

Bred enighet om tettere samarbe

Avtalespesialister, politikere og Psykologforeningen er enige: Økt kapasitet og bedre samarbeid må til dersom tilgjengeligheten skal bli bedre.

TEKST:

Nina Strand

PUBLISERT 5. april 2009



ØNSKER ENDRINGER: Kirsti Ohnstad i ISP er positiv til endringer som letter situasjonen for pasientene. Men antallet behandlere er for lavt, og ventelistene vil fortsatt være for lange, advarer hun. Foto: Bjørn Erik Larsen.

De 52 avslagene artisten St. Thomas mottok fra avtalespesialistene, fikk store oppslag i media. I debatten ble avtalespesialistene anklaget for å velge de pasientene de ønsker seg, og beholde de utvalgte lenger enn nødvendig.

– Realiteten er at behovet for psykologhjelp har økt i en årrekke. Samtidig har antall driftstilskudd praktisk talt stått stille siden 1998, sier Kirsti Ohnstad, leder i Interessegruppen for privatpraktiserende psykologer (ISP). I samme periode har antall privatpraktiserende psykologer uten driftstilskudd økt. Da oppstår det et skille mellom de som kan betale for helsetjenester, og de som ikke kan det, fastslår ISP-lederen.

– Helsetilbudet skal være likt for alle, men slik er det altså ikke.

Etterspurt og i skvis

Avtalespesialistene kan glede seg over en SINTEF-undersøkelse som viser at de er effektive og produktive behandlere. Pasienter som får hjelp hos privatpraktiserende psykologer, er dessuten i all hovedsak tilfredse. Men den enkelte behandler møter forventninger som til tider oppleves som et press for å yte mer og mer, forteller Ohnstad. Trykket kommer fra ulike hold: Helseforetakene ønsker at avtalespesialistene skal ta over flere klienter som trenger langvarig oppfølging. Fastlegene og primærhelsetjenesten er frustrert på sine klienters vegne, og ønsker bedre tilgjengelighet.

Presset fra ulike fronter kan føles som en stor belastning. ISP har årlig møter med Psykologforeningen sentralt for å drøfte hvordan disse utfordringene skal kunne løses.

Gode eksempler

– *Avtalespesialistene er ikke lette å få kontakt med?*

– Privatpraktiserende psykologer er de eneste spesialistene som ikke får tilskudd til kontorhjelp. Det sier seg selv at vi ikke både kan sitte med en klient og samtidig ta telefoner. ISP ser problemene med manglende tilgjengelighet, og debatten om hvordan vi skal løse dette er viktig og nødvendig. Vi har fulgt med på arbeidet Helse Sør-Øst gjør for å implementere en ny organisatorisk modell for tilgjengelige og likeverdige tjenester, og ser gjerne at den blir utprøvd også i andre pressområder. ISP er positiv til alle tiltak som gjør det lettere for klienter i en vanskelig situasjon. Men uansett vil ventelistene være for lange, fordi antallet behandlere er for lavt.

Hun synes det blir skjevt når debatten om tilgjengelighet oftest tar utgangspunkt i situasjonen i pressområder som Oslo.

– Vi har gode eksempler på at ting fungerer bedre andre steder, ikke minst på grunn et nært samarbeid mellom leger, DPS og avtalespesialister. For eksempel har mange psykologer i Bergen opprettet kontakt med leger i sitt nærområde. Det letter samarbeidet. Voss og Stord er eksempler på mindre steder der avtalespesialistene har utviklet et velfungerende samarbeid med fastlegene.

Ohnstad understreker at spesielt for klienter med behov for oppfølging over tid kan avtalespesialistene spille en viktig rolle. Avtalespesialistene er vanligvis stabile, og kan fungere nærmest som «fastpsykolog» for pasienter med kroniske eller alvorlige lidelser. I lange perioder fungerer disse pasientene godt. Men når en dårlig periode kommer, kan det være helt avgjørende at de får rask tilgang til hjelp ved å oppsøke sin «fastpsykolog».

– Historien om St. Thomas kan tyde på at han var en person som hadde trengt en «fast-psykolog», sier Ohnstad.

Mentalt oljeskift

Psykologforeningens fagsjef Anders Skuterud har lignende betraktninger om avtalespesialistenes rolle i helsesystemet:

– Arbeidsdelingen mellom offentlige poliklinikker og avtalespesialister tilsier at pasienter som trenger lengre psykoterapeutisk behandling uten behov for sammensatte tjenester, skal prioriteres. Pasienter med kroniske psykiske lidelser kan ha et livslangt behandlingsbehov, og ønsker ofte den tryggheten det er å ha kontakt med en avtalespesialist. Mange av dem forteller at det å kunne oppsøke terapeuten en gang imellom gjør at de har mindre plager, mestrer livet sitt bedre og unngår sykehusinnleggelse. Sett fra helsebyråkratens synsvinkel kan disse pasientene fortone seg som propper i systemet. Men det å møte terapeuten sin, for eksempel en gang hvert kvartal, kan være god hjelp for en som strever.

Fra sin praksis som avtalespesialist gjennom over 20 år har Skuterud selv erfart at en samtale tre–fire ganger i året kan være avgjørende for enkelte. I statistikken kan dette fremtre som pasienter som har vært i behandling i 15 år.

– Jeg har en pasient som kommer hver tredje måned for mentalt oljeskift. Hun er ferdig behandlet for flere år siden, men har fortsatt et vanskelig liv. Samtalene vi har, hjelper henne til å mestre utfordringene – til glede for både henne og familien. Etter mitt syn er dette god og effektiv helsehjelp, sier han, og påpeker at avtalespesialistene generelt er kostnadseffektive.

Uverdige

Anders Skuterud deler ISP-lederens bekymring over stagnasjonen i antall avtalespesialister.

– Det er behov for flere psykologer og psykiatere med driftstilskudd. Ikke minst burde de store geografiske forskjellene vært utjevnet. Opptrappingsplanen for psykisk helse la opp til en 50 prosents økning i antall avtalespesialister. I realiteten er det ingen endring. Dette er for dårlig, og er en av årsakene til at altfor mange møter en telefonsvarer med beskjed om at nye pasienter ikke mottas, når de tar kontakt med en privatpraktiserende psykolog.

Vi snakker om reelle behandlingsbehov, og det er uakseptabelt at folk ikke får hjelp, mener fagsjefen. Selv har han avvirket ventelisten. Den var uforsvarlig lang. En utilfredsstillende situasjon for både pasient og terapeut.

– Det er ikke vanskelig å tenke seg hvordan det er å ha en depressiv lidelse med lav selvfølelse og oppleve å bli avvist av behandlerne gang på gang. Eller å ha angst, og så etter endelig å ha greid å ringe til en psykolog få høre en automatisk telefonsvarer som sier at du må skrive en søknad for eventuelt å komme i betraktning. Dette er uverdige tilstander.

Nå trengs det bedre forskning på dette tilbudet, påpeker Skuterud.

– Vi vet ikke hvor mange som ikke får hjelp. Det kan være tusenvis av pasienter med rett til helsehjelp som ikke får noe tilbud, og som ikke blir registrert. Det er ille. Nå håper jeg vi får et ventelistesystem som gir oversikt over pasienter som skal ha hjelp.

Lavterskeltilbud

Avtalespesialistene anklages for å holde for lenge på pasientene.

Prioriteringsforskriften sier at pasienten skal ha en lidelse, at det skal finnes virksom behandling, og at den skal være kostnadseffektiv.

– Det er viktig at psykologer jobber fokusert og effektivt for å avslutte behandlingen. Ut fra egen erfaring tror jeg en kollegagruppe der en jevnlig har en gjennomgang av pasientporteføljen, kan være en god idé, sier fagsjefen.

Avtalespesialistene arbeider ikke etter den vanlige linjedelingen i helsetjenestene, men behandler pasienter med alvorlige og langvarige problemer side om side med personer med vanlige livsproblemer. Riksrevisjonens rapport viste at fastlegene henviser pasienter med svært ulike diagnoser til avtalespesialistene. Nå arbeider både myndigheter og Psykologforeningen for at det utvikles et allmennpsykologisk tilbud. Da blir det helt nødvendig å sortere pasienter som skal henvises til avtalespesialistene, og de som skal behandles i kommunale tjenester, ifølge Skuterud.

– I større grad enn i dag vil det bli vektlagt at avtalespesialistene skal behandle de som har rett til nødvendig helsehjelp.

Et kommunalt psykisk lavterskeltilbud med god tilgjengelighet og rask hjelp vil kunne fange opp mange av dem som i dag står i kø hos avtalespesialistene. Pasienter med angst og depresjon som avgrensede symptomer, kan ofte behandles på mellom fem og femten konsultasjoner. Tidlig hjelp kan forhindre lange sykmeldinger og en negativ sykdomsutvikling. I et kommunalt tilbud vil det også være rom for forebyggende virksomhet. Opptrappingsplanen har i liten grad adressert lettere psykiske lidelser, selv om de ifølge Folkehelseinstituttet representerer den største helseøkonomiske belastningen i landet, poengterer fagsjefen.

Faste samarbeidsrelasjoner

Den uverdige veien til avtalespesialistene kan snart være en saga blott. Arbeid er satt i gang i alle helseregionene for å utvikle samarbeidsmodeller. Helse Sør-Øst er kommet lengst, og forhandlingssjef i Psykologforeningen, Eilert Ringdal, har sittet i arbeidsgruppa som har utarbeidet et forslag til ny organisering av avtalespesialistene i regionen. I november 2008 kom rapporten fra utvalget, som besto av representanter fra Helse Sør-Øst, Allmennlegeforeningen, psykiaterne, Psykologforeningen og DPS. Mandatet for arbeidet var å komme med forslag som kunne ordne og korte ned køen til avtalespesialistene.



OPTIMISTER: Avtalespesialistordningen har vært et godt system for pasienter som fikk hjelp, men dårlig for dem som ikke kom til. Nå skal det reformeres, forteller forhandlingssjef Eilert Ringdal (til venstre) og fagsjef Anders Skuterud. Foto: Arne Olav L. Hageberg

I Oslo-området har det utviklet seg en særegen praksis, der pasientene selv enten skriver personlige brev eller ringer direkte til behandlerne. Avtalespesialistene har lenge reagert på dette, og beskrevet det som uverdigg, urimelig og urettferdig, skriver arbeidsgruppa i rapporten.

I dag har fastlegene ikke god nok kjennskap til avtalespesialistene i sin region, verken når det gjelder tilgjengelighet eller kompetanse.

Utvalget hadde som utgangspunkt at relativt enkle koordinerende grep kunne gi betydelig effekt, og legger opp til faste samarbeidsrelasjoner mellom fastlegene, avtalespesialistene og DPS.

– Slik kan vi unngå at pasientene må henvende seg flere steder for å få hjelp, forklarer Eilert Ringdal. – Kortere ventetid er også et klart mål.

Utvalget ser for seg en samhandlingsmodell med såkalte clustere, eller samarbeidsgupper: en gruppe fastleger som har en samling avtalespesialister de kan henvise til og utvikle samarbeid med. Samarbeidsgruppene bør ikke være for store, men kanskje bestå av 10–20 deltakere. I de tilfellene samarbeidsgruppa ikke kan gi et behandlingstilbud, tenker man seg at en koordinerende instans med en samordnet venteliste kan tre inn.

Øyekontakt

– *Hva gjør at du tror denne modellen vil fungere?*

– Det er helt grunnleggende for et godt samarbeid at aktørene kjenner litt til hverandre. De må ha møtt hverandre, og sett hverandre inn i øynene. Da glir samarbeidet lettere, og blir mindre byråkratisk. Dette vet vi, og dette har vi tatt hensyn til, sier Ringdal, og forteller at samarbeidsgruppene skal møtes en til to ganger i året.

Den nye modellen innebærer at det er fastlegen som skal henvise til avtalespesialisten. Hvis én ikke kan ta imot pasienten, må fastlegen forhøre seg med en annen. Det vil si at i tilfellet St. Thomas ville det vært fastlegen, ikke St. Thomas selv, som ville fått avslagene fra avtalespesialistene. Det er en viktig forbedring av systemet, mener forhandlingssjefen. Han påpeker at avtalespesialistene nå hovedsakelig må rekruttere pasienter gjennom sin egen samarbeidsgruppe. Men ordningen er ikke rigid på dette punktet:

– Det vil fortsatt være rom for å ta imot tilbakevendende pasienter, presiserer han.

Politikerne har bestemt seg

Det ligger noen utfordringer, forhandlingssjefen kaller dem snubletråder, i den nye modellen.

– Det er avgjørende å få til de personlige møtene mellom aktørene i den enkelte samhandlingsgruppa. En forutsetning for det er en anstendig økonomisk kompensasjon for å delta i møter. I dag dekker takstene bare møter som gjelder enkeltpasienter.

Snubletråd nummer to er at aktørene må forplikte seg til å møte samarbeidspartnerne sine. Det holder ikke å basere seg på kontakt via e-post eller telefon alene. Dette er ikke enkelt å svelge for alle, ifølge Ringdal.

– Det er avgjørende at møtene blir sjeldne, korte og effektive. Hvis ikke vil det bli vanskelig å motivere seg for å prioritere denne siden ved samarbeidet.

Stortinget har vedtatt at pasientene bare skal trenge å henvende seg ett sted for å få tilbud om hjelp. Fastlegen har så ansvaret for å knytte kontakten videre. Veien er klar når henvisningen er skrevet.

Nå er politikerne beredt på å ta kostnadene ved å endre systemet. Det er verdt å anstrenge seg for å gi pasientene et bedre tilbud, sier Ringdal. Les også Avtalespesialist i nettverk – Intervju med psykolog Anne Røer i Oslo Tilgjengelige psykologer – Intervju med Stein Egil Solberg, avtalespesialist på Voss

BAKGRUNN

BAKGRUNN

I marsnummeret fortalte foreldrene til artisten St. Thomas om hvordan de hadde fulgt sønnens forsøk på å få hjelp for sine psykiske vansker.

En studie fra Helse Øst RHF 2007 viste at hver behandler i gjennomsnitt ferdigbehandler 20-22 pasienter hvert år

En studie fra Oslo 2007 viser at hver behandlingssøkende i snitt sender 12 henvendelser om behandling, via telefon, brev eller henvisning

Helse Sør-Øst regner med å kunne øke behandlingsskapiteten med mellom 5 og 10 prosent med bedre internt samarbeid

Kilde: Arbeidsgruppe tilgjengelighet hos avtalespesialister psykisk helsevern Helse Sør-Øst 2008.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 4, 2009, side 372-377

TEKST:

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening