

Avslagsprosentens innvirkning på henvisninger til akutteam

Forfattere: Psykolog Stine Iversen, psykolog Ingjerd Steinsland

Veileder: Psykologspesialist Eva Cecilia Nordbø

Oversikt

- Bakgrunn
- Problemstilling
- Hypoteser
- Metode
- Analyse
- Resultater
- Diskusjon
- Konklusjon



Bakgrunn

- Mediaoppslag.
 - Erfaringer i klinikk.
 - Hva er konsekvensene av høy andel avslag i spesialisthelsetjenesten?
 - Kan disse avslagene ha innvirkning på akuttflyten?
- Dette er ikke forsket på tidligere...

N. Nettavisen

Psykisk helse, Ingvild Kjerkol | Kjerkol, mange lider unødig

Den gjennomsnittlige ventetiden på psykolog i spesialisthelsetjenesten var over ... å nå målet på under 40 dager og én av fire får avslag på sin henvisning.

Jun 18, 2023



DM Dagens Medisin

Svært store geografiske forskjeller i avvisning i psykisk helsevern

På sikt skal alle som blir henvist til psykisk helsevern få en ansikt til ansikt vurderingssamtale, mener regjeringen.

Mar 29, 2023



TV2

RÅDET FOR PSYKISK HELSE SLÅR ALARM: Rekordhøy andel pasienter med psykiske lidelser avvises

Mange pasienter som søker behandling i spesialisthelsetjenesten får avslag. Tre av ti voksne med henvisninger får avslag.

Feb 17, 2021



Aftenposten

– Ingen skal bli avvist uten å ha fått en vurderingssamtale først

Barn og unge med psykiske lidelser skal bli møtt og få anledning til å legge frem sin sak. Det sier direktøren ved Oslo universitetssykehus.

Apr 2, 2022



VG

Nær 1 av 4 avvist i psykisk helsevern i fjor

32.000 barn, unge og voksne som ble henvist til behandling for psykiske problemer i 2020, fikk ikke innpass hos spesialisthelsetjenesten.

Apr 20, 2021



Problemstilling

- *Forskningsspørsmål 1.* Hvor stor andel av henvisninger til AAT har fått avslag fra Klinikk for psykisk helse i spesialisthelsetjenesten (Sørlandet sykehus) i løpet av de siste tre, seks eller tolv månedene, og er disse andelene korrelert?
- *Forskningsspørsmål 2.* Er kjønn, alder, henvisningsårsak eller henviserkilde hos AAT en prediktor for en eventuell påvist korrelasjon mellom andel avslag fra spesialisthelsetjenesten og andel henvisninger til AAT?
- *Forskningsspørsmål 3.* Er det en sammenheng mellom henvisninger som har fått avslag fra spesialisthelsetjenesten det siste året og utfallet av akutteamets vurderinger? Eksempelvis. Har de som har fått avslag høyere andel innleggelse enn de som ikke har det?



Hypoteser

1. En stor andel av de henviste pasientene til AAT har i løpet av det siste året fått avslag fra KPH.
2. Det er en sammenheng mellom kjønn, alder, henvisningssårsak eller henviserkilde på andel avslag fra spesialisthelsetjenesten.
3. De som har fått avslag får høyere omsorgsnivå ved vurdering på AAT, enn de som ikke har det.

Metode

- Pilotstudie (høsten 2021).
- Kvantitativ observerende tverrsnittstudie
- Etske hensyn
- Inklusjons-/eksklusjonskriterier

Metode

- Kjønn (M/K)
- Aldersgruppe (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60+)
- Henvisningskilde (internhenvisninger, legevakt, fastlege, annet)
- Henvisningsårsak (psykose, suicidalitet, psykisk tilstand)
- Måneder siden avslag (3mnd, 6mnd, 12mnd).
- Utfall av vurdering (Vurdert, oppfølging, innleggelse)
- Historikk vs null-historikk (psykiatri epikrise vs ikke-epikrise) Kun den tilgjengelige historikken som foreligger ved det aktuelle helseforetaket.
- Er pasienten allerede i behandling ved spesialisthelsetjenesten eller ikke? (aktiv behandling vs ikke behandling)

Analyse

- Logistisk regresjon og Chi-square.



Deskriptive data

Totalt 1404 henvisninger i 2022.
1031 henvisninger ble inkludert.

Tabell 1. Kjønnfordeling

	% andel	N
Menn	54.7	564
Kvinner	45.3	467

Tabell 2. Aldersfordeling

	% andel	N
18-29	39.6	408
30-39	18.9	195
40-49	14.8	153
50-59	12.2	126
60+	14.5	149



Deskriptive data

Tabell 3. Henviserkilde

	%	N
Legevakt	39.2	404
Fastlege	27.2	280
Intern	31.3	323
Annen behandler	2.3	24

Tabell 4. Henvisningsårsak

	%	N
Suicidalitet	70.6	728
Annen presentasjon (inkl psykose, rus, mani mm)	29.4	303



Resultater

Svært dårlig «fit» av regresjonsmodellen (Nagelkerke $R^2 = 0.04$), men indikerer følgende:

1. Menn var en signifikant prediktor for tidligere avslag fra poliklinikk. (OR = 1.53, $p < 0.001$).
2. Henvisningsårsak med suicidalitet var også en prediktor for tidligere avslag i poliklinikk. (OR = 2.22, $p < 0.001$).

Ingen funn relatert til utfall av vurdering.

Resultater

- Av menn hadde 10.06% tidligere avslag.
- Av kvinner hadde 5.14% tidligere avslag.

Chi-square=9.07, n=1031, p<0.001

- De som var henvist grunnet suicidalitet hadde 8.65% avslag.
- De som var henvist grunnet andre problemstillinger hadde 4.29% avslag.

Chi-Square = 5.97, n=1031, p=0.01

Resultater

- Menn blir oftere henvist fra legevakt, sammenlignet med kvinner.
- Kvinner blir oftere henvist fra fastlege eller andre aktører (kommune/privat), sammenlignet med menn

(Chi-Square= 45.94, n =1031, $p < 0.001$)



Resultater

- Menn henvist med suicidalitet har fått mere avslag fra poliklinikk (5.37%), sammenlignet med kvinner (3.25%) med samme henvisningsårsak.
- Blant menn med annen henvisningsårsak hadde 12.26% fått avslag fra poliklinikk, sammenlignet med 5.85% av kvinnene.

Chi-Square=17.24, n=1031, p<0.001

Oppsummering – svar på forskningsspørsmål

1. 13.6 % av alle henvisningene i 2022 til AAT hadde fått avslag innen de siste 12 måneder. Ingen sammenheng mellom avslag 3,6 og 12 måneder.
2. Det ser ut til at menn (både med og uten suicidalitet) har høyere sannsynlighet for å bruke legevakten som inngang til akutt psykisk helsehjelp, og at disse mennene også har høyere sannsynlighet for å ha blitt avvist i poliklinikk.
3. Det er ingen sammenheng mellom utfall av AATs vurdering og andel avslag.



Diskusjon

- Hvorfor får disse mennene avslag fra poliklinikk?

Pasienten – legens tolkning – henvisningen – vurderingsteamet – kartleggingssamtalen.

- Vi vet jo ikke om inntak i poliklinikken ville ha forhindret akutt problemstilling.
- Kan avslaget i seg selv bidra til mere akutte problemstillinger?
- Virker ikke som at avslagene i dette tilfellet bidrar til flere innleggelseser.

Konklusjon

Det er ingen sammenheng mellom avslag i poliklinikken og økt behov for innleggelse i psykiatrien.

Kjønnsforskjeller; funnene indikerer en tydelig sammenheng mellom mann, suicidalitet og avslag i DPS, selv om man i denne studien ikke kan stadfeste hvor stor denne sammenhengen virkelig er.



Takk for oss!

Spørsmål?

E-post: Ingjerd.steinsland@sshf.no & Stine.iversen@sshf.no