

«Jeg jobber i det offentlige og skal starte privat praksis. Jeg vil gjerne fortsette oppfølgingen med noen av pasientene der – men bør jeg det?»

Maria Løvvik Norheim
leder i Fagetisk råd i Norsk psykologforening (FER)

Kristian Utrimark
illustratør

Mange psykologer opplever at arbeidet i offentlige helsetjenester er krevende. Krav til rapportering og registrering, dårlig tid og ikke tilstrekkelige rammer for det de anser som god behandling, fører til en stressende arbeidssituasjon. I påvente av endringer velger noen psykologer å gå over til privat praksis.

Denne våren har flere av dem tatt kontakt med fagetisk rådgivningstelefon. De lurer på hvordan de skal håndtere overgangen fra offentlig til privat praksis på en god fagetisk måte. Flere opplever fagetiske dilemma som oppstår hvis psykologen legger til rette for å fortsette behandlingsløp i egen privat praksis.

Ønsket om å fortsette kan komme fra både psykolog og pasient. De er i gang med noe som fungerer, og har etablert en god behandlingsallianse. Kanskje gir også den private praksisen andre rammer for oppfølgingen, og behandling på ettermiddags- og kveldstid blir mulig.

Psykologen opplever gjerne dilemma mellom de fagetiske prinsippene som beskriver ansvaret for kvalitet og kontinuitet på den ene siden, og profesjonalitet og mulig rollekonflikt på den andre. Hva veier tyngst – at pasienten opplever stabilitet, eller at det er ryddige forhold rundt en overføring som er «etter boka»? Hva skjer med kontinuiteten, og hvor god blir kvaliteten på behandlingen om behovene endres, og psykologen likevel ikke kan hjelpe? Vil psykologens motiv for overføring av behandling kunne forstås som gjort for egen vinning – nå eller senere?

Psykologen kan lure på om pasientens ønske om å unngå brudd i relasjonen overskygger andre behandlingsbehov som det også er viktig å ta hensyn til

Andre ganger opplever psykologen at pasienter gjerne vil «følge med» over i den nye arbeidssituasjonen, men psykologen er i tvil om det er lurt. Det kan være sprik i forventningen om oppfølgingen, og psykologen tenker at pasienten på lengre sikt kan bli skuffet. Psykologen kan lure på om pasientens ønske om å unngå brudd i relasjonen overskygger andre behandlingsbehov som det også er viktig å ta hensyn til. Skal psykologen vektlegge prinsippene om pasientens rett og evne til selvbestemmelse og autonomi, eller holde fast ved sin vurdering opp mot prinsippene om kompetanse og begrensninger i rammebetingelsene? Hva om rammebetingelsene viser seg å ikke være gode nok, eller pasientens økonomi utfordres når behandlingen ikke lenger er gratis?

Psykologen vet at det vil utgjøre en betydelig forskjell for pasienten å finansiere behandlingen selv. Om oppfølgingsbehovet viser seg å bli mer omfattende enn antatt, kan det hende at behandlingen må begrenses eller avsluttes på grunn av dårlig råd. Hva skjer da med kontinuiteten og kvaliteten man ønsket å beholde? Enkelte har lurt på om de kan tilby pasienten en lavere pris for behandlingen. Men en slik løsning kan sette psykologen, som tross alt skal tjene til livets opphold, i en kinkig situasjon på lang sikt. Hva skjer med relasjonen når psykologen gir slik spesialbehandling – og hva skjer dersom

psykologen etter en stund ser seg nødt til å be om ordinær takst? De fagetiske prinsippene beskriver at psykologer skal «vurdere nøye hvilke følger det kan få for den profesjonelle relasjonen dersom han/hun mottar gaver eller andre tjenester fra klienten». Det kan gjerne være verdt å tenke over hvordan den samme relasjonen påvirkes av at psykologen gir en slags gave til pasienten, i form av behandlingsrabatt.

Det er lett å forstå at psykologer opplever dilemmaene som er beskrevet over, som utfordrende, og at det er vanskelig å falle ned på et handlingsalternativ. Det er naturlig for oss som fagpersoner å ønske å legge til rette for kontinuitet og å respektere pasientenes ønsker og rett til å velge. Det kan føles feil å ikke etterkomme pasientens ønske om å fortsette behandlingen.

Det er heller ikke bare fagetikken som har betydning for valget psykologen til slutt må ta. Helsepersonelloven har bestemmelser knyttet til å sørge for forsvarlig behandling og til at helsehjelp ikke påfører pasienter unødige tap i tid eller penger. Arbeidsplasser kan ha egne bestemmer, avtaler eller retningslinjer som psykologen er forpliktet til å følge, og som kan begrense handlingsrommet. Å kjenne til slike føringer vil være til hjelp for psykologer som til slutt må ta et valg i situasjonen.

Til de som ringer fagetisk rådgivningstelefon og spør, blir rådet som regel at de heller bør sørge for en god overgang til sine kolleger i det offentlige fremfor å planlegge fortsatt oppfølging i egen privat praksis. Noen vil nok uansett oppleve at pasienten tar kontakt senere for å gjenoppta behandlingen. Om det skulle skje, bidrar det kanskje til ryddighet i samarbeidet at psykologen har lagt til rette for at pasienten kan gjøre et selvstendig og informert valg om hvordan behandlingen skal være videre.

I hver utgave av Psykologtidsskriftet drøfter representanter fra Fagetisk råd (FER) i Norsk psykologforening en fagetisk problemstilling. Du kan sende fagetiske spørsmål til etikk@psykologtidsskriftet.no.