

# Avtalespesialistenes plass i psykisk helsevern

An-Magritt Aanonsen

President Norsk Psykologforening

I midten av desember våknet vi en morgen til oppslag i NRK om privatpraktiserende psykologer og psykiatere som håver inn hundretusenvis av kroner i måneden, uten å måtte dokumentere at de faktisk tar i mot pasienter. I PULS-sendingen i NRK1 samme kveld ble påstandene koblet til en kvinne som hadde strevet i over et år med å komme til. Man satt igjen med inntrykk av at det skyldtes at avtalespesialistene nærmest ikke tar i mot pasienter.

Det meste var en grov fordreining av virkeligheten. Før helseforetakene overtok, har praksis vært at psykologene sender årsmelding med alle nødvendige opplysninger til avtalemotparten. I tillegg sendes regninger til trygdekassen månedlig med oversikt over antall pasienter og konsultasjoner.

At det er nytt for helseforetakene å forholde seg til avtalespesialistene, og at de ikke har etablert rutiner for innhenting av informasjon, er en helt annen sak. Vi vet imidlertid at helseforetakenes oversikt og inntrykk av avtalespesialistene overhodet ikke samsvarer med det problembildet som PULS-redaksjonen forsøkte å skape.

Privatpraktiserende psykologer og psykiatere er beskrevet som den tredje stolpe innen spesialisttjenesten for psykisk helse. Det er denne tjenesten som tilbyr psykoterapi over noe tid, et tilbud det er vanskelig å etablere innen poliklinikk og DPS-virksomhet. Derfor blir pasienter som har behov for psykoterapi over noe tid henvist til denne tjenesten.

Målsettingen i forbindelse med satsingen på psykisk helse var å øke tilbudet av konsultasjoner med 50 %. Etter halvgått løp er økningen 5 %! Det er allment kjent og lett å finne ut at de aller fleste privatpraktiserende psykologer gir langt flere konsultasjonstimer enn det anbefalte på omlag 20 timer per uke i et normalårsverk. Helseforetakene skal også være klar over at det har skjedd en dreining fra takster til relativ økning av driftstilskudd. Dette reduserer stimuleringen til å øke pasientrettet arbeid i forhold til annen type virksomhet, dersom man ønsker å arbeid utover alminnelig arbeidstid.

En norm for antall pasienter per psykologårsverk er vanskelig å fastsette, på samme måte som det er vanskelig å innføre innsatsstyrt finansiering i psykisk helsevern. Psykiske problemer må behandles individuelt, samme diagnose gir ikke nødvendigvis samme behandlingsbehov for to forskjellige individer. Til det er diagnosesystemet mer å betrakte som grove kategorier, ikke entydige beskrivelser av behandlingsbehovet.

At helseforetakene må etablere rutiner for innhenting av informasjon om avtalespesialistenes virksomhet, er selvsagt. Her kan en rett og slett videreføre rutinene ut fra de tidligere avtalene.

Det er ingen tvil om at tilbudet psykologer gir som avtalespesialister er effektivt og rimelig. Det tar av for presset på poliklinikker og DPSer, og gir et tilbud til pasienter fra disse institusjonene som har behov for lengre tids psykoterapi (jf. SINTEFs undersøkelse for Helse Øst, desember 2004). All forskning viser at psykoterapi er effektivt i forhold til å forhindre innleggelse, tilbakeføre til arbeid og øke menneskers livskvalitet. Behovet for økt innsats på dette området er udiskutabelt. Vi trenger flere avtalespesialister i helseforetakene, samtidig som det må åpnes opp for tidlig intervensjon gjennom driftshjemler på kommunalt nivå.