

I påvente av psykiatrisk behandling

Helsekøer og ventelister er belastende både for publikum og for helsearbeidere. Ideen om et seminar for pasienter som står på venteliste til poliklinisk behandling, sprang ut av en situasjon med lang ventetid, og et ønske om å gjøre noe aktivt for pasientene mens de ventet.

 Engelsk oversettelse av hele artikkelen på www.tidsskriftet.no

En erfaring fra et besøk ved Madame Tussauds i London inspirerte til en mer aktiv holdning til ventelistene. Ventetiden ble for barna det mest minneverdige ved besøket i vokskabinettet, fordi noen på forhånd hadde tenkt på hvordan det opplevdes å stå i kø én time og derfor hadde engasjert klovner og sjonglører til å underholde.

Uten sammenlikning for øvrig arrangerer vi nå et seminar fire ganger årlig for pasienter som står på venteliste til poliklinisk behandling ved Jæren distriktpsykiatriske senter. Tiltaket er lite ressurskrevende, og oppleves som høyt verdsatt av deltakerne.

Oppbygging

Da vi planla seminaret, som vi kalte introduksjonsseminar, ønsket vi å benytte ventetiden til noe som pasientene kunne ha nytte av. Vi kjente ikke til liknende modeller og kunne derfor ikke bygge på andres erfaringer.

Rammene for introduksjonsseminaret ble tre seminar dager, kl. 12–15, utviklet i løpet av to uker. Ved oppstart i 2003 ble det arrangert to seminarer per år. Dette ble økt til fire årlige seminarer i 2009.

Innholdet i seminaret er satt sammen av tre hovedkomponenter. Det er først den psykoedukative delen, som er populariserte foredrag om allmenne sider ved psykisk helse. Vi har de siste årene samlet oss omkring tre temaer som vi benytter ved hvert seminar: menneskelivets vilkår og utfordringer, grunnlaget for et godt selvbilde og terapi i gruppe – går det an?

Det andre hovedelementet er en presentasjon av de forskjellige behandlingsformene som vi tilbyr i vår poliklinikk (ramme 1). I presentasjonene blir de gruppebaserte behandlingene vektlagt fordi disse er mest fremmede for tilhørerne, og fordi vi ønsker å motivere flere til å benytte slike tilbud. Flere studier tyder på at gruppebasert behandling er mer ressurseffektiv, og at effekten av slik behandling er jevn god med individuell behandling. Det gjelder de fleste tilstandene som pasientene henvises til psykiatriske poliklinikker for (1).

Den tredje komponenten er en praktisk øvelse der vi deler pasientene i grupper den siste halvtimen hver seminar dag. Gruppene ledes av sykepleiere med gruppeerfaring. Deltakerne kan da stille spørsmål, si noe om forventninger og slik få en erfaring med å delta i gruppe.

Ansatte i poliklinikken står for alt faglig

og praktisk i forbindelse med introduksjonsseminarene. Den første seminardagen får hver deltaker en mappe med skriftlig oversikt over aktuelle behandlingsalternativer og annen praktisk informasjon. Hver seminar dag registreres og takseres som en poliklinisk konsultasjon. Ved slutten av hvert seminar fyller deltakerne ut et anonymisert evalueringsskjema.

Alle seminarne har vært bygd opp over samme lest som beskrevet ovenfor, men mindre justeringer er gjort. En viktig endring er at vi overlot informasjonen om et av de gruppebaserte behandlingsoppleggene til en pasient som selv har gjennomført opplegget.

I forlengelse av introduksjonsseminarene får også alle deltakerne én til to individuelle kartleggingssamtaler med lege eller psykolog i poliklinikken. Det blir da gjort journalopptak, videre behandlingsopplegg diskuteres med pasienten, og det trekkes en foreløpig konklusjon om diagnose og terapivalg.

Rekruttering

Poliklinikken ved Jæren DPS er en spesialisthelsetjeneste for voksne over 18 år med et opptaksområde på 60 500 innbyggere. De siste fire årene har poliklinikken gjennomsnittlig mottatt 607 henvisninger per år. Av den tverrfaglige bemanningen på 15 årsverk er ni psykologer og tre leger.

Det er ønskelig at flest mulig av de henvisete pasientene sluses gjennom introduksjonsseminaret, men seminaret vil likevel ikke være hensiktsmessig for alle. Basert på opplysninger i henvisningen gjør vi en seleksjon. I ramme 2 er det en oversikt over de pasientgruppene som vi ikke inviterer til seminaret.

I invitasjonsskrivet, som går til pasientene med kopi til henviser, forklarer vi hensikten med seminaret, og pasientene får en oversikt over programmet de tre seminar dagene. Pasientene må returnere en svarslipp hvor de gir beskjed om de kommer på seminaret eller ikke.

En tilfeldig, komplett årgang i 2009/2010 av fortløpende henvisninger til poliklinikken er studert nærmere for å få inntrykk av hele pasientstrømmen (fig 1 i nettversjonen av denne artikkelen) og hvor stor del av denne som styres gjennom introduksjonsseminaret.

Vi avslår om lag en firedel av de primære

henvisningene. De vanligste begrunnelsene for avslag er at pasienten har bosted utenfor vårt primære opptaksområde eller at annen type behandling anbefales, for eksempel rusbehandling. Av de som får tilbud om behandling, er det 43 % som inviteres til introduksjonsseminaret. Knappt halvparten av de inviterte deltar på introduksjonsseminaret. Det utgjør imidlertid bare en femdel av alle som gis et behandlingstilbud i poliklinikken. En firedel svarer ikke på innkallingen eller oppgir at de ikke lenger har behov for behandling. For disse avsluttes behandlingssekvensen og henvisende lege informeres.

I løpet av de ni årene vi har hatt introduksjonsseminarer, er det i alt avviklet 21 seminarer med et samlet deltakerantall på ca. 460. Antall deltakere på seminarne har variert fra 17 til 32, med et gjennomsnitt på 22.

Ramme 1

Oversikt over behandlingstilbud i psykiatrisk poliklinikk, Jæren DPS

- Angstmestringskurs, 8 møter
- Kurs i depresjonsmestring, 10 møter
- Selvhvuddelsesgruppe, 10 møter
- Aktiv på dagtid, i samarbeid med NAV
- Gruppepoliklinikk, 3 dager per uke i 4 måneder
- Smertemestringskurs, 8 møter
- Individuell samtaleterapi

Ramme 2

Pasientgrupper som ikke inviteres til introduksjonsseminar

- Alvorlige og akutte tilstander, for eksempel psykose og suicidalitet
- Pasienter med alvorlig personlighets- eller atferdsforstyrrelse
- Pasienter henvist for spesifikk utredning (AD/HD, vurdering av medikamenter og liknende)
- Fremmedspråklige som krever tolk

Ramme 3

Eksempler på anonyme tilbakemeldinger i fritekst på spørsmålet: «Har din innstilling til å begynne i behandling endret seg?»

- Ble positivt overrasket over at det var lettere å være i gruppe enn jeg hadde forestilt meg. Har endret innstilling til gruppeterapi
- Mer motivert til å ta tak i problemene
- Det virker ikke like skummelt og ukjent lenger
- Har fått mer innsyn i ting. Lettere å se hva jeg trenger hjelp til
- Ble veldig usikker på hva jeg skulle velge, for det var mange tilbud jeg kjente meg igjen i
- Ble lettet av å gå på kurset, gleder meg til å begynne her
- Godt å møte andre i sammen båt
- Avdramatiserer det å starte i behandling
- Fjerner noe av tabuet med psykiske lidelser for meg
- Godt å ha kommet i gang. Motivasjonen stiger
- Jeg føler meg ikke så spesiell lenger. Sykdommen er blitt litt mer vanlig
- Jeg er blitt mer klar over mine egne utfordringer

Pasienterfaringer

Blant de som gjennomfører seminaret, har det vært en overveiende positiv respons. De anonyme evalueringsskjemaene som fylles ut ved avslutning av siste kursdag, besvares av praktisk talt alle deltakere. I dette skjemmet kartlegges i fritekst deltakernes erfaring med seminaret på følgende områder:

- Kvalitet (Hva har vært bra/mindre bra?)
- Innhold (Er det noe du savner/noe du ønsker mer av?)
- Behandlingsmotivasjon (Har din innstilling til å begynne i behandling endret seg etter at du har deltatt på dette seminaret? I så fall, på hvilken måte?)

Vurderingen av kvalitet og innhold er overveiende positiv. De mest interessante tilbakemeldingene finner vi i besvarelsene om endring i innstilling til behandling (ramme 3).

Effekter

Dette tiltaket ble startet for å avhjelpe en krevende periode for poliklinikken med lang og økende venteliste og slitasje hos ansatte. Introduksjonsseminaret har imidlertid hatt andre og viktigere effekter som særlig knytter seg til hvordan mennesker

opplever det å starte i en psykiatrisk behandlingsprosess.

Brukeraspektet

Brukermedvirkning er særlig i de siste årene blitt fremholdt som en sentral verdi i psykisk helsevern (2, 3). Undersøkelser av tjenestetilbudet i psykisk helsevern viser at pasientene ikke er tilfredse med informasjonen og mulighetene for reell innflytelse (4).

På bakgrunn av deltakernes evaluering mener vi at seminaret har ført til økt trygghet gjennom møte med ansatte og andre deltakere. Ikke minst det at en tidligere deltaker bidrar med innlegg har virket avstigmatiserende. Informasjonen har gitt økt forståelse for behandlingens muligheter og begrensninger. Vi tror at denne innsikten har virket myndiggjørende og styrket pasientens rolle i terapivalg. I tillegg mener vi at seminaret for de fleste har vært en fruktbar forberedelse ved at tankene aktiveres og behandlingsmotivasjonen stimuleres. Samlet gir responsen i evalueringsskjemaene også signal om at introduksjonsseminarene har bidratt positivt til å bygge et godt omdømme for psykiatrien i vårt område.

Terapiaspektet

Mange av deltakerne har fått opp øynene for gruppebehandling som en mulighet. Av de som har gjennomført introduksjonsseminaret, velger og mottar om lag halvparten et gruppebasert behandlingstilbud. Dette har vært en ønsket dreining av behandlingstilbudet. En ulempe med de gruppebaserte tilbudene er at de fungerer som lukkede grupper med felles oppstart to til tre ganger i året. Dermed kan det ta flere måneder før en ny gruppe starter. I slike tilfeller vil vi vanligvis tilby pasienten individuelle samtaler i ventetiden.

Seleksjon til behandling

Kunnskapen pasientene får om de forskjellige behandlingstilbudene, gjør at de kan diskutere terapivalg på en mer informert måte enn tidligere. Vi kan derfor anta at hjelpen i større grad samsvarer med brukernes ønske, og at dette gir økt motivasjon. Et objektivt mål for behandlingsmotivasjon kan være å registrere grad av fremmøte til avtaler i poliklinikken. De siste fire årene har vi gjennomsnittlig registrert 4,5 % av avtalene i vår poliklinikk med manglende oppmøte (upubliserte data). På landsplan oppgis et gjennomsnitt på 20 % avtaler uten oppmøte (5). Vi antar at introduksjonsseminaret er en faktor som bidrar til å forklare den relativt lave frekvensen av ubenyttede avtaler i vår poliklinikk.

Fremtidsaspekter

Våre erfaringer med dette tiltaket er så gode at det er bred enighet i poliklinikken om å videreføre introduksjonsseminaret. Representanter fra andre voksenpsykiatriske poliklinikker i landet har deltatt som

hospitanter ved flere av seminarene, og slik har tiltaket spredt seg til flere poliklinikker. Rådet for psykisk helse har valgt ut Jæren DPS som ett av fem foregangs-DPS hvor nettopp introduksjonsseminaret holdes frem til inspirasjon for andre (6).

Konklusjon

Introduksjonsseminaret er etter vår erfaring et kostnadseffektivt tiltak som styrker brukermedvirkningen, øker motivasjonen hos deltakerne og sporer til større deltakelse i gruppebaserte behandlinger. Vi skulle gjerne sett at det fanget opp flere av de henviste pasientene.

Stig Heskestad

Jæren DPS
Bryne

e-fig 1 finnes kun i Tidsskriftets nettutgave.

Stig Heskestad (f. 1950) er avdelingsoverlege ved Jæren DPS.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Fuhrman A, Burlingame GM red. Handbook of group psychotherapy: an empirical and clinical synthesis. New York, NY: Wiley, 1994.
2. Psykisk helsevern for voksne. Distriktspsykiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen. Veileder IS-1388. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2006.
3. Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse. Rapport IS-135. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2006.
4. Myrvold TM, Kristofersen LB, Sverdrup S. Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid: idealer og realiteter. NIBR-rapport 2007: 2. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning, 2007.
5. Håndbok i drift av psykiatriske poliklinikker. Utredningsserie IK-2739. Oslo: Statens helsetilsyn, 2001: 16.
6. DPS-er til inspirasjon. Psykisk helse for tjenesteapparatet. Oslo: Helsedirektoratet, 2005. www.helsedirektoratet.no/psykisk/dps_er_til_inspirasjon__29273 [5.10.2011].

Mottatt 20.6. 2011, første revisjon innsendt 27.9. 2011, godkjent 29.9. 2011. Medisinsk redaktør Are Brean.