

DEPRESSION

Psykologbehandling af

DEPRESSION

Evalueringen af psykologbehandling af depression har været i gang i et år. Inklusionen af nye klienter er afsluttet den 31. januar 2010.

Evaluering ■ Af Rita Fjeldsted og Kaj Sparle Christensen

■ Indsamlingen af data til brug for evalueringen af psykologbehandling af depression med offentligt tilskud har nu stået på i 12 måneder, og inklusionen af nye klienter hertil afsluttedes den 31. januar i år. Indsamlingen fortsætter indtil 31. marts, og de klienter, som ikke er afsluttet fra psykologen pr. 1. april 2010, vil fra Forskningsenheden for Almen Praksis få tilsendt spørgeskema 2.

Begyndervanskeligheder

Evalueringen løb ind i nogle begyndervanskeligheder, men er nu kommet godt i vej. Med udgangen af januar måned var der indkommet meddelelse fra psykologerne om i alt knap 1.500 inklusioner i spørgeskemaundersøgelsen. Lige så mange klienter henvist med depression har dermed fået udleveret første spørgeskema til brug i undersøgelsen, og omkring 450 behandlingsforløb er afsluttet. Målet for evalueringen var oprindeligt at få inkluderet 3-4.000 klienter, hvilket vi altså slet ikke nåede.

Vi kan ud fra opgørelserne fra de fem regioners praksisafdelinger se, at antallet af påbegyndte forløb under gruppe 10 (behandling af let til moderat depression for personer mellem 18-37 år) er betydeligt højere end det antal inklusioner, vi har modtaget i Forskningsenheden for Almen Praksis.

På landsplan påbegyndes omkring 1.650 nye forløb hver måned. Antallet af nye påbegyndte forløb ligger nu nogenlunde stabilt.

Det er med andre ord tydeligt, at ordningen med mulig-

hed for at henvise til psykologbehandling for depressionsramte er en stor succes, hvis man vurderer ud fra, hvor meget muligheden bliver brugt.

Det er aktuelt kun få og små resultater, der kan opgøres på baggrund af de indkomne data, men det ses, at undersøgelsen vil generere tilstrækkelige data til at opgøre flere af de forhold, som ønskedes undersøgt, herunder blandt andet effekt af og tilfredshed med psykologbehandling for inkluderede klienter, og omkostninger ved behandlingen og mulige besparelser på andre sundhedsydelser, ledighedsydelser mv.

Hver anden ydernummerpsykolog har medvirket

383 psykologer ud af 755 mulige har sendt meddelelse om inklusioner ind til os, dvs. at kun godt halvdelen af alle psykologer med ydernummer er aktive medvirkende i undersøgelsen.

Der kan være forskellige grunde hertil. En del psykologer har skrevet til os i forbindelse med undersøgelsens opstart og oplyst, at de har været forhindret i at medvirke på grund af orlov, sygemelding, lukning for modtagelse af nye klienter eller andet.

En kortfattet spørgeskemaundersøgelse over for psykologer og læger har fra begyndelsen været en del af den planlagte evaluering med fokus på tilfredshed med den nye henvisningsgruppe og samarbejdet mellem psykolog og læge. I evalueringen af forsøgsordningen i Århus og Fyns Amt

ON

gik vi gennem gruppeinterview med klienter, psykologer og læger mere i detaljen omkring tilfredshed med ordningen. Denne gang stiller vi kun færre overordnede spørgsmål.

Skemaet vil blive udsendt til alle psykologer med ydernummer i slutningen af marts 2010. I skemaet indgår spørgsmål til tilfredshed med henvisningsgrundlaget og samarbejdet med læge omkring centrale forhold relateret til depressionsramte, herunder sygdommelding og medicinering.

På baggrund af dele af den kritik af evalueringen, vi har mødt fra nogle psykologer, stilles der desuden spørgsmål, som kan være med til at afklare, hvorfor en del psykologer har valgt ikke at medvirke.

Nødvendigt med frafaldsanalyse

Det er i en undersøgelse som denne et problem, at kun godt halvdelen af psykologerne medvirker, og at kun en mindre del af de faktisk påbegyndte forløb ledsages af udlevering og indsendelse af spørgeskemamateriale. Validiteten af undersøgelsen daler betydeligt, og det bliver langt sværere at fremkomme med troværdige konklusioner på baggrund af resultaterne.

Det er som følge heraf nødvendigt at forbedre undersøgelsens validitet ved at lave såkaldte frafaldsanalyser. Ved hjælp af disse vil vi undersøge, om frafaldet er skævt fordelt og derfor kan have indflydelse på resultaternes troværdighed. Til dette formål stiller vi blandt andet spørgsmål til psykologerne – om køn, anciennitet, behandlingsalliance og overordnet terapeutisk tilgang. Vi er vidende om, at dette kun kan give ganske overfladiske indtryk, men det kan modvirke indvendinger mod undersøgelsens resultater.

Det er i denne forbindelse vigtigt at fremhæve, at resultaterne af spørgeskemabesvarelsen vil blive anonymiseret, således at den enkelte psykolog ikke kan identificeres i resultatopgørelsen. Desuden vil vi i konklusionerne fremhæve, hvilke konklusioner der *ikke* vil kunne drages på baggrund af besvarelsene.

Undersøgelser blandt praktiserende læger

Vi er opmærksomme på, at denne evaluering er en af de første af sin art, som er lavet over for den samlede gruppe

af praktiserende psykologer, og den er derfor blevet mødt med en del modstand.

Noget tilsvarende er tidligere set hos praktiserende læger, da man begyndte at rette forskning og evaluering mod deres felt. Som eksempler var der blandt lægerne frygt for, at en kritisk vurdering af lægens faglighed kunne blive misbrugt. Der var utilfredshed med manglende honorering af den tid, der gik til spørgeskemabesvarelse, og frygt for påvirkning af læge-patient-relationen i negativ retning.

Samme temaer har været drøftet i relation til denne evaluering.

Blandt praktiserende læger er modstanden i dag langt mindre. Der er flere forklaringer, herunder at Lægeforeningen har taget fat i problematikken og opstillet nogle normer for praktiserende lægers deltagelse i forskning. Alle undersøgelser i almen praksis skal nu forhåndsgodkendes af Multipraksisudvalget under Dansk Selskab for Almen Medicin, og lægers tidsforbrug til spørgeskemabesvarelse bliver generelt honoreret. Disse temaer vil fremover være vigtige at tage op i Dansk Psykolog Forenings regi.

Men den mindre modstand hænger måske også sammen med, at de praktiserende læger har erfaret, at undersøgelserne tilvejebringer nyttig viden for både patienter og læger, og at resultaterne ikke bliver misbrugt.

Hypotesen bag

Den tilgrundliggende hypotese for evalueringen af psykologbehandling af depression er, at klienter med diagnosticeret depression behandles hos psykologer med godt udbytte i form af lettelse af depressionen og måske også i form af nedsatte sundhedsomkostninger og bedre uddannelses- og arbejdsfastholdelse.

Politikerne og Danske Regioner vil i deres fremtidige prioriteringer se på, om denne hypotese bekræftes af herværende undersøgelse, og det er derfor i både patienternes og psykologernes interesse, at undersøgelsens resultater kan præsenteres med en rimelig vægt.

Vi håber derfor sammen med psykologerne på, at vi når frem til positive og valide resultater.

*Rita Fjeldsted og Kaj Sparle Christensen,
Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet*