

Tåler vi kompleksitet og mangfold?

Privatpraktiserende avtalespesialister består utelukkende av psykologspesialister og psykiatere. Hva med å innføre en prøveordning med refusjon for flerepsykoterapeutiske retninger?

TEKST

Av Rolf Aspestrand,

PUBLISERT 5. april 2009

DEBATT: DRIFSAVTALER

Frustrasjonen over manglende tilgjengelighet av psykoterapeutisk hjelp er grundig beskrevet i norske aviser. Men det er ikke pågang av klienter og ressursmangel alene som er årsaken til problemet. Problemet er dagens organisering, prioritering og arbeidsfordeling innenfor det offentlige psykiske helsetilbudet.

Still krav om helsegevinst

Dagens ordning med private avtalespesialister spiser betydelige helseressurser, uten krav om pasientgjennomstrømning eller prioritering. Avtalespesialistene kan i prinsippet selv velge inn 5 til 10 pasienter, som verken må ha en alvorlig psykisk lidelse eller være sykmeldt for å motta behandling. Likevel kan pasienten gå i behandling to til fire ganger i uken over år, uten krav om at helsegevinsten står i samsvar med bruk av offentlige helsekroner. Noen kan profitere på slik behandling, men fra et folkehelseperspektiv representerer ordningen en problematisk skjevfordeling av helseressursene. Dette er ikke en kritikk av psykologspesialister eller psykiatere, for mange pasienter får god behandling. Når dagens tilbud er så lite tilgjengelig, er det på tide å ta konsekvensene av at psykoterapeutisk behandling kan gis av andre enn psykiatere og psykologspesialister: Også psykoterapeuter bør inkluderes i det offentlige helsetilbudet. Forskningen åpner for bredere tilnærming



RELASJONELT: Er kun psykologer skikket til å drive terapi, eller bør også andre aktører kunne få avtalehjemler? Foto: Flickr.com

En rekke studier viser at det i vesentlig grad er relasjonen mellom behandler og klient, og ikke metodene, som avgjør behandlingsutfallet. Ulike psykoterapeutiske retninger viser seg å kunne brukes for ulike pasientgrupper i forskjellige behandlingsfaser med svært gode resultater. Det er i dag 420 praktiserende psykoterapeuter i Norge som er medlem av Norsk Forbund for Psykoterapi (NFP) og European Association of Psychotherapy (EAP). Av disse arbeider 300 ut fra et gestaltteoretisk grunnlag. Vi er underlagt strenge kvalitetssikringskrav når det gjelder veiledning, egenerapi og faglig oppdatering, og vi er underlagt en faglig klageinstans for klienter og har en egen forsikringsordning. En rekke av kravene EAP stiller overgår de krav som stilles psykologer og psykiatere. Likevel er vi ikke offentlig godkjent og inkluderes ikke i tilbudet det offentlige gir. Samtidig er det nettopp vi som mottar mange av de pasientene som har ringt psykolog eller avtalespesialist uten å få svar.

Refusjon for psykoterapeuter

Vi skal fortsette å ta imot pasientene det er faglig forsvarlig for oss å ta imot, og hjelpe dem som trenger psykoterapeutisk støtte for å vende tilbake til sine liv og sitt arbeid. Mange av oss har allerede velfungerende samarbeid med fastleger, psykologer, NAV og DPS. Men samarbeidet skjer utenfor den formelle helsestrukturen. Dette hindrer oss i å kartlegge, forske på og optimalisere det psykiske behandlingstilbudet slik det faktisk utøves i dag.

En bredere tilnærming til psykisk helsevern krever nyorientering og nyorganisering. Det må stilles krav om prioritering og pasientgjennomstrømning blant avtalespesialistene. Kriterier for hvem som behandler og behandles under denne ordningen må defineres. Norsk Psykologforening bør være en viktig pådriver her. I tillegg bør refusjon for flere psykoterapeutiske retninger vurderes, sammen med

forskningsmidler for å dokumentere hva som gir optimal helsemessig og samfunnsøkonomisk gevinst.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 4, 2009, side

TEKST

Av Rolf Aspestrand,