
Inntakssamtale endret hastegraden for pasienter som var henvist til DPS

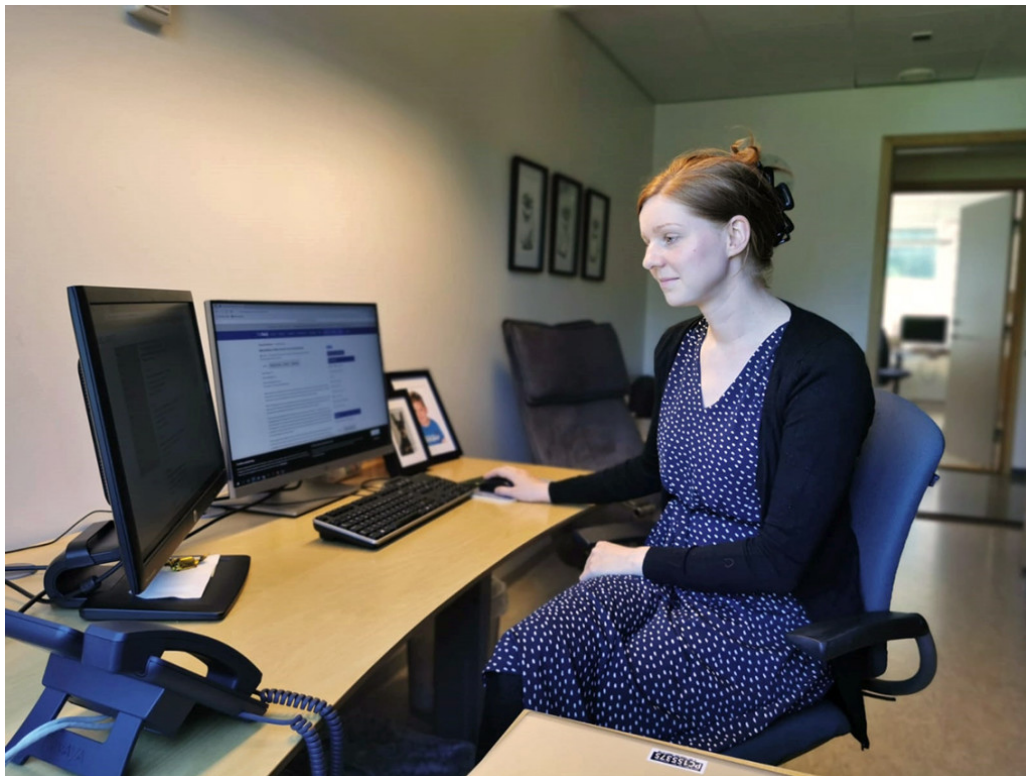
AKTUELT I FORENINGEN

LISBETH NILSEN

bethnil17@gmail.com

Allmennmedisinsk forskningsfond

Mer enn én av fire pasienter med rett til helsehjelp i psykisk helsevern, fikk en kortere maksimal ventetid ved distriktpspsykiatrisk senter når fristen var basert på en inntakssamtale enn på kun henvisningen.



FORSKER: – Vi har tenkt at kvaliteten på henvisning har mye å si, og det var overraskende at henvisningskvaliteten i det store og hele ikke slo ut, sier psykolog Marit Nymoen i Helse Fonna. Foto: Steffi Wilhelmsen

I dag blir om lag 20 prosent av alle henvisninger til psykisk helsevern avvist. Regjeringen skriver i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene at det skal legges til rette for en vurderingssamtale i tillegg til bare henvisningen, særlig for barn og unge og når det er behov for en rask avklaring.

Forskerne bak en norsk studie har sett på den vurderte maksimale ventetiden (juridisk frist/ventetidsgaranti) som er satt for voksne pasienter med rett til helsehjelp. I studien har artikkelforfatterne sammenlignet spesialisters anslåtte maksimale ventetid vurdert utfra henvisningen alene og vurdert etter samtale med pasienten. Studien ble publisert i BMC Health Services Research i juni, og resultatene ble lagt frem på Nordisk kongress i allmennmedisin i sommer.

Nær 20 prosent overvurdert

For 54 prosent av henvisningene var den vurderte maksimale ventetiden etter å ha snakket med pasienten den samme som vurderingen ut ifra henvisningen alene. For 27 prosent av pasientene ble maksimal ventetid redusert (undervurdert) etter informasjon innhentet fra inntakssamtale med pasienten, sammenlignet med vurderingen basert på bare henvisningen. 19 prosent av pasientene fikk en lengre ventetid (overvurdert) når inntakssamtalen lå til grunn.

– Vi var veldig usikre på hva vi kunne forvente, og vi vet jo heller ikke hva som er den mest korrekte vurderingen, sier førsteforfatter av studien, psykolog Marit Nymoen i Helse Fonna.

Dataene i studien ble samlet inn i månedene før pandemien og omfatter 264 henvisninger til tre distriktpsikiatriske sentre (DPS) i Norge. Henvisningene ble vurdert av psykiater og/eller psykologspesialist.

Oftere samsvar for kvinner

Gjennomsnittlige maksimale anbefalt ventetid utfra kun henvisning var 10,4 uker og 9,7 uker basert på pasientkonsultasjon. Samsvar ble definert som eksakt samme anslåtte maksimale ventetid for ventetid i intervallet 0 til 5 uker. For ventetid på 6 til 14 uker, aksepterte forskerne en forskjell på opptil 1 uke og opptil 2 ukers avvik ved mer enn 14 uker.

Det var oftere samsvar mellom første og andre vurdering for kvinnelige pasienter enn for mannlige.

– Dette ville vært veldig spennende å se nærmere på. Funnene våre kan tyde på at det slår mer uheldig ut for menn som henvises når henvisningen er eneste informasjon som ligger til grunn, bemerker Nymoen.

Det var også større samsvar mellom de to vurderingene for yngre pasienter enn for eldre.

– Ifølge den nasjonale prioriteringsveilederen anbefales en kortere maksimal ventetid for pasienter under 23 år. Men om dette har hatt betydning, vet vi ikke.

Henvisningskvalitet

I all hovedsak kom henvisningene fra fastleger. Forskerne vurderte også kvaliteten på henvisningene. Henvisningskvaliteten kunne ikke forklare forskjeller i vurdert maksimal ventetid. For å vurdere kvaliteten, brukte forskerne en sjekkliste utviklet av sisteforfatter Miriam Hartveit og kolleger.

Da artikkelforfatterne så på hver enkelt gruppe som ble over- eller underestimerte, fant de at under halvparten av underestimerte henvisninger hadde god kvalitet. Blant overestimerte henvisninger var det en høyere andel som ble vurdert å ha god kvalitet.

– Vi har tenkt at kvaliteten på henvisning har mye å si, og det var overraskende at henvisningskvaliteten i det store og hele ikke slo ut. Men dette er ingen perfekt studie, og mange faktorer kan påvirke.

Begrensninger

En svakhet ved studien er at for noen pasienter har én og samme spesialist først vurdert henvisningen og så møtt pasienten, mens noen pasienter er blitt vurdert av to ulike spesialister.

– Vi har tatt dette med som en mulig feilkilde. Vi vet ikke om forskjellene ligger i den gruppen der den samme spesialisten gjorde en ny vurdering, eller i gruppen der en annen spesialist enn den som først mottok henvisningen, vurderte den på nytt, kommenterer forskeren.

Tiden fra vurdering av henvisning og til inntakssamtalen varierte – med et gjennomsnitt på 4,9 uker. Antall uker mellom første og andre vurdering av ventetid så ikke ut til å forklare forskjeller i anslått ventetid.

Ved to av tre andregangsvurderinger, ble informasjon fra pasientkonsultasjonen videreformidlet til den som gjorde den endelige vurderingen.

Rett til rehenvisning

– *Hva vet vi om å bruke henvisninger der fastlegen må følge en mal?*

– Det har vært mange forslag til hvordan henvisninger bør være. For 10 - 20 år siden var det en annen modell ved mange DPS. Hele tiden ender vi opp med at det er komplisert å prioritere pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. En nylig publisert kunnskapsoppsummering på pasientprioritering-verktøy, indikerte at halvparten av verktøyene der reliabiliteten var testet ble kategorisert som akseptable til bra.

– *Hva mener du er viktig for fastlegene å tenke over før de henviser?*

– I tillegg til tilstrekkelig informasjon om pasienten, er delt forståelse for når en pasient bør bli henvist og godt samarbeid med sykehuset viktig. Pasienter som opplever at behovet for hjelp blir undervurdert, må vite at de kan klage og be om en ny vurdering –

eventuelt en rehenvisning, svarer Marit Nymoen.

Den nylige publiserte studien er en del av doktorgradsarbeidet hennes.

– Vi er veldig nysgjerrige på hvordan behovet for hjelp blir formidlet av pasienten og fastlegen og hvordan spesialistene ved DPS oppfatter informasjonen. Dette ser vi på i en annen studie, som er siste del av doktorgradsarbeidet mitt og som er en del av en større studie på kommunikasjon mellom fastleger og DPS.

Studie på henvisninger til DPS

- Av i alt 456 henvisninger til tre distriktpsikiatriske sentre (DPS) høsten og vinteren 2019/2020, ble 125 avvist
 - 67 henvisninger for pasienter rett til helsehjelp ble ekskludert på grunn av manglende data
 - Dataene i studien er basert på henvisninger for 264 pasienter over 18 år
 - 63 prosent av pasientene var kvinner
 - 81 prosent var yngre enn 45 år
 - 39 prosent hadde angst eller depresjon
 - 44 prosent hadde tidligere fått behandling i psykisk helse
-

Publisert: 7. november 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.16.13

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 18. juli 2026.