

# Psykologers adgang til henvisning og sykemelding

TEKST

**An-Magritt Aanonsen**PUBLISERT 1. april 2005

---

I 2001 utarbeidet Psykologforeningen, på oppfordring fra Sosial- og helsedepartementet, en skisse til prosjekt for utprøving av anledning for psykologer til å sykemelde. Men denne forsøksordningen er dessverre ikke iverksatt.

Psykologforeningen mener at man i dag har god oversikt over fordelene ved at psykologer innvilges rett til å sykemelde sine pasienter og å kunne henvide dem til spesialisthelsetjenesten, og andre relevante tjenester som fysioterapi og nevropsykologiske undersøkelser. En ytterligere utsettelse av å gi pasienter anledning til å komme direkte til psykolog, og å gi psykologer anledning til å sykemelde og viderehenvide sine pasienter, innebærer unødvendig tap av tid og ressurser. Her er en sammenfatning av argumentene for dette.

## Faglig forsvarlighet

Medfører det noen risiko for pasienten å komme direkte til psykolog og ikke via fastlegen eller annen lege? Vil en sykemeldings- og henvisningsordning være faglig forsvarlig?

## Direkte adgang til psykolog

Det er vel 4000 psykologer i Norge. Psykologer har som den eneste faggruppen seks års profesjonsutdanning før spesialistutdanning, og følgelig spisskompetanse på området psykisk helse. De har selvstendig behandlingsansvar, et bredt repertoar av metoder for diagnostikk og behandling av psykiske lidelser og psykiske reaksjoner på kriser og somatiske sykdommer. Psykologer står sentralt i helsearbeidet. På poliklinikker innen psykisk helsevern er psykologer den desidert største universitetsutdannede faggruppen.

Spesialisterklæring fra psykolog anvendes på lik linje med spesialisterklæring fra lege når pasienter søker om medisinsk rehabilitering, yrkesrettet atferd eller uføretrygd på psykisk grunnlag. Det er også mer og mer vanlig at psykologer skriver sykemelding II for sine pasienter. Behovet for å utnytte de forskjellige faggruppers kompetanse innen helsevesenet er stort. Psykologer er i de nye helselovene blitt tillagt nye og utvidete ansvarsområder som nå gjør det mulig for dem å være faglige ledere, også på avdelinger som mottar og behandler pasienter under tvang.

Gjennom grunn- og spesialistutdannelse blir psykologene utdannet til å samarbeide med andre yrkesgrupper. Dette omfatter kompetanse i å vurdere behov for andre utredning- eller behandlingsbidrag enn egne, samt evne til å koordinere ut fra et helhetssyn på hva den hjelpsøkende person trenger. Psykologisk behandling hjelper mange til å håndtere livet og lidelsen sin slik at de fungerer bedre både sosialt og i arbeid. Det finnes utallige eksempler på at psykiske problemer først blir håndtert av tjenesteapparatet når de invalidiserer den enkelte og volder stort bry for omgivelsene. Tidlig og relevant hjelp er vesentlig for pasient og pårørende, og samfunnsmessig økonomisk. Det er derfor faglig forsvarlig og viktig for pasienter å kunne henvende seg direkte til psykolog.

## **Henvisning**

I følge St.meld. nr 25 (1996–97) «Åpenhet og helhet» er dårlig tilgjengelighet til helsetjenestene et stort problem. Kvaliteten på henvisninger, særlig til psykisk helsevern for barn og unge, er ofte dårlig. Resultatet er merarbeid i spesialisthelsetjenesten med å innhente opplysninger eller gjøre utredningsarbeid som henvisende instans skulle ha gjort. En god henvisning krever kompetanse og god kontakt med pasient, eventuelt også pårørende og andre hjelpere.

Henvisningsadgang for psykologer er viktig i forhold til de pasientene som uten unødig opphold trenger tilgang til andre spesialister for utredning og behandling, og for at psykologen skal kunne ivareta pasienten på en forsvarlig måte. Likesom fastlegen kan være koordinator og det faste holdepunkt for personer med somatiske sykdommer, vil behandlende psykolog ofte være det for mennesker i krise eller med mer varige psykiske lidelser. Når det samarbeid som initieres gjennom henvisning går direkte mellom psykolog og annen tjenesteyter vil det være mindre rom for misforståelser og samarbeidsproblemer. Ansvarsplasseringen er klar, og aktuelle bidrag vil kunne være avgrenset og målrettet.

## **Sykemelding**

En del av dem som faller ut av samfunnsfellesskapet, jobbmessig eller sosialt, søker behandling hos psykolog fordi problemene de sliter med er av psykisk art. Psykologen vil for mange representere et fast ankerfeste i en ellers kaotisk tilværelse. Pasienter som søker hjelp hos psykolog vil kunne trenge sykemelding i kortere eller lengre perioder.

I alt for stor grad blir folk overlatt til seg selv etter sykemelding. Resultatet kan bli at en sykemelding fører til sosial isolasjon, fysisk passivitet og mangelfullt kosthold. For mange oppleves avstanden til arbeidslivet større etter en tid med sykemelding. Korte legebepesøk gir alt for sjelden rom for et program for mestring av sykemeldingsperioden. I det nye regelverket for sykemelding er det tatt konsekvensen av dette. For at intensjonene i det nye regelverket skal realiseres, vil det være avgjørende at psykologer blir trukket sterkere inn i sykemeldingsarbeidet.

«Det er viktig at tjenestetilbudene når befolkningen på et så tidlig tidspunkt som mulig – tidlig hjelp er god hjelp»

Psykologer vil benytte begrenset sykemelding i større grad enn full sykemelding for å unngå passivisering hos pasienter i forhold til deres psykiske problemer. Å innrømme psykologene anledning til å sykemelde sine pasienter vil muliggjøre faglig modellutvikling ut fra et ressurs- og mestringsperspektiv i forhold til pasienters situasjon.

### **Hvilke grupper av psykologer?**

For hvilke grupper av psykologer skal ordningen gjelde? Psykologer jobber innen mange forskjellige områder i tillegg til spesialisthelsetjenesten, for eksempel med familievern, rusrelaterte tiltak og barnevern. Kommunebaserte tjenester er under opptrapping og forutsettes å ivareta flere funksjoner i det psykiske helsearbeid. Psykologer vil her være viktige bidragsytere. Dette gjelder også psykologer i privatpraksis med og uten driftstilskudd. Det er viktig at tjenestetilbudene når befolkningen på et så tidlig tidspunkt som mulig. Som nevnt er tidlig hjelp god hjelp. På alle nivåer møter psykologer mennesker som trenger rask og direkte hjelp. Det er derfor hensiktsmessig at hjelpsøkende kan komme direkte til psykologer, og at rett til sykmelding og henvisning for psykologer skal gjelde for psykologer i klinisk virksomhet på alle forvaltningsnivåer og i privat praksis, ikke bare for psykologer som jobber innen spesialisthelsetjenesten.

### **Fare for misbruk?**

Det er ingen grunn til å frykte at psykologer vil vanskjømte ansvaret knyttet til henvisningsrett for sine pasienter. Tvert imot vil det kunne forventes at flere likestilte hjelpytere i forhold til mennesker med psykiske problemer vil fremme ansvarlighet og samarbeid hos alle aktuelle aktører. For mange mennesker er psykiske problemer del av et større kompleks som krever ryddig samarbeid mellom ulike tjenester og faggrupper. Psykologer vil kunne bidra til bedre å sikre at rekvirerte tiltak er hensiktsmessige i forhold til pasienters behov, følge opp at pasienten nyttiggjør seg aktuell hjelp, og at hjelpeinstanser samarbeider ut fra mål som til enhver tid er realistiske.

Psykologen vil kunne tilpasse *sykemeldingen* til pasientens behov for behandling og eventuell tilbakevending til arbeidslivet. Bruk av begrenset sykemelding som ledd i trening for full arbeidsførhet kan kombineres med aktiv oppfølging av pasienten i sykemeldingsperioden. Noen psykologer arbeider i dag med å bedre kvaliteten på sykemeldinger gjennom en individuell oppfølging av den sykmeldte, eventuelt også av nøkkelpersonell på arbeidsplassen for å få den sykmeldte raskt tilbake i arbeid. Å gi psykologer anledning til å sykemelde pasienter vil derfor ikke øke bruken av

sykemeldinger på psykisk grunnlag, men kan tvert imot gjøre sykemeldingen mer målrettet og derved redusere og forkorte den.

### **Fastlegenes situasjon**

Kan endringene skape vanskeligheter for fastlegenes arbeid? Ordningen med fastlegen som den eneste portåpner til spesialisthelsetjenesten i Norge er ikke konsekvent gjennomført, ettersom en hvilken som helst lege eller legespesialist fremdeles kan henvise og sykemelde. I praksis henviser psykologer som arbeider innen mange instanser og nivåer, til psykisk helsevern for barn, unge og voksne og til rustiltak, nevrolog, nevropsykolog og fysioterapeut. Disse henvisningene må i dag underskrives av lege. For legen som ikke er inne i saken, kan det innebære et frustrerende merarbeid å forsøke å vinne pasientens tillit og slik få et tilstrekkelig innblikk i hvilke videre henvisninger som bør gis. Ofte renonserer fastlegen på denne tidkrevende øvelsen. Han eller hun stoler på psykologens skjønn og underskriver den forberedte henvisning. Uansett er omveien om fastlegen en belastning for alle involverte parter og en u hensiktsmessig bruk av legens ressurser.

Ved at psykologer gis adgang til å henvise, vil man oppnå en mer faglig forsvarlig og smidig ordning. Rapport til og eventuelt oppfølgende samarbeid med fastlegen etter slik henvisning forutsettes etablert som rutine. Sikring av nødvendig somatisk undersøkelse fra psykisk helseverns side forutsettes ivaretatt gjennom etableringen av kliniske retningslinjer for psykisk helsevern for barn, ungdom og voksne.

Fastlegen vil i psykologen ha en medarbeider som han eller hun kan dele ansvar med og drøfte faglige spørsmål med. Dette innebærer avlastning og trygghet i behandlingen og faglig berikelse for så vel lege som psykolog.

Det at psykologer også kan sykemelde vil spare pressede legeressurser i spesialisthelsetjenesten og avlaste leger på primærhelsetjenestnivå. Hver eneste pasient som blir sykmeldt av en psykolog er minst en spart konsultasjon hos lege.

Majoriteten av problemer som utløser sykemelding og uføretrygder i Norge i dag er muskel- og skjelettlidelser og psykiske plager. En psykolog vil, innenfor feltet psykisk helse, inneha større bredde i sitt tiltaksrepertoar enn allmennlegen, og kan anvende flere behandlings- og rehabiliteringsmetoder under sykemelding.

Fastlegeordningen er et sentralt element i ivaretakelsen av og koordinering av helhetlig helse i Norge i dag. Psykologer skal rutinemessig sende skriftlig redegjørelse til sine pasienters fastlege om behandlingsforløp, spesielt i de tilfeller der den psykiske lidelsen er av mer kronisk karakter. Det er en løpende debatt om fastlegenes mulighet og kapasitet til å følge opp hver enkelt pasient. Sykemeldingsadgang for psykologer vil avlaste presset på legeressursene. Samtidig vil fastlegen holdes informert gjennom forskriftsmessig å motta kopi av psykologens sykemelding samt ved konferanser initiert ved behov.

### **Besparelser for pasienten**

Samarbeidsrelasjonen mellom pasient og behandler står sentralt i psykologisk behandling. Relasjonen kan forstyrres dersom en pasient med sammensatte lidelser må innom mange ledd for å få de undersøkelser eller den tilleggshjelp han eller hun har behov for.

Psykologer i privat praksis eller i kommunale tjenester møter barn og unge som trenger hjelp fra for eksempel psykisk helsevern eller fra rusrelaterte tiltak. I dag må barnet og foreldrene gå omveien om lege for henvisning. For mange familier og spesielt for ungdom er det en belastning, og til tider et reelt hinder, å måtte legge fram sin livssituasjon gjentatte ganger for ulike instanser før man kan få adekvat hjelp. En komplisert henvisningsgang er en urimelig belastning på pasientene, og kan ødelegge motivasjonen til en ungdom som trenger rask hjelp.

Det å åpne seg og fortelle om sine problemer er kanskje den vanskeligste barrieren i forhold til det å søke behandling. Psykologers pasienter må oppsøke lege for å få sykemelding, og opplever det ofte som vanskelig å skulle utlevere seg til en ny person der en terapeutisk relasjon ikke er etablert. Vurderingsgrunnlaget for utskrivning av sykemelding kan således lett bli mangelfullt og skjevt.

Når et pasient-behandler-forhold er etablert, har psykologen mulighet til å støtte pasienten til å prøve seg ut for å se hva han eller hun er i stand til å håndtere av utfordringer. Det at psykologer ikke har hatt mulighet til å sykemelde og friskmelde sine pasienter har vært et hinder i denne utprøvningsprosessen. For mennesker med psykiske lidelser vil det innebære et klart forbedret behandlingspotensial at samarbeidet etableres og koordineres av deres behandler i samråd med andre hjelpere. Når et unødvendig mellomledd lukes ut, vil pasienter spare tid, krefter og ekstrautgifter.

### **Trygdekostnader**

Kan endringene medføre ekstrakostnader for trygden? Når psykologer i lov og forskrifter er tillagt kompetanse til å diagnostisere, behandle og fatte vedtak om tvang, er det unødvendig tungvint at de ikke kan hen vise til slike tjenester. Det bør derfor gjøres en endring i trygdelovgivningen som muliggjør at også psykologer kan hen vise. Om antall henvisninger derved skulle øke, vil det være fordi flere tjenesters bidrag er hensiktsmessig i et helhetsperspektiv. En utvidelse av henvisningsadgangen til også å gjelde psykologer vil være tids- og ressursbesparende for alle medvirkende, bl.a. ved å redusere antall nødvendige konsultasjoner, og derved gi økonomisk innsparing for trygdeetaten.

### **«En tredel av sykemelding-ene er i dag knyttet til psykiske forhold»**

Hele 25 % av alle uføretrygdede har psykisk lidelse som primærdiag nose. Av disse er 35.4 % under 40 år (Rikstrygdeverkets oversikt over uføretrygdede per 31.12.2000).

Tallet på unge uføretrygdede innen denne diagnosekategorien er økende. Et stort antall av disse går til psykolog i det psykiske helsevern eller i privat praksis. Pasientene med langvarige psykiske lidelser er ofte sykemeldt eller mottar attføringsstønader eller uføretrygd.

Med adgang til å sykemelde vil psykologer få større ansvar for å arbeide med aktivisering og ressursmobilisering for sine pasienter enn de har mulighet til i dag. Pasientene vil da være sikret en forsvarlig utprøving av yteevne i samarbeid med sin behandler. Det å gå fra trygd til arbeid blir mindre skremmende. Det å kunne sykemelde ved behov vil kunne gi psykologene større tillit hos pasientene, noe som vil være viktig både for den terapeutiske relasjonen generelt, og muligheten til å påvirke pasienten til å våge seg ut i arbeidslivet igjen.

Dette tilsier at trygdeutgifter knyttet til sykefravær blir redusert.

## **Samfunnsøkonomi**

Vil endringene medføre samfunnsmessige besparelser eller kostnader? Behovet for å utnytte de forskjellige faggruppers kompetanse innen helsevesenet er stort. Psykologer er i de nye helselovene blitt tillagt nye og utvidete ansvarsområder. At de blir gitt adgang til å henvise og sykemelde vil være en naturlig konsekvens av denne utviklingen, og vil innebære ytterligere samfunnsmessig effektivisering og ressursbesparelse.

Dagens rutiner gir en betenkelig ressursforvaltning i et underbemannet psykisk helsevern og også for psykisk helsearbeid i kommunene. Det å åpne for at psykologer kan henvise til offentlige sykehus og private sykehus som mottar offentlig driftstilskudd, samt til tilbud innen rusfeltet, vil ikke føre til økninger i antall henvisninger. I stedet vil det gjøre overflødig mellomledd som i de fleste tilfeller er proforma, med tilsvarende besparelse av offentlige utgifter.

Norge har lav arbeidsledighet, høyt sykefravær, og høy andel av befolkningen på uføretrygd. Arbeidslivet og livet generelt er krevende for mange mennesker, og psykiske problemer øker i omfang. En tredel av sykemeldinger er i dag knyttet til psykiske forhold. Livskvaliteten er for de fleste avhengig av at de opplever at de har noe å tilby det store fellesskap gjennom egen arbeidskraft. Samfunnsøkonomisk er det en fordel at så mange som mulig av den arbeidsdyktige delen av befolkningen er i arbeid, men det å være i jobb synes å kreve mer og mer av det moderne mennesket.

Psykologer søker ikke å finne nye pasientgrupper ved å kunne sykemelde, men ønsker rett til å sykmelde egne pasienter. Disse vil allerede ha et etablert forhold til sin behandler, og vil i sykmeldingsperioden få tett oppfølging gjennom regelmessige konsultasjoner. Ved enkelte tilstander glir pasienter inn i uønsket passivitet. Det er samfunnsmessig viktig å gripe fatt i denne gruppen sykemeldte. Psykologene har i mange år samarbeidet med både trygde-, arbeids- og sosialetaten på vegne av sine pasienter. Betydningen av å komme raskt i gang med tiltak for å komme tilbake i jobb kan ikke overvurderes. Psykologer har kompetanse og arbeidsmetoder til å gjøre

nettopp dette. Det er derfor ønskelig at psykologene selv har hånd om sykemeldingen. Pasienten kan da overføres til mer aktive tiltak uten unødige forsinkelser, noe som vil føre til redusert bruk av sykemelding.

### **Konsekvenser for andre faggrupper**

Psykologer har behov for å kunne henvise pasienter til andre tjenester og spesialister. Så lenge dette krever legehenvising vanskeligjøres samarbeid mellom ulike behandlingsinstanser. Legen blir lett en propp i systemet. Faggrupper innen for eksempel PPT, psykisk helsevern, nevropsykologi, rusrelaterte tjenester, privatpraksis og habiliteringstiltak, vil ikke få utnyttet sine ressurser fullt ut. Ved at henvisningen utløses av pasientens hovedkontakt, vil den være mer presis. Det vil lette andre faggruppers arbeid og gjøre deres innsats mer målrettet, og tilpasset en helhetsvurdering.

For å få til gode løsninger for pasient og samfunn, er det en forutsetning at de involverte hjelpere kommuniserer. Behandlers kontakt med det øvrige behandlings- og hjelpeapparatet, inkludert sosial-, trygde- og A-etaten og arbeidsgiver, kan forbedres. Ved at psykologer får større ansvar gjennom adgang til sykemelding, vil de bidra til et koordinert samarbeid med andre impliserte tjenesteytere. Psykologer vil gjennom sin utdanning ha et helhetssyn og blikk for alle arenaer for livsutfoldelse. De vil være en garantist for at pasientens egne og omliggende ressurser mobiliseres. I dette samarbeidet vil de aktuelle faggrupper kunne bidra på en meningsfull og oversiktlig måte.

### **Ressurser og muligheter**

Systemet slik det fungerer i dag er tungvint for pasienten. Dagens praksis betyr dessuten en dobbeltbelastning på helsepersonell, og representerer unødvendig bruk av ressurser. Med et oppstykket helsevesen må pasienter med psykiske problemer gå fra en hjelpeinstans til en annen. I tillegg må de innom et mellomledd som de ofte ikke har noe forhold til for å utløse nødvendige tilleggsundersøkelser og spesialtjenester. De mest sårbare vil lide mest under denne ordningen. Det er behov for helhetlige hjelpetiltak og et langt tettere samarbeid mellom hjelpeinstansene og det naturlige nettverket. Psykiske faktorer vil ha betydning ved et uttall av årsaker til en sykemelding. Det vil være avgjørende for prognosen at relevant hjelp er tilgjengelig på et tidlig tidspunkt. Oppmerksomheten må siktes inn mot ressurser og muligheter.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 42, nummer 4, 2005, side 353-356*

#### **TEKST**

**An-Magritt Aanonsen**, President Norsk Psykologforening