

Dato: 13. april 2005

Fra: Norsk Psykologforening



Notat om psykologers adgang til henvisning og sykemelding

Sykemeldings- og henvisningsadgang for psykologer vil bedre tjenestetilbudet til pasientene. Dette vil gi bedre utnyttelse av så vel faglige som økonomiske ressurser, styrke tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, samt redusere kostnadene forbundet med gjeldende praksis.

I psykisk helsevern og kommunalt helsearbeid er mye oppnådd de siste årene. Noen hindringer gjør likevel at eksisterende ressurser ikke utnyttes godt nok. Folk flest opplever ikke tjenestene som tilstrekkelig tilgjengelige. Disse hindringene bør fjernes.

Eksisterende ressurser bør utnyttes bedre

Psykologer representerer en stor ressurs i det psykiske helsearbeidet. Norge har ca. 4500 psykologer. Psykologer har som den eneste faggruppen seks års profesjonsutdanning innen psykisk helse før spesialistutdanning. Psykologspesialister har minst 11 års utdanning på området. Psykologer har selvstendig behandlingsansvar. De har et bredt repertoar av metoder for diagnostikk og behandling av psykiske vansker. Psykologene står derfor sentralt i helsearbeidet. Denne ressurs må utnyttes bedre.

Ved universitetene i Tromsø, Trondheim, Bergen og Oslo og i utlandet utdannes årlig ca. 260 nye psykologer. De fleste fullfører spesialistutdanning. Ved de distriktspsykiatriske sentrene er psykologer den klart største universitetsutdannede faggruppen. For hjelpsøkende mennesker er det viktig at regelverket gir psykologen muligheter til å gi best mulig hjelp. Bare slik kan psykologenes kompetanse utnyttes fullt ut.

Psykologene trengs i kommunalt helsearbeid

Psykologer kan lede og ivareta de fleste funksjoner innenfor det psykiske helsearbeid i kommunene. Opptappingsplanen understreker derfor at flere psykologer må inn i kommunalt psykisk helsearbeid. I dag vegrer psykologer seg for å søke slikt arbeid. For mange byråkratiske hindringer gjør det vanskelig å gi rask, direkte og ansvarlig hjelp til dem som trenger det.

Eksempel 1:

I psykologens stilling i helsetjenesten har han flere funksjoner: Det dreier seg om veiledning av foreldre, samt andre faggrupper. Han er faglig ansvarlig i rusforebyggende prosjekt hvor mange faggrupper er inne i bildet. I tillegg har han ulike pasienter inne til behandling. Det dreier seg her om barn og unge. Eksempler på problemstillinger er fobier, tvangsproblematikk, spørsmål om depresjon, ADHD, Tourette, håndtering av aggresjon, incest m.m. Problematikken forsøkes behandlet på 1. linjenivå før vi eventuelt henviser til BUP.

I de tilfeller hvor psykologen ser at henvisning til BUP er nødvendig, må han innom legesenteret for å få en underskrift. Han går da over til legesenteret og ber om en underskrift fra den legen han måtte støte på. Legen som skriver under kjenner verken til barnet, problematikken, eller sakens forløp. Dette er klart ubehagelig for legen, ulogisk for psykologen, og tungvint rent systemisk. I etterkant melder ofte brukeren (foreldre) seg på telefon og spør hvorfor en person som ikke har noe med saken å gjøre har signert på henvisningen. I det siste har psykologen informert brukeren på forkant om at lege må signere. Brukeren er naturlig nok skeptisk til å koble inn en person som verken har fulgt saken, eller har faglig forankring i problemstillingen. Brukeren sier gjerne at de ønsker at færrest mulig skal få kjennskap til problematikken. På grunn av at psykologen ikke kan henvise, har han ikke muligheten til å møte brukeren på dette rimelige ønsket.

Som psykolog i helsetjenesten møter man ofte foreldre som har store utfordringer med sine barn. Et eksempel kan være foreldre som har et barn som på grunn av sin problematikk gjør det umulig for foreldrene å sove om natten. Et annet eksempel er at barnet på grunn av sin psykiske tilstand i en begrenset periode ikke er i stand til å være alene hjemme etter skoletid. I slike situasjoner hadde det vært hensiktsmessig at psykologen kunne skrive ut en sykemelding til en eller begge foreldre. Slik situasjonen er nå må de henvende seg til legen som verken har kjennskap til situasjonens forløp eller har like relevant kompetanse i forhold til fagområdet. I tillegg er det en direkte belastning for brukerne å dele den vanskelige historien med nok en person.

Tidlig hjelp er god hjelp. For dårlige kommunale hjelpetjenester medfører at spesialisthelsetjenesten får for mange henvendelser. Langt flere mennesker burde vært hjulpet lokalt før problemene låser seg.

Mange mennesker blir gående uten den hjelp de har krav på. Medisinering blir ofte en lettvinnt erstattning. Dette gir hyppigere tilbakefall viser nyere forskning. Slike tilbakefall kunne vært unngått ved psykologisk behandling (Berge & Repål. Den indre samtalen, s.246-264 Oslo. Gyldendal Akademisk. 2004). Forskning viser også at 50% av pasienter med psykiske lidelser ikke oppdages hos fastlegen (Schøyen & Stubhaug i Kruger, Lund, Skarstein og Stubhaug (red.). Depresjon-handboka. Oslo. Gyldendal-akademiske. 2001). Bedre psykologhjelp i kommunene kunne hjulpet mange. Sykemeldings- og henvisningsadgang for psykologer er nødvendig for å få dette til.

A. Henvisning

Ved at psykologer gis adgang til å henvise til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og andre relevante tjenester, oppnås en mer pasientvennlig, faglig forsvarlig, smidig og ressursbesparende ordning.

Hjelpsøkende trenger bedre samordning av innsatsen

I følge St.meld. nr 25 (1996-97) "Åpenhet og helhet" er dårlig tilgjengelighet til helsetjenestene et sentralt problem. Med et oppstykket helsevesen må pasienter med psykiske problemer løpe fra en hjelpeinstans til en annen. For å utløse spesialisttjenester må de i dag oppsøke allmennlegen. For hjelpsøkende med psykiske lidelser er dette en unødig belastning.

De mest sårbare vil derfor ofte falle av lasset og kommer ikke tilbake før tilstanden er blitt akutt eller kronisk.

Eksempel 2:

I arbeidet ved en rusmiddelpoliklinikk er det vanlig at personer med alvorlig dobbeltdiagnoseproblematikk blir henvist. En ung mann hadde i flere år alvorlige symptomer, både paranoide vrangforestillinger og hallusinasjoner, men ikke dramatiske nok til at tvangsinnleggelse var vurdert som aktuelt. Han var i utgangspunktet skeptisk til behandlingssystemet, men etter noen samtaler hos psykologen ble han motivert til å forsøke innleggelse i psykisk helsevern for videre utredning og behandling. Psykologen skrev en grundig uttalelse, og fikk under tvil hans tillatelse til å samarbeide med legen hans om å henvise ham til et sykehus. Denne prosessen gjorde imidlertid at hans vrangforestillinger om "nettverk" ble forsterket, og han trakk seg tilbake fra videre behandling ved poliklinikken. Mannen tok senere sitt liv. Hadde psykologen kunnet kommunisere direkte med sykehuset, ville han sannsynligvis ha fått nødvendig helsehjelp på et tidspunkt da han var motivert for det, og kunne ha unngått en dramatisk sykdomsutvikling.

Hjelpøkende trenger rask hjelp fra rett fagperson

Henvisningsadgang for psykologer er særlig viktig for de pasienter som raskt trenger utredning og behandling hos spesialist. Psykologen kan bare ivareta pasienten på en forsvarlig måte når psykologen selv besørger de nødvendige viderehenvisninger. Når samarbeidet går direkte mellom psykolog og annen tjenesteyter, er det mindre rom for misforståelser og samarbeidsproblemer. Pasientens problem, ikke henvisers kompetanse, bør bestemme hvor pasienten henvises. Dette sikres best ved at behandlende psykolog selv henviser. Ansvarsplasseringen vil da være klar. Aktuelle bidrag vil kunne være avgrenset og målrettet. Og, forsinkende mellomledd unngås.

Lovverket bør tilpasses virkeligheten

I praksis henviser psykologer i dag allerede til psykisk helsevern for barn, unge og voksne, til rustiltak, nevrolog, nevropsykolog og fysioterapeut. Disse henvisningene må i dag underskrives av lege for å utløse refusjon. For legen som ikke er inne i saken innebærer dette unødig merarbeid. Skal legen få tilstrekkelig innblikk i hvilke videre henvisninger som bør gis, må han/hun vinne pasientens tillit. Ofte renonserer fastlegen på denne tidkrevende øvelsen. Legen stoler på psykologens skjønn og underskriver den forberedte henvisning uten å sette seg inn i saken. Omveien om fastlegen er en belastning for alle involverte parter og en unødig bruk av legens ressurser. Loven bør tilpasses virkeligheten.

Eksempel 3:

Psykologen har positiv erfaring med å sende henvisninger på pasienter til ulike instanser i samråd med alle involverte. Dette innebærer at lovverket har blitt hengende etter en praksis som allerede eksisterer, og at regelverket kan være modent for revurdering. I tidligere arbeid i psykiatrisk ungdomsteam, hadde psykologen en pasient som var heroinmisbruker med alvorlige krampesymptomer og tap av bevissthet. Dersom symptomene vedvarte etter en planlagt rusfri periode, virket det naturlig å henvise til nevrologisk utredning, eventuelt en mer omfattende epilepsiutredning. Psykologen ringte pasientens fastlege for å opplyse om dette og høre om han var interessert i å stå for henvisningen, da han antagelig ville stå for den langsiktige oppfølgingen av pasienten. Fastlegen var glad for opplysningen, men sa at vi (psykiatrisk ungdomsteam) antagelig var mer kompetente enn ham til å utforme henvisningen og at han hadde liten tid til å gjøre dette arbeidet. Da psykologen spurte psykiater på ungdomsteamet om hun ønsket å stå for henvisningen, spurte hun helt enkelt "Hvorfor?". Psykologen kjente pasienten, og hun kunne ikke se hvorfor hun skulle skrive henvisning på en pasient hun ikke kjente. Hun hadde mye å gjøre fra før. En

telefonrunde til de ulike relevante nevrologiske praksisene bekreftet inntrykket: de kunne godta henvisning fra både lege og psykolog. Etter dette utformet psykologen selv sine henvisninger, og skrev under på dem alene uten protester fra mottagende instans. Noen ganger fikk psykologen psykiater til å med-signere på ferdig utformede henvisninger, uten endringer i ordlyd. I likhet med uttalelser om trygdeytelser, virket det som om psykologhenvisning var en praksis ingen av de involverte stilte spørsmål ved.

Henvisninger bør skrives av den som kjenner pasienten og har behandlingsansvaret
Kvaliteten på henvisninger, særlig til psykisk helsevern for barn og unge, er variabel og ofte dårlig. Resultatet er merarbeid i spesialisthelsetjenesten med å innhente tilleggsopplysninger. Utredningsarbeid som henvisende instans skulle ha gjort er ofte ikke utført. En forsvarlig henvisning krever kompetanse og god kontakt med pasienten, ofte også pårørende og andre hjelpere. Dette oppnås best ved at behandlende psykolog selv står for henvisningen.

Eksempel 4:

Kort oppsummering av erfaringer fra en psykologs 5 år på inntaksteam:

-Mange henvisninger bar preg av å være hastverksarbeid, og ofte var det umulig for poliklinikken å vurdere søknaden uten flere opplysninger (tidkrevende, forlengelse av ventetid for pasient)

-Mange fastleger syntes:

- 1. I liten grad å kjenne pasientene de henviste*
- 2. Ha lite kompetanse om psykiske lidelser*
- 3. Å skrive det han/hun trodde ville medføre inntak. Det var derfor intet samsvar mellom pasientens faktiske tilstand og det som fremkom i henvisningen (for eksempel "han har vurdert suicid" hos en personsom ikke hadde noen som helst intensjon om å ta livet av seg).*

Vurderingssamtaler på poliklinikken var i mange tilfeller helt nødvendig for å gjøre en realistisk vurdering av problemstillinger/psykisk lidelse og funksjonsnivå: Fastlegehenvisning ga ofte ingen nyttige opplysninger, i mange tilfeller heller tvert imot (misvisende opplysninger).

Færre mellomledd og færre konsultasjoner er god økonomi

Psykologer er i lovverket tillagt kompetanse til å diagnostisere, behandle og fatte vedtak om tvang. Det er da unødig tungvint at de ikke selv kan henvise til slike tjenester. En endring i trygdelovgivningen må til, slik at psykologen selv kan henvise. Henvisningsadgang for psykologer sparer tid og ressurser for alle parter. Antall unødige konsultasjoner reduseres og dette kan gi betydelige økonomiske innsparinger for både pasienten og det offentlige.

B. Sykemelding

Psykologer bør innvilges rett til å sykemelde sine pasienter og henvise dem til spesialisthelsetjenesten og andre relevante tjenester som fysioterapi og nevrologiske eller nevropsykologiske undersøkelser.

Pasienter trenger sykemeldinger basert på riktig grunnlag

Psykiske plager og muskel- og skjelettlidelser utløser i dag flest sykemeldinger og uføretrygder. Ved kroppslig plager (for eksempel smerter) utløses ofte sykemelding først når lidelsestrykket gir psykiske vansker i tillegg til de kroppslige. Det største hinder mot å søke behandling er ofte det å åpne seg og fortelle om sine vansker. Pasienter som går i behandling hos psykolog må oppsøke lege for å få sykemelding. For pasienten er dette en ekstra belastning. Pasienten må blottstille sine vansker for en ny person som kanskje ikke kjenner saken. Grunnlaget for sykemelding kan slik lett bli mangelfullt og skjevt.

Eksempel 5:

En pasient hadde gått i ukentlig behandling hos psykolog i 6 mnd. for alvorlig depresjon. Han var sykemeldt for lidelsen i samme periode. Dette var hans tredje langtidssykemelding for depresjon, mens han for første gang var i psykologisk behandling. Pasienten gjorde god fremgang i behandlingen, og han begynte etter hvert å nærme seg 50 % arbeidsførhet. Han hadde en arbeidsplass å gå tilbake til, en arbeidsplass som var villig til å tilrettelegge for at han skulle kunne jobbe 50 %. Pasient og psykolog hadde etter mye planlegging, inkludert samarbeidsmøter med arbeidsgiver samt trygdekontor (fastlegen var invitert), kommet frem til at pasienten skulle søke 50 % tidsbegrenset uføretrygd. Dette for å ha håp om å bevare den restarbeidsevnen han lenge hadde jobbet frem mot. Psykologen skrev en detaljert erklæring i forbindelse med søknad om 50 % tidsbegrenset uføretrygd, sendte kopi til fastlegen samt trygdekontoret, etter oppfordring fra pasienten. Deretter ringte psykologen fastlegen for å drøfte planen med henne. Fastlegen ønsket ikke å støtte videre sykemelding, ei heller en evt. uføretrygdsøknad, før pasienten personlig hadde formidlet detaljer om sin psykiske helsetilstand til henne. Hun mente hun ikke kunne fortsette å sykemelde en pasient for en tilstand hun ikke hadde detaljerte opplysninger om. Pasienten ble veldig frustrert fordi han i sin depressive tilstand hadde store vansker med å formidle seg til legen om sin fortvilelse. Det hadde tatt lang tid å bygge opp nødvendig tillit i den terapeutiske relasjonen. Han klarte etter overtalelse fra psykologens side å oppsøke sin fastlege for å fortelle mer detaljert om sin depresjon med formål å få forlengelse av sykemelding. Han ble av fastlegen viderehenvist til en psykiater for vurdering av grunnlag for 50 % tidsbegrenset uføretrygd. Denne psykiateren støttet seg på psykologens tidligere erklæring samt dialog med pasienten og anbefalte tidsbegrenset uføretrygd.

Den sykemeldte bør hjelpes til å mestre

Psykologers oppgaver er ikke alltid å behandle sykdom, men å lære pasienten å mestre den. Til dette bruker psykologen et stort repertoar av behandlings- og rehabiliteringsmetoder. Aktivisering ved hjelp av psykologiske metoder står sentralt. Når et behandlingsforhold er etablert, kan psykologen la pasienten prøve seg ut for å se hvordan ulike utfordringer kan håndteres. I dag kan ikke psykologer sykemelde og friskmelde sine pasienter. Dette er til hinder for denne utprøvningsprosessen. Med adgang til å sykemelde vil psykologer få større anledning til å arbeide med aktivisering og ressursmobilisering for sine pasienter enn de har i dag. Slik kan pasienter sikres en forsvarlig utprøving av yteevne i samarbeid med sin behandler. Det å gå fra trygd/sykemelding til arbeid, blir da mer attraktivt og mindre skremmende.

Byråkratiske hindre mot god hjelp bør fjernes

Mennesker med psykiske lidelser trenger at deres behandler samordner de ulike hjelpetiltakene. (psykolog, lege, fysioterapeut, osv.) Sykemeldingsadgang for psykologer vil avlaste presset på legen. Samtidig vil fastlegen holdes informert gjennom forskriftsmessig å motta kopi av psykologens sykemelding samt ved konferanser initiert ved behov. Når et unødvendig mellomledd lukes ut, vil pasienten spare tid og krefter. Ved at hjelpen gis på en ryddig og oversiktlig måte, vil pasienter kunne nyttiggjøre seg den langt bedre.

Effektiv og direkte hjelp gir økonomisk innsparing

Norge har lav arbeidsledighet, høyt sykefravær, og høy andel av befolkningen på uføretrygd. 1/3 av sykemeldingsfraværet skyldes direkte psykiske plager. 44% av alle uføretrygder er forårsaket av psykiske plager. Over 1/3 av disse er under 40 år. Tallet på unge uføretrygdede med psykiske plager er økende. Et stort antall av disse går til psykolog. Manglende muligheter til redusert sykemelding eller friskmelding hos behandlende psykolog fører til at mange går sykemeldt unødige lenge. Hensynet til disse store pasientgruppene tilsier at behandlende psykologer selv gis ansvar for omfang og varighet av sykemeldingen. Både pasient og det offentlige vil derved spare ekstraavgifter.

Eksempel 6:

En pasient hadde gått hyppig til sin fastlege for uforklarlige smerter i muskler og ledd samt økt tretthet. Han fungerte dårlig i arbeid, og han hadde vært sykemeldt i lengre perioder de siste 3 årene. Etter uttallige medisinske undersøkelser ble han henvist til psykolog for utredning av mulig psykisk betinget lidelse. Fastlegen hadde ikke selv kompetanse på denne type psykisk lidelse, og verken pasienten eller fastlegen hadde forståelse for de problemene pasienten slet med. Pasienten hadde i 3 år følt seg mistenkeliggjort både hos legen og trygdekontoret. Etter utredningen som viste tydelig sammenheng mellom symptomer og psykologiske årsaksforklaringer (etter utelukkelse av fysiske årsaksforklaringer), fikk både pasienten og fastlegen en utvidet forståelse for pasientenes smerteproblematikk og tretthet. Pasienten fortsatte i behandling hos psykologen, men måtte til fastlegen med jevne mellomrom for forlengelse og etter hvert endring av sykemeldingsstatus.

Effektiv hjelp krever godt samarbeid

For mange mennesker er psykiske vansker del av et større kompleks. Dette krever ryddig samarbeid mellom ulike tjenester som kommuniserer. Det er psykologens oppgave å sikre at rekvirerte tiltak tilpasses pasientens behov. Som behandlingsansvarlig skal psykologen følge opp at pasienten nyttiggjør seg aktuell hjelp, og at hjelpeinstanser i det øvrige behandlings- og hjelpeapparatet, inkludert sosial-, trygde- og A-etaten samt arbeidsgiver, samarbeider ut fra mål som til enhver tid er realistiske. Fokus må da rettes mot ressurser og muligheter. Ved at psykologer får adgang til sykemelding, vil de i større grad enn hittil kunne bidra til et koordinert samarbeid med andre impliserte tjenesteytere.

Dato: 13. april 2005

Fra: Norsk Psykologforening



Notat om psykologers adgang til henvisning og sykemelding

Sykemeldings- og henvisningsadgang for psykologer vil bedre tjenestetilbudet til pasientene. Dette vil gi bedre utnyttelse av så vel faglige som økonomiske ressurser, styrke tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, samt redusere kostnadene forbundet med gjeldende praksis.

I psykisk helsevern og kommunalt helsearbeid er mye oppnådd de siste årene. Noen hindringer gjør likevel at eksisterende ressurser ikke utnyttes godt nok. Folk flest opplever ikke tjenestene som tilstrekkelig tilgjengelige. Disse hindringene bør fjernes.

Eksisterende ressurser bør utnyttes bedre

Psykologer representerer en stor ressurs i det psykiske helsearbeidet. Norge har ca. 4500 psykologer. Psykologer har som den eneste faggruppen seks års profesjonsutdanning innen psykisk helse før spesialistutdanning. Psykologspesialister har minst 11 års utdanning på området. Psykologer har selvstendig behandlingsansvar. De har et bredt repertoar av metoder for diagnostikk og behandling av psykiske vansker. Psykologene står derfor sentralt i helsearbeidet. Denne ressurs må utnyttes bedre.

Ved universitetene i Tromsø, Trondheim, Bergen og Oslo og i utlandet utdannes årlig ca. 260 nye psykologer. De fleste fullfører spesialistutdanning. Ved de distriktpsikiatriske sentrene er psykologer den klart største universitetsutdannede faggruppen. For hjelpsøkende mennesker er det viktig at regelverket gir psykologen muligheter til å gi best mulig hjelp. Bare slik kan psykologenes kompetanse utnyttes fullt ut..

Psykologene trengs i kommunalt helsearbeid

Psykologer kan lede og ivareta de fleste funksjoner innenfor det psykiske helsearbeid i kommunene. Opptrappingsplanen understreker derfor at flere psykologer må inn i kommunalt psykisk helsearbeid. I dag vegrer psykologer seg for å søke slikt arbeid. For mange byråkratiske hindringer gjør det vanskelig å gi rask, direkte og ansvarlig hjelp til dem som trenger det.

Eksempel 1:

I psykologens stilling i helsetjenesten har han flere funksjoner: Det dreier seg om veiledning av foreldre, samt andre faggrupper. Han er faglig ansvarlig i rusforebyggende prosjekt hvor mange faggrupper er inne i bildet. I tillegg har han ulike pasienter inne til behandling. Det dreier seg her om barn og unge. Eksempler på problemstillinger er jobber, tvangsproblematikk, spørsmål om depresjon, ADHD, Tourette, håndtering av aggresjon, incest m.m. Problematikken forsøkes behandlet på 1. linjenivå før vi eventuelt henviser til BUP.

I de tilfeller hvor psykologen ser at henvisning til BUP er nødvendig, må han innom legesenteret for å få en underskrift. Han går da over til legesenteret og ber om en underskrift fra den legen han måtte støte på. Legen som skriver under kjenner verken til barnet, problematikken, eller sakens forløp. Dette er klart ubehagelig for legen, ulogisk for psykologen, og tungvint rent systemisk. I etterkant melder ofte brukeren (foreldre) seg på telefon og spør hvorfor en person som ikke har noe med saken å gjøre har signert på henvisningen. I det siste har psykologen informert brukeren på forkant om at lege må signere. Brukeren er naturlig nok skeptisk til å koble inn en person som verken har fulgt saken, eller har faglig forankring i problemstillingen. Brukeren sier gjerne at de ønsker at færrest mulig skal få kjennskap til problematikken. På grunn av at psykologen ikke kan henvise, har han ikke muligheten til å møte brukeren på dette rimelige ønsket.

Som psykolog i helsetjenesten møter man ofte foreldre som har store utfordringer med sine barn. Et eksempel kan være foreldre som har et barn som på grunn av sin problematikk gjør det umulig for foreldrene å sove om natten. Et annet eksempel er at barnet på grunn av sin psykiske tilstand i en begrenset periode ikke er i stand til å være alene hjemme etter skoletid. I slike situasjoner hadde det vært hensiktsmessig at psykologen kunne skrive ut en sykemelding til en eller begge foreldre. Slik situasjonen er nå må de henvende seg til legen som verken har kjennskap til situasjonens forløp eller har like relevant kompetanse i forhold til fagområdet. I tillegg er det en direkte belastning for brukerne å dele den vanskelige historien med nok en person.

Tidlig hjelp er god hjelp. For dårlige kommunale hjelpetjenester medfører at spesialisthelsetjenesten får for mange henvendelser. Langt flere mennesker burde vært hjulpet lokalt før problemene låser seg.

Mange mennesker blir gående uten den hjelp de har krav på. Medisinering blir ofte en lettvinnt erstatning. Dette gir hyppigere tilbakefall viser nyere forskning. Slike tilbakefall kunne vært unngått ved psykologisk behandling (Berge & Repål. Den indre samtalen, s.246-264 Oslo. Gyldendal Akademisk. 2004). Forskning viser også at 50% av pasienter med psykiske lidelser ikke oppdages hos fastlegen (Schøyen & Stubhaug i Kruger, Lund, Skarstein og Stubhaug (red.). Depresjon-handboka. Oslo. Gyldendal-akademiske. 2001). Bedre psykologhjelp i kommunene kunne hjulpet mange. Sykemeldings- og henvisningsadgang for psykologer er nødvendig for å få dette til.

A. Henvisning

Ved at psykologer gis adgang til å henvise til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern og andre relevante tjenester, oppnås en mer pasientvennlig, faglig forsvarlig, smidig og ressursbesparende ordning.

Hjelpsøkende trenger bedre samordning av innsatsen

I følge St.meld. nr 25 (1996-97) "Åpenhet og helhet" er dårlig tilgjengelighet til helsetjenestene et sentralt problem. Med et oppstykket helsevesen må pasienter med psykiske problemer løpe fra en hjelpeinstans til en annen. For å utløse spesialisttjenester må de i dag oppsøke allmennlegen. For hjelpsøkende med psykiske lidelser er dette en unødig belastning.

De mest sårbare vil derfor ofte falle av lasset og kommer ikke tilbake før tilstanden er blitt akutt eller kronisk.

Eksempel 2:

I arbeidet ved en rusmiddelpoliklinikk er det vanlig at personer med alvorlig dobbeltdiagnoseproblematikk blir henvist. En ung mann hadde i flere år alvorlige symptomer, både paranoide vrangforestillinger og hallusinasjoner, men ikke dramatiske nok til at tvangsinnleggelse var vurdert som aktuelt. Han var i utgangspunktet skeptisk til behandlingssystemet, men etter noen samtaler hos psykologen ble han motivert til å forsøke innleggelse i psykisk helsevern for videre utredning og behandling. Psykologen skrev en grundig uttalelse, og fikk under tvil hans tillatelse til å samarbeide med legen hans om å henvise ham til et sykehus. Denne prosessen gjorde imidlertid at hans vrangforestillinger om "nettverk" ble forsterket, og han trakk seg tilbake fra videre behandling ved poliklinikken. Mannen tok senere sitt liv. Hadde psykologen kunnet kommunisere direkte med sykehuset, ville han sannsynligvis ha fått nødvendig helsehjelp på et tidspunkt da han var motivert for det, og kunne ha unngått en dramatisk sykdomsutvikling.

Hjelp søkende trenger rask hjelp fra rett fagperson

Henvisningsadgang for psykologer er særlig viktig for de pasienter som raskt trenger utredning og behandling hos spesialist. Psykologen kan bare ivareta pasienten på en forsvarlig måte når psykologen selv besørger de nødvendige viderehenvisninger. Når samarbeidet går direkte mellom psykolog og annen tjenesteyter, er det mindre rom for misforståelser og samarbeidsproblemer. Pasientens problem, ikke henvisers kompetanse, bør bestemme hvor pasienten henvises. Dette sikres best ved at behandlende psykolog selv henviser. Ansvarsplasseringen vil da være klar. Aktuelle bidrag vil kunne være avgrenset og målrettet. Og, forsinkende mellomledd unngås.

Lovverket bør tilpasses virkeligheten

I praksis henviser psykologer i dag allerede til psykisk helsevern for barn, unge og voksne, til rustiltak, nevrolog, nevropsykolog og fysioterapeut. Disse henvisningene må i dag underskrives av lege for å utløse refusjon. For legen som ikke er inne i saken innebærer dette unødig merarbeid. Skal legen få tilstrekkelig innblikk i hvilke videre henvisninger som bør gis, må han/hun vinne pasientens tillit. Ofte renonserer fastlegen på denne tidkrevende øvelsen. Legen stoler på psykologens skjønn og underskriver den forberedte henvisning uten å sette seg inn i saken. Omveien om fastlegen er en belastning for alle involverte parter og en unødig bruk av legens ressurser. Loven bør tilpasses virkeligheten.

Eksempel 3:

Psykologen har positiv erfaring med å sende henvisninger på pasienter til ulike instanser i samråd med alle involverte. Dette innebærer at lovverket har blitt hengende etter en praksis som allerede eksisterer, og at regelverket kan være modent for revurdering. I tidligere arbeid i psykiatrisk ungdomsteam, hadde psykologen en pasient som var heroinmisbruker med alvorlige krampesyntomer og tap av bevissthet. Dersom symptomene vedvarte etter en planlagt rusfri periode, virket det naturlig å henvise til nevrologisk utredning, eventuelt en mer omfattende epilepsikutredning. Psykologen ringte pasientens fastlege for å opplyse om dette og høre om han var interessert i å stå for henvisningen, da han antagelig ville stå for den langsiktige oppfølgingen av pasienten. Fastlegen var glad for opplysningen, men sa at vi (psykiatrisk ungdomsteam) antagelig var mer kompetente enn ham til å utforme henvisningen og at han hadde liten tid til å gjøre dette arbeidet. Da psykologen spurte psykiater på ungdomsteamet om hun ønsket å stå for henvisningen, spurte hun helt enkelt "Hvorfor?". Psykologen kjente pasienten, og hun kunne ikke se hvorfor hun skulle skrive henvisning på en pasient hun ikke kjente. Hun hadde mye å gjøre fra før. En

telefonrunde til de ulike relevante nevrologiske praksisene bekreftet inntrykket: de kunne godta henvisning fra både lege og psykolog. Etter dette utformet psykologen selv sine henvisninger, og skrev under på dem alene uten protester fra mottagende instans. Noen ganger fikk psykologen psykiater til å med-signere på ferdig utformede henvisninger, uten endringer i ordlyd. I likhet med uttalelser om trygdeytelser, virket det som om psykologhenvisning var en praksis ingen av de involverte stilte spørsmål ved.

Henvisninger bør skrives av den som kjenner pasienten og har behandlingsansvaret
Kvaliteten på henvisninger, særlig til psykisk helsevern for barn og unge, er variabel og ofte dårlig. Resultatet er merarbeid i spesialisthelsetjenesten med å innhente tilleggsopplysninger. Utredningsarbeid som henvisende instans skulle ha gjort er ofte ikke utført. En forsvarlig henvisning krever kompetanse og god kontakt med pasienten, ofte også pårørende og andre hjelpere. Dette oppnås best ved at behandlende psykolog selv står for henvisningen.

Eksempel 4:

Kort oppsummering av erfaringer fra en psykologs 5 år på inntaksteam:

-Mange henvisninger bar preg av å være hastverksarbeid, og ofte var det umulig for poliklinikken å vurdere søknaden uten flere opplysninger (tidkrevende, forlengelse av ventetid for pasient)

-Mange fastleger syntes:

- 1. I liten grad å kjenne pasientene de henviste*
- 2. Ha lite kompetanse om psykiske lidelser*
- 3. Å skrive det han/hun trodde ville medføre inntak. Det var derfor intet samsvar mellom pasientens faktiske tilstand og det som fremkom i henvisningen (for eksempel "han har vurdert suicid" hos en personsom ikke hadde noen som helst intensjon om å ta livet av seg).*

Vurderingssamtaler på poliklinikken var i mange tilfeller helt nødvendig for å gjøre en realistisk vurdering av problemstillinger/psykisk lidelse og funksjonsnivå: Fastlegehenvisning ga ofte ingen nyttige opplysninger, i mange tilfeller heller tvert imot (misvisende opplysninger).

Færre mellomledd og færre konsultasjoner er god økonomi

Psykologer er i lovverket tillagt kompetanse til å diagnostisere, behandle og fatte vedtak om tvang. Det er da unødig tungvint at de ikke selv kan henvise til slike tjenester. En endring i trygdelovgivningen må til, slik at psykologen selv kan henvise. Henvisningsadgang for psykologer sparer tid og ressurser for alle parter. Antall unødige konsultasjoner reduseres og dette kan gi betydelige økonomiske innsparinger for både pasienten og det offentlige.

B. Sykemelding

Psykologer bør innvilges rett til å sykemelde sine pasienter og henvise dem til spesialisthelsetjenesten og andre relevante tjenester som fysioterapi og nevrologiske eller nevropsykologiske undersøkelser.

Pasienter trenger sykemeldinger basert på riktig grunnlag

Psykiske plager og muskel- og skjelettlidelser utløser i dag flest sykemeldinger og uføretrygder. Ved kroppslig plager (for eksempel smerter) utløses ofte sykemelding først når lidelsestrykket gir psykiske vansker i tillegg til de kroppslige. Det største hinder mot å søke behandling er ofte det å åpne seg og fortelle om sine vansker. Pasienter som går i behandling hos psykolog må oppsøke lege for å få sykemelding. For pasienten er dette en ekstra belastning. Pasienten må blottstille sine vansker for en ny person som kanskje ikke kjenner saken. Grunnlaget for sykemelding kan slik lett bli mangelfullt og skjevt.

Eksempel 5:

En pasient hadde gått i ukentlig behandling hos psykolog i 6 mnd. for alvorlig depresjon. Han var sykemeldt for lidelsen i samme periode. Dette var hans tredje langtidssykemelding for depresjon, mens han for første gang var i psykologisk behandling. Pasienten gjorde god fremgang i behandlingen, og han begynte etter hvert å nærme seg 50 % arbeidsførhet. Han hadde en arbeidsplass å gå tilbake til, en arbeidsplass som var villig til å tilrettelegge for at han skulle kunne jobbe 50 %. Pasient og psykolog hadde etter mye planlegging, inkludert samarbeidsmøter med arbeidsgiver samt trygdekontor (fastlegen var invitert), kommet frem til at pasienten skulle søke 50 % tidsbegrenset uføretrygd. Dette for å ha håp om å bevare den restarbeidsevnen han lenge hadde jobbet frem mot. Psykologen skrev en detaljert erklæring i forbindelse med søknad om 50 % tidsbegrenset uføretrygd, sendte kopi til fastlegen samt trygdekontoret, etter oppfordring fra pasienten. Deretter ringte psykologen fastlegen for å drøfte planen med henne. Fastlegen ønsket ikke å støtte videre sykemelding, ei heller en evt. uføretrygdsøknad, før pasienten personlig hadde formidlet detaljer om sin psykiske helsetilstand til henne. Hun mente hun ikke kunne fortsette å sykemelde en pasient for en tilstand hun ikke hadde detaljerte opplysninger om. Pasienten ble veldig frustrert fordi han i sin depressive tilstand hadde store vansker med å formidle seg til legen om sin fortvilelse. Det hadde tatt lang tid å bygge opp nødvendig tillit i den terapeutiske relasjonen. Han klarte etter overtalelse fra psykologens side å oppsøke sin fastlege for å fortelle mer detaljert om sin depresjon med formål å få forlengelse av sykemelding. Han ble av fastlegen viderehenvist til en psykiater for vurdering av grunnlag for 50 % tidsbegrenset uføretrygd. Denne psykiateren støttet seg på psykologens tidligere erklæring samt dialog med pasienten og anbefalte tidsbegrenset uføretrygd.

Den sykemeldte bør hjelpes til å mestre

Psykologers oppgaver er ikke alltid å behandle sykdom, men å lære pasienten å mestre den.

Til dette bruker psykologen et stort repertoar av behandlings- og rehabiliteringsmetoder.

Aktivisering ved hjelp av psykologiske metoder står sentralt.

Når et behandlingsforhold er etablert, kan psykologen la pasienten prøve seg ut for å se hvordan ulike utfordringer kan håndteres. I dag kan ikke psykologer sykemelde og friskmelde sine pasienter. Dette er til hinder for denne utprøvningsprosessen. Med adgang til å sykemelde vil psykologer få større anledning til å arbeide med aktivisering og ressursmobilisering for sine pasienter enn de har i dag. Slik kan pasienter sikres en forsvarlig utprøving av yteevne i samarbeid med sin behandler. Det å gå fra trygd/sykemelding til arbeid, blir da mer attraktivt og mindre skremmende.

Byråkratiske hindre mot god hjelp bør fjernes

Mennesker med psykiske lidelser trenger at deres behandler samordner de ulike hjelpetiltakene. (psykolog, lege, fysioterapeut, osv.) Sykemeldingsadgang for psykologer vil avlaste presset på legen. Samtidig vil fastlegen holdes informert gjennom forskriftsmessig å motta kopi av psykologens sykemelding samt ved konferanser initiert ved behov. Når et unødvendig mellomledd lukes ut, vil pasienten spare tid og krefter. Ved at hjelpen gis på en ryddig og oversiktlig måte, vil pasienter kunne nyttiggjøre seg den langt bedre.

Effektiv og direkte hjelp gir økonomisk innsparing

Norge har lav arbeidsledighet, høyt sykefravær, og høy andel av befolkningen på uføretrygd. 1/3 av sykemeldingsfraværet skyldes direkte psykiske plager. 44% av alle uføretrygder er forårsaket av psykiske plager. Over 1/3 av disse er under 40 år. Tallet på unge uføretrygdede med psykiske plager er økende. Et stort antall av disse går til psykolog. Manglende muligheter til redusert sykemelding eller friskmelding hos behandlende psykolog fører til at mange går sykemeldt unødig lenge. Hensynet til disse store pasientgruppene tilsier at behandlende psykologer selv gis ansvar for omfang og varighet av sykemeldingen. Både pasient og det offentlige vil derved spare ekstrautgifter.

Eksempel 6:

En pasient hadde gått hyppig til sin fastlege for uforklarlige smerter i muskler og ledd samt økt trettbarhet. Han fungerte dårlig i arbeid, og han hadde vært sykemeldt i lengre perioder de siste 3 årene. Etter uttallige medisinske undersøkelser ble han henvist til psykolog for utredning av mulig psykisk betinget lidelse. Fastlegen hadde ikke selv kompetanse på denne type psykisk lidelse, og verken pasienten eller fastlegen hadde forståelse for de problemene pasienten slet med. Pasienten hadde i 3 år følt seg mistenkeliggjort både hos legen og trygdekontoret. Etter utredningen som viste tydelig sammenheng mellom symptomer og psykologiske årsaksforklaringer (etter utelukkelse av fysiske årsaksforklaringer), fikk både pasienten og fastlegen en utvidet forståelse for pasientenes smerteproblematikk og trettbarhet. Pasienten fortsatte i behandling hos psykologen, men måtte til fastlegen med jevne mellomrom for forlengelse og etter hvert endring av sykemeldingsstatus.

Effektiv hjelp krever godt samarbeid

For mange mennesker er psykiske vansker del av et større kompleks. Dette krever ryddig samarbeid mellom ulike tjenester som kommuniserer. Det er psykologens oppgave å sikre at rekvirerte tiltak tilpasses pasientens behov. Som behandlingsansvarlig skal psykologen følge opp at pasienten nyttiggjør seg aktuell hjelp, og at hjelpeinstanser i det øvrige behandlings- og hjelpeapparatet, inkludert sosial-, trygde- og A-etaten samt arbeidsgiver, samarbeider ut fra mål som til enhver tid er realistiske. Fokus må da rettes mot ressurser og muligheter. Ved at psykologer får adgang til sykemelding, vil de i større grad enn hittil kunne bidra til et koordinert samarbeid med andre impliserte tjenesteytere.