

## Politisk ukorrekt

Anne Skard

Anne Skard, denne månedens kronikkforfatter, er spesialist i voksenpsykologi. Sammen med Peder Kjøs, Magne Raundalen, Marit Netland, Kjell Underlid og Ingunn Skre er hun invitert av Tidsskriftet som fast kronikør. Neste gang: Peder Kjøs.

Jippi - jeg har fått avslag på søknad om avtalehjemmel!

Hva er det jeg sier? Det var da ikke sånn jeg burde reagere?

Da jeg bestemte meg for å slutte i det offentlige helsevesen og åpne egen praksis, var det en selvfølge at jeg søkte om en avtalehjemmel. Men ettersom det ikke er opprettet noen nye hjemler siden 1998, var det bare 5 - 6 ledige i Helse Sør-Øst det året. Bortimot 100 søkte, og over 30 ble innkalt til intervju. Jeg visste at de ønsket å prioritere områdene med dårligst psykologdekning, dvs. ikke Oslo, noe jeg syntes var fornuftig. Men ettersom jeg bor nettopp i Oslo, «sukret» jeg søknaden med tilbud om å bruke noe av arbeidstiden på Fagernes - i et fylke med dårligere psykologdekning. Det hjalp ikke det ringeste - jeg fikk ingen hjemmel.

Noen måneder seinere:

«Jeg vil gjerne bestille en time hos deg.»

«Det er greit, men er du klar over at jeg ikke har en såkalt avtalehjemmel, og at det derfor er dyrt å komme til meg?»

«Ja, men det er jo omtrent umulig å slippe til hos en med avtale, og det viktigste for meg er å få komme til noen forholdsvis raskt.»

«Jaja, da kan vi jo sette opp en avtale.»

Er det meg som sier dette? Det strider jo mot alt jeg står for når det gjelder det tilbudet jeg synes alle som har problemer av ulike slag, burde få.

Oppvokst med sosialdemokratiets idealer har jeg alltid sett det som et mål at alle som trenger psykologisk bistand, skal få et faglig forsvarlig tilbud - tilnærmet likt over hele landet, helst gratis, men i hvert fall ikke dyrere enn den vedtatte egenandelen. Og så jubler jeg altså over å ikke få en avtalehjemmel selv? Da er det noe som ikke stemmer.

Jeg sluttet i det offentlige hovedsakelig i frustrasjon over stadig økende vekt på kvantitet fremfor kvalitet, økte krav om dokumentasjon og registrering, til produktivitet og telling. Samtidig dukket det opp retningslinjer som fortalte oss hvordan vi burde jobbe med hvilke pasienter. Jeg ønsket å jobbe mer med pasienter og mindre med papir, og jeg ønsket selv å bestemme - på faglig grunnlag - hvordan dette burde gjøres.

Men så fant jeg etter hvert ut at også psykologer med avtalehjemmel i stadig større utstrekning må inn i den samme tvangstrøya med retningslinjer og krav til produktivitet, rapportering og registrering som jeg hadde ønsket meg ut av. Derfor var jeg henrykt over å kunne starte for meg selv - med kemneren som den eneste jeg må stå til regnskap for.

For nå kan jeg gjøre nettopp det jeg ønsket. Jeg bestemmer selv hvor mange og hvilke klienter jeg vil jobbe med, når, hvor ofte, hvordan og hvor lenge. De eneste begrensningene er min egen arbeidstid - og klientens økonomi. Jo da, jeg skriver journaler og følger lovverket, og jeg kan til tider savne et faglig fellesskap. Og jeg har masse utgifter som offentlig ansatte får dekket - kontorleie, pc, telefon, papir, dataprogram, etc. Jeg har verken pensjon eller feriepenge betalt av en arbeidsgiver. Derfor

må det bli en høy timepris. Men jeg står altså friere til å foreta faglige vurderinger, til å ta hensyn til klientens ønsker og til å organisere arbeidstiden min som jeg vil.

Men jeg opplever at jeg «lever i synd» - politisk ukorrekt - i en kollisjon mellom følelser og intellekt, mellom idealer og realiteter. Jeg kunne ønsket å fylle arbeidstiden med klienter som måtte betale svært lite, og så er virkeligheten blitt helt annerledes. Jeg må avvise klienter som utvilsomt har behov for hjelp, men som ikke har råd til å betale så mye som jeg er nødt til å kreve. Jeg skulle ønske at våre politikere kunne oppleve denne situasjonen - at de kunne se våre klienters fortvilelse og hjelpeløshet når det ikke finnes noe tilbud til dem - eller bare et tilbud de ikke har råd til å betale for. Og jeg ville unne dem å se fortvilelsen og oppgittheten hos fastleger og ansatte ved poliklinikker og psykiatriske avdelinger når de må konstatere at det ikke finnes et reelt tilbud å viderehenvise pasienter til.

Også Riksrevisjonen har nylig felt en knusende dom over vårt psykiske helsevern. Pasientene får ikke et likeverdig tilbud, prioriteringsforskriften praktiseres ulikt, og pasienter med rett til behandling får avslag. Her vet vi at flere privatpraktiserende psykologer kunne bidra til å bedre situasjonen. De ville redusere køene og ventetiden til det offentlige tilbudet, de kunne forhindre langvarige sykmeldinger og innleggelses og sannsynligvis også redusere behovet for trygdeytelser. I tillegg vet vi at de i gjennomsnitt behandler flere pasienter enn de offentlig ansatte. Det er altså god samfunnsøkonomi å opprette flere stillinger for avtalespesialister.

### *Jeg skulle ønske at våre politikere kunne se våre klienters fortvilelse og hjelpeløshet når det ikke finnes noe tilbud til dem*

Da blir jeg både sint og oppgitt når jeg ser helseministeren uttale at tilbudet til psykisk syke er for dominert av spesialisthelsetjenesten, og at det slett ikke foreligger noen planer om å opprette flere avtalehjemler for psykologer. Aner de som sitter med makten, i det hele tatt hva de snakker om? Tror de at alt kan forebygges, og at 1.-linjen kan ta seg av alle psykiske lidelser bare de får «nasjonale retningslinjer for behandling»? Det er jo nettopp spesialister som trengs til å vurdere hvilken behandling den enkelte har behov for.

Jeg ser gode argumenter for å knytte avtalespesialistene tettere opp til det offentlige helsevesen, og jeg ser også det ønskelige og nødvendige i å stille krav til avtalespesialistene når det gjelder hvor mye de skal jobbe, at de faktisk fyller den arbeidstiden de er betalt for, og kanskje også at de har en viss gjennomstrømning av klienter.

Men utover dette blir det i mine øyne galskap å stille flere krav. Ulike problemer krever ulik behandling, ulike mengder papirarbeid, ulike mengder samarbeid med andre instanser, ulike behandlingsforløp og -lengder. Dessuten er vi psykologer en heterogen gruppe. Vi har forskjellige teoretiske innfallsvinkler og arbeidsmåter, men først og fremst er vi ulike som mennesker. Hvorfor skulle enhver klient like eller ha tillit til nettopp meg og min arbeidsform? Vi vet jo at den viktigste variabelen i vår behandling er nettopp denne relasjonen, og idealet om et likt tilbud til alle kan derfor aldri bli en realitet dersom klientene ikke har valgmuligheter.

Derfor er jeg redd for økte krav til avtalehjemlede privatpraktiserende. Dersom disse blir for begrensende, så vil trolig flere - som meg - ikke ønske seg en avtalehjemmel. Til det er ulempene ved å drive for seg selv for store dersom de ikke kan oppveies av fordelene.

Min drøm er egentlig å overflødiggjøre sånne som meg. Det skulle ganske enkelt ikke vært plass til oss - eller i hvert fall veldig få - fordi befolkningen hadde et tilstrekkelig utbygd tilbud av psykologer med offentlig støtte - i eller utenfor institusjon. Derfor vil jeg helst sette både politikere og byråkrater

innenfor helsesektoren på skolebenken. For det ser ikke ut til at de vet nok - verken om psykiske lidelser, vår profesjon eller hva våre klienter er best tjent med. Hadde de visst det, er jeg overbevist om at de ville måttet opprette flere hjemler for privatpraktiserende i alle landets kommuner - på linje med dem vi allerede har for fastleger. Klienter over hele landet må ikke bare få et tilbud, men også muligheter til å velge.

Hvor lenge skal vi måtte finne oss i at behandling av psykiske vansker stadig blir nedprioritert?