gjermund Haakestad**, UiT

**Isak Elling August Støver**, UiT

**Guro Holte Igesund**, NTNU

