

Psykologisk (internett-)dekning



Hvordan kan man avlaste et presset psykisk helsevesen? Ved å omsette internettdekning til psykologdekning.

TEKST

Bjørnar Haara

ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen

PUBLISERT 1. november 2019

EMNER e-terapi

I årets juliutgave av Psykologtidsskriftet tar psykologene Skard og Sandsether opp et svært viktig tema: dårlig offentlig og privat psykologdekning ute i Distrikts-Norge. Noen foreslåtte årsaker til problemene er små kommuner med små budsjett, mangel på politisk kontinuitet og politikere som rir to hester samtidig i form av sentralisering og desentralisering. En annen viktig årsak er derimot dårlig informasjon om og anvendelse av allerede eksisterende lavterskel psykologtjenester som er lett tilgjengelige over hele landet.

LES OGSÅ

Psykologisk utilgjengelig

Psykisk helsetjenester kan ikke være kun for de med gåavstand til klinikken.

Bildet av dårlig psykologdekning forverres ytterligere av psykologforeningens kartlegging, der medlemmene rapporterer om en presset tilstand som går ut over kvaliteten på behandlingen. Det blir tilnærmet helsvart når vi så leser Bjarte Bruntveits – leder i Norsk psykologforenings lokalavdeling i Bergen – nylige debattinnlegg i Bergens Tidende, der han slår alarm om at tilbudet heller ikke er godt nok i byene. Bruntveit advarer om et manglende tilbud for voksne som ikke sliter «nok» til at de kvalifiserer til hjelp i spesialisthelsetjenesten.

Overbelastet helsesystem

«Et stort online terapimarked vil paradoksalt nok kunne være en trussel for lokalt forankrede offentlige tjenester »

Når nesten hver fjerde nordmann i løpet av et år vil slite psykisk (FHIs Folkehelse rapporten om Psykiske lidelser blant voksne, oppdatert 2018), er det utenkelig at offentlige tjenester vil være tilstrekkelig til å dekke behovet. Selv om vi har minst én kommunepsykolog i hver kommune, og selv om vi samtidig styrker spesialisthelsetjenesten. Det er det mange grunner til.

Dagens situasjon i primærhelsetjenesten preges allerede av overbelastning. Ifølge SSB omhandler hver tiende konsultasjon hos fastlegene psykiske lidelser (2019), det vil si over 1,5 millioner samtaler bare i 2018. Videre, ifølge Helsedirektoratets rapport om Fastlegers tidsbruk fra 2018, arbeider «over 80 prosent av fastlegene mer enn arbeidsmiljølovens generelle bestemmelse om alminnelig arbeidstid (...)» (s. 43).

LES OGSÅ

Gjøre, ikke drøfte

Halvparten av landets kommuner har ikke psykolog. Tiden er inne for handling, ikke drøfting.

Legene selv roper ut at de ikke får nok tid til å gi tilstrekkelig hjelp til pasienter med psykiske lidelser. I lys av dette blir statistikk som viser at 1 av 4 får antidepressiva som førstebehandling (Skurtveit et al., 2018), bekymringsverdig selv om 90 prosent følges opp av spesialisthelsetjenesten 1 år etterpå.

Om kommunepsykologsatsingen er ment for å forebygge og avlaste primærhelsetjenesten, er Heggland, Gärtner og Mykletuns statistikk forstemmende: «av den totale arbeidstiden brukte kommunepsykologene 55 % av tiden på behandling og 9

% på forebyggende tiltak» (Psykologtidsskriftet, nr. 5, 2013). Dette til tross for at det er et uttalt mål at de skal drive forebyggende og helsefremmende virksomhet på system-, gruppe- og befolkningsnivå. Hvis ambisjonene oppfylles, vil det derimot medføre redusert kapasitet i kommunene til behandling. Naturligvis, et slikt forebyggende arbeid på systemnivå og med gruppetilbud vil forhåpentligvis redusere behovet for behandling og slik avlaste våre fastleger og spesialisthelsetjenesten. Men det er ingen garanti for at vi klarer å redusere dette behovet. Grunnet kommune- og fylkessammenslåing blir også avstandene til den «lokale» kommunepsykologen større. Tjenestene skal nå dekke større befolkningsgrupper, og i verste fall vannes tilbudet ut. Ingen er uenig i at eksisterende tilbud er utilstrekkelig og uansvarlig. Men det er naivt og urealistisk å tro at de foreslåtte løsningene – å styrke kommunepsykologene og/eller styrke spesialisthelsetjenesten – vil være hele løsningen. Derfor mener vi at lett tilgjengelige lavterskel privattjenester er, under de riktige betingelsene, et godt og nødvendig tilskudd.

Internettdekning = psykologdekning

Som Skard og Sandsether så vidt er inne på i sitt innlegg fra juliutgaven av Psykologtidsskriftet, kan e-terapi i form av videokonsultasjon være en av løsningene både for offentlige og private tjenester. Påstanden vår er at så fremt det finnes internettdekning, finnes det i dag langt på vei også psykologdekning.

For å illustrere dette: Noen Google-søk etter «online terapi» eller «online psykolog» fører frem til minst 55 treff på online psykologkontor og viser en økt tendens til at tradisjonelle «offline»-kontor også tilbyr videokonsultasjon. Medregnet er også flere svenske og danske aktører som peiler seg inn på det norske markedet. Dette vitner om et voksende marked som har et uforløst og ubrukt potensial. Onlinepsykologene legger også til rette for enkle og sikre video-, journal- og betalingsløsninger slik at også et stort antall psykologer som arbeider offentlig eller i andre sektorer, sannsynligvis vil kunne «spe på litt» med et par ekstra samtaler utenom den faste jobben.

Med andre ord – psykologdekningen øker på nett samtidig som folk sitter i lange ventelister eller unødvendig isolasjon ute i distriktene, eller som Bruntveit fremhever – også i Norges ant største by.

Vi er enige i at vi trenger sterke lokalt forankrede psykiske helsetjenester og institusjoner der folk bor, og at loven om kommunepsykolog er en god utvikling for førstelinjetjenestens forebyggende arbeid. Som Skard og Sandsether fremhever, er det også viktig at vi har en god spesialisthelsetjeneste ute i distriktene. For når det gjelder de mest komplekse og alvorlige psykiske lidelsene, tror vi ikke at online terapi er en tilstrekkelig og ansvarlig løsning.

På kort og lang sikt

Vi ser og opplever likevel noen utfordringer som Psykologforeningen, Legeforeningen og politikerne bør være klar over. På kort sikt er først og fremst informasjonen om

online psykiske helsetjenester en utfordring for optimal anvendelse. Det er tilsynelatende lite kunnskap om og manglende kultur for internettbasert terapi. Få mennesker vet om muligheten for å få terapi over nettet, og kjenner ikke til den likeverdige effekten som ved offline terapi for milde til moderate psykiske lidelser (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008 og Carlbring et al., 2017). Mange vet heller ikke om kravene om og standardene for godt data- og personvern (Direktoratet for e-helse, 2018). At vi i Norge ikke har en utbredt kultur for online terapi, er trolig grunnet manglende oversiktlig informasjon og formidling fra rette instanser. For hvor mange kommunepsykologer og fastleger informerer sine klienter om at det finnes fullverdige online psykologtjenester uten særlig ventetid? Derfor oppfordrer vi til at det utvikles en kvalitetssikret oversikt over ansvarlige psykologer som tilbyr hjelp online. Det vil gjøre det lettere og tryggere for brukerne og fastlegene å orientere seg. Denne listen bør så offentligjøres og tilgjengeliggjøres gjennom kanaler med autoritet innenfor vårt felt. Det vil også være avgjørende at fastleger og kommunepsykologer informerer sine klienter dersom lokaltilbudet er begrenset, når det er lang reisevei og/eller lange ventelister.

Vi medgir også at online terapi medfører noen alvorlige utfordringer på lengre sikt. Utgiftene ved å drive online er betraktelig lavere enn å drive offline terapi, og prisene for sistnevnte vil dermed presses ned. I forlengelse av den tilspissede konkurransen vil utenlandske psykologer komme i direkte konkurranse med norske, og senke prisnivået ytterligere, i tillegg til å skape juridiske utfordringer. Hvilke lover, skatteregler, forsikringer og standarder for data- og personvern skal følges når psykolog og klient sitter i forskjellige land? Konkurransen fra utenlandske aktører bør diskuteres, forebygges og kanskje medføre reguleringer.

En enda mer alvorlig utfordring på lengre sikt: Et stort online terapimarked vil paradoksalt nok kunne være en trussel for lokalt forankrede offentlige tjenester. Grunnet økonomiske og miljømessige effektiviseringskrav vil det som på kort sikt utfyller et manglende lokaltilbud, på lang sikt kunne bidra til å ytterligere svekke det lokale offline-tilbudet. En lite gjennomtenkt digitalisering av helsetjenester vil dermed kunne forsterke sentraliseringen og øke avstanden til «folk flest». En slik utvikling ønsker vi ikke. Vi må finne løsninger som forebygger et slikt scenario, og som sikrer at brukernes både kortsiktige og langsiktige behov ivaretas.

IINTERESSEKONFLIKTER *Bjørnar Haara er psykolog i Onlinepsykologene som tilbyr psykologbehandling over nett.*

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 11, 2019, side 854-857

TEKST

Bjørnar Haara, psykolog og medeier i Onlinepsykologene

ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen, Illustratør

Abrahamsen, C. (2019). «Gi meg mer tid til å behandle psykisk overbelastede pasienter». Debattinnlegg i VG av spesialist i allmenntid medisin og veileder for fastleger i spesialisering.

Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 26:2-4, 109-160, <https://doi.org/10.1080/15228830802094429>

Bruntveit, B. (2019). For bergenserne er hjelpen lenger unna Debattinnlegg av leder i Norsk psykologforening, Hordaland lokalavdeling Bergen, Publisert i BT, 2 september 2019.

Carlbring, P et al. (2017). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis, *Cognitive Behaviour Therapy Journal*, Volume 47, Issue 1 <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>

Direktoratet for e-helse (2018).

Folkehelseinstituttets Folkehelse rapport (2014). Kapittel om Psykiske lidelser blant voksne, oppdatert 14.05.18.

Folkehelseinstituttets statistikk om allmennlegetjenesten (2019).

Heggland, J.E., Gärtner, K., & Mykletun, A. (2013). Kommunepsykologer nedprioriterer forebygging. *Psykologi Tidsskrift*, Vol. 50, nummer 5, 2013, side 504-507.

Helsedirektoratets rapport (2018).

Helsedirektoratets tilskuddsordning

2009

Psykologforeningens rapport (2019)

Skard, H.K., & Sandsether, Ø. (2019). Psykologisk utilgjengelig, *Psykologi Tidsskrift*, Vol. 56, nummer 7, 2019, side 536-537.

Skurtveit, S., Bramness, J.G., Hjellvik, V., Hartz, I., Nesvåg, R., Hauge, L.J., Handal M. (2018). Increase in diagnosis of depressive disorders contributes to the increase in antidepressant use in adolescents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. <https://doi.org/10.1111/acps.12877>

SSBs statistikk om allmennlegetjenesten, oppdatert i 2019.