

Er avtalespesialister bare selgere av terapiprodukter?

TEKST

Eystein Victor Våpenstad

PUBLISERT 7. januar 2009

I desemberutgaven av Tidsskriftet går sjefredaktør Bjørnar Olsen inn i debatten om tilgjengelighet av psykologtjenester, spesielt avtalespesialister. Avtalespesialisters tilgjengelighet er en del av et stort og vanskelig problemområde som handler om hvordan befolkningen skal kunne få best mulig helsetjenester for sine psykiske helseplager. Olsen fremsetter i sitt skråblikk noen synspunkter som det er nødvendig å kommentere.

Å sammenligne avtalespesialister med fastleger

Han sammenligner psykologer med fastleger, og sier at pasienter ikke trenger å annonsere etter fastleger. Fastlegereformen inneholder nettopp det prinsippet at hver enkelt av oss skal få sin egen faste allmennlege. Psykologer med avtalehjemmel i et av landets regionale helseforetak er ikke generalister med et førstelinjeansvar for et stort antall pasienter, men er spesialister i klinisk psykologi og med ansvar for å yte spesialiserte helsetjenester til dem som henvises til spesialisthelsetjenesten med psykiske lidelser. Det er derfor mer naturlig å sammenligne en avtalespesialist med andre medisinske spesialiteter som for eksempel nevrologi eller pediatri. Det bør være vel kjent at det også i mange andre deler av spesialisthelsetjenesten forekommer ventelister.



Bjørnar Olsen
Sjefredaktør

Bill.mrk: Klient søker psykolog

Forestill deg at du er syk. Hvor alvorlig er du usikker på, men kroppen forteller klart og tydelig at det er lurt å holde senga, selv om du tvinger deg på jobben. Men det blir stadig mer klart at det trengs kvalifisert legehjelp for å avklare og lindre, ja kanskje til og med behandle.

Tenk deg så at du ikke bare kan ringe fastlegen, men først må kontakte «det offentlige», som med ordene «lykke til» sender deg ut i verden med en liste over fastleger du kan kontakte. Du setter deg ned og ringer lege etter lege etter lege – og møter enten ingen, en telefonsvarer, eller et «desverre ingen ledig kapasitet hers». Til slutt er du havnet i motløshetens innerste sirkler, hvor en blanding av desperasjon og inspirasjon får deg til å ringe *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Du ber om å få snakke med annonseavdelingen, tar sats og spør:

– Hvor mye koster det å rykke inn en annonse med overskriften «Pasient søker fastlege»?

Utenkelig? Kanskje, men ikke desto mindre tilfellet i den utgaven av *Tidsskriftet* du nå holder i hånden. «Klient søker psykolog» smeller rødt mot psykologstanden i vår annonseseksjon, en annonse som beskriver situasjonen i Arne Berggrens snart tre år gamle skråblikk: «Psykologer svarer ikke på telefonen. De har knapt telefonsvarere. De ringer ikke tilbake. Er du så heldig å komme i kontakt med dem, ber de deg om å skrive et brev der du forklarer hva du trenger hjelp til. ... De fleste som har forsøkt å få time hos en psykolog, vil nok gjenkjenne følelsen av å være med på en slags audition.»

Annonsen forteller oss paradoksalt nok om både en manglende og en gryende forbrukermakt. De som er kunder hos psykologer, har i utgangspunktet ingen forbrukermakt, i hvert fall ikke uten legens rasjoneringskort (les henvisning) eller nok egne midler og kontakter til å gå på svarteboesen. Og som om lange køer ikke er nok: får du kontakt med en psykolog, er du ikke uten videre i en posisjon hvor du kan velge det «psykologproduktet» du ønsker. En ting er at du kanskje ikke vet hva et slikt produkt bør inneholde, for siden psykologen ikke trenger å annonsere produktet sitt, får vi heller ikke den produktinformasjonen reklamen ellers vanligvis gir. Og uten informasjon, hvordan kan du da vite hva du skal velge?

En annen ting er at du sansynligvis priser deg lykkelig over i det hele tatt å ha fått lov til å anskaffe deg psykolog. Køen av andre potensielle kunder snakker sitt klare språk: Kjøp nå, ellers forsvinner sjansen. Da er det lett å dra bankkortet, selv om varen verken passer eller kler deg.

I en slik situasjon er det vanskelig både å etablere en likeverdig behandlingsallianse og kvalitetssikre produktet. Rett nok har standen selv mange gode måter å sikre kvaliteten på, men dette er interne tiltak, enten det gjelder veiledning, undanning eller fagetiske råd. For kundene – den enkelte klient – er det derimot fortsatt et stykke igjen før de kan si: «Vet du, dette produktet er noe annet enn det jeg ba om – og det ser heller ikke ut til å virke.»

Likevel, i den nevnte annonsen ligger det en aldri så liten kilde til motmakt. For hvis vår annonsør lykkes, vil vedkommende med ett sitte med flere psykologer å velge mellom. Og når man har alternativer, kan man stille krav. Er man heldig, får man til slutt kanskje også den varen man ønsker seg og kan ha nytte av?

bjornar@psykologforeningen.no

De som er kunder hos psykologer,
har i utgangspunktet ingen forbrukermakt

TILSVAR:Eystein Victor Våpenstad er uenig i måten Bjørnar Olsen beskriver behandlingsrelasjonen på. Illustrasjon: Faksimile fra *Tidsskriftets* desembernummer

Det kan være riktig som både Olsen og Arne Berggren sier, at psykologer er vanskelige å få tak i på telefon. Grunnen er den at vi sitter og jobber med pasienter hele dagen. Vi kan ikke besvare telefonen når vi er midt i en terapitime. En psykolog med avtalehjemmel har en mye dårligere økonomisk situasjon enn en fastlege. I fastlegeavtalen ligger det at legen skal kunne ansette hjelpepersonell, herunder en som kan ta telefonen og passe avtaleboken. Det har ikke en privatpraksis-psykolog råd til.

Handelsspråk

Olsen kaller pasientene «forbrukere» og «kunder», og snakker om «en økende forbrukermakt». Det blir upresist å beskrive relasjonen mellom pasient og terapeut med

et handelsspråk. Denne relasjonen er noe mye mer og går langt dypere enn forholdet mellom en selger og en kunde. Noe vesentlig går tapt når brukerne gjøres til kunder og behandlerne til leverandører. Relasjonen mellom pasient og terapeut innebærer en kvalitativt annerledes og langt sterkere gjensidig forpliktelse enn det som er tilfellet mellom en kunde og en selger på et behandlingsmarked.

Olsen mener det ikke er nok reklame for våre terapiprodukter. Kanskje har han rett i det. Det er ikke vanskelig å støtte ønsket om en øket opplysning til aktuelle brukere, henvisere og befolkningen for øvrig, om hva vi driver med. Avtalespesialister er ofte psykologer med en betydelig videre- og etterutdanning som går langt utover kravene i den ordinære spesialiteten. Informasjon om spesialkompetansen til den enkelte avtalespesialist bør bli lettere tilgjengelig og være forklart i et mest mulig forståelig språk, slik at både fastleger og den enkelte hjelpesøkende lettere kan finne den behandling som synes riktig. Det er vanlig ved starten av en terapikontakt å tilby noen timer hvor pasienten får bli kjent med terapeuten. Terapeuten kan redegjøre for sin metode og få gjennomført en vurdering av om hun kan og bør arbeide med denne pasienten. Det er ofte ikke terapeuten metode som avgjør pasientens valg om å starte en bestemt terapi. Ofte er det pasienters opplevelse av å bli forstått, respektert og tatt imot på en ordentlig måte som avgjør deres valg av terapeut.

Køer av behandlingstrengende?

Olsens innlegg kan få oss til å tro at det er lange køer av behandlingstrengende utenfor avtalespesialistenes kontorer. Men er det gjort noen ordentlige undersøkelser av om dette faktisk er tilfellet, eller snakker vi her om medieskapte myter? La oss likevel ta som utgangspunkt at det er et stadig økende antall som søker behandling for psykiske lidelser i Norge og som opplever at de ikke får den hjelpen de trenger, raskt nok. Skyldes i så fall det økende antall personer med psykiske helseplager at psykologer behandler for få, eller er dette først og fremst et utslag av samfunnets stadig økende lidelsesproduksjon? Denne lidelsesproduksjonen er større enn det helsevesenet makter å avhjelpe. Kan det også tenkes at vi i Norge har et så godt system for behandling av psykiske lidelser, blant annet gjennom en mulighet for statlig fullfinansiert psykoterapi, at etterspørselen blir mer tydelig enn i mange andre land med et dårligere tilbud?

Økende behov for ordentlig psykoterapi

Det er viktig at vi ikke glemmer dem som allerede er i behandling og som står i fare for å miste sin behandlingsplass prematurt fordi psykologen tvinges til å ta inn en ny. Mange pasienter i behandling får nå påført dårlig samvittighet og en stadig følelse av at de burde slippe til noen andre som trenger terapi mer enn dem selv. Min erfaring er at dette skjer spesielt med pasienter som trenger sin terapi aller mest.

Jeg tror annonsen i siste nummer av Tidsskriftet og mediernes stadige oppslag om pasienter som leter etter en psykoterapeut, sier noe om behovet for ordentlig psykoterapi utført av kvalifiserte psykoterapeuter. Når poliklinikker i psykisk helsevern

må gjøre harde prioriteringer og knapt kan tilby psykoterapi som behandling lenger, da øker presset på avtalespesialistene. Skal den enkelte avtalespesialist da gå på akkord med sin faglighet, og avslutte psykoterapier prematurt bare for å gi alle som henvender seg, litt terapi? Eller er det mer etisk riktig og faglig forsvarlig å gi nødvendig behandling til pasienter som allerede er i terapi? Når antall henvendelser til avtalespesialistene øker, er det også naturlig at antall avslag øker. Det kan være skuffende og vanskelig å akseptere et avslag på en behandlingssøknad, men det er kanskje verre å starte en behandling som ikke vil kunne føre frem, men som har gitt pasienten store (og kanskje urealistiske) forhåpninger.

Avtalespesialistens faglige autonomi

Det må være avtalespesialisten selv som avgjør hvem hun kan tilby behandling. Det er to hovedgrunner til at en avtalespesialist må avvise en søknad om behandling. Det første er sider ved pasienten som psykologen ikke finner forenlig med å være terapeut for vedkommende. Om en pasient for eksempel fremstår på en måte som er truende eller farlig for terapeuten, kan dette gjøre det umulig for henne å fungere som psykoterapeut for vedkommende pasient.

Den andre grunnen er psykologens faglige vurdering av om hennes behandlingsmetode er den riktige for pasienten, og om pasientens totale situasjon under og etter behandlingen er slik at behandlingen har mulighet til å føre frem. Hvis for eksempel pasienten ikke har mulighet til å møte frem til det antall timer som psykologen mener er nødvendig for å gjennomføre behandlingen, så kan det være et argument mot å starte denne type behandling.

Jeg tror pasienten kommer til en behandler, og ikke til hvem som helst, nettopp fordi behandleren med sin profesjonalitet kan være med på å avgjøre hva det er som plager pasienten, og kan romme pasientens ambivalens og forvirring og hjelpe ham videre. Dette kan bare skje der behandleren bevarer sin profesjonalitet og sitt mot til også noen ganger å gå imot pasientens oppfatninger. Avtalespesialisten forvalter en kunnskap som pasienten ikke selv har, men som pasienten opplever at han trenger for å få hjelp med sine helseplager.

Noen trenger lang tid

Et økende press på avtalespesialistene kan komme i konflikt med de fagetiske prinsippene, og med bestemmelsene i helselovgivningen, om faglig forsvarlig virksomhet. Pasienter med alvorlige psykiske lidelser (personlighetsforstyrrelser, kumulative traumer og overgrep, alvorlige depresjoner, invalidiserende angsttilstander, psykoser) trenger som regel lang tid i terapi for å kunne bli trygge nok på terapeuten til å kunne ha nytte av et psykoterapeutisk arbeid. Å avbryte en pågående psykoterapi med en slik pasient vil ofte gjøre situasjonen verre og bety enda et brudd og for tidlig slutt på en viktig relasjon. Om avtalespesialistene tvinges til å korte ned på behandlingstiden, så kan det medføre det paradoks at færre får et terapitilbud, nemlig fordi

avtalespesialisten ikke kan tilby en faglig forsvarlig behandling (fordi den blir for kort) og dermed må avvise de dårligste pasientene.

Blant avtalespesialistene arbeides det med ulike forslag til pasientformidling og informasjon om aktuelle behandlingstilbud til henvisere og andre aktuelle instanser. Avtalespesialistene ønsker å samarbeide med myndighetene og det psykiske helsevernet for øvrig slik at vi kan finne gode måter å fordele arbeidet mellom for eksempel DPS, BUP og privatpraksispsykologer på. I denne forbindelse tror jeg det er viktig å gjøre ordentlige undersøkelser av situasjonen før man uttaler seg for bastant, den viser seg ofte å være mer heterogen enn enkelthistorier kan få oss til å tro. Avtalespesialistene er den gruppen i det psykiske helsevern som produserer klart mest behandling pr. årsverk. Mange sitter i deltidsavtaler, og produserer mye mer enn det pålagte produksjonskravet. u

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 1, 2009, side 104-105

TEKST

Eystein Victor Våpenstad, førsteamanuensis, VID Vitenskapelige Høgskole, Oslo og avtalespesialist i klinisk psykologi, Helse Sør-Øst

KONTAKT: dr.evv@vapenstad.no