

Hjelpen er skremmende langt unna



Å skaffe psykolog kan være en omfattende og intrikat prosess. Veien til god hjelp må effektiviseres.

KINE ALBRIGTSEN,
barnevernspedagog

**TILGJENGELIGHET
AV BEHANDLING**

«**LITE KOSTNADEFFEKTIVT**» er en mye brukt begrunnelse for avslag på behandling ved de distriktpspsykiatriske sentrene (DPS). De opererer ofte med en maksimumsgrense på 10–20 samtaler, noe som betyr at de med alvorlige og sammensatte vansker ikke vil få hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. For å få hjelp må pasienten selv finne en privatpraktiserende psykolog.

I begynnelsen av januar ble det publisert en artikkel i Aftenposten om «å havne» i psykiatrien. Det er et misvisende uttrykk siden det krever mye energi, tid og ressursbruk av pasienten for å finne hjelp utover hva et DPS kan gi. Pasienter som trenger lengre behandling, har ofte høyt symptomtrykk og varierende funksjonsevne, noe som betyr at de i liten grad har overskuddsenergi. Jeg mener det hindrer mange i å få den hjelpen de trenger.

Her vil jeg skissere hvordan man skaffer seg behandling, noe som kan være en svært omfattende prosess.

FASTLEGE OG HENVISNING

Først må du få en henvisning fra fastlegen. Det er en fordel om du beskriver plagene dine slik at henvisningen inneholder god informasjon om hva du sliter med. Deretter må du finne en psykolog du selv kan sende henvisningen til, med mindre fastlegen har noen å anbefale. Helse Sør-Øst har på sine nettsider en oversikt over psykologer med driftstilskudd, kalt avtalespesialister, men den inneholder ikke informasjon om psykologens utdanning, terapiform, alder eller hvor lang venteliste vedkommende har. En liste med navn gir ingen god pekepinn på hvor du skal begynne å sende henvisningen.

Beregn god tid, da du kun får *ett* eksemplar av henvisningen. Frist for retur av henvisning med skriftlig tilbakemelding er på tre uker, noe som tilsier at det tar ca. fire uker inkludert postgang å få svar på om psykologen kan ta deg

imot. En prøvetime kan korte ned ventetiden – spør gjerne om dette er en mulighet.

FRITT BEHANDLINGSVALG – MEN UTEN OVERSIKT?

Du kan også ringe Fritt behandlingsvalg for å spørre om råd. Avtalespesialistene er koblet til ulike fastleger og skal prioritere pasienter herfra. Denne oversikten har Fritt behandlingsvalg, og den er nødvendig for videre prosess. For å i det hele tatt bli prioritert for behandling må du sende henvisning til de som er i nettverket til din fastlege. Fastlegen vet hvem som hører til hennes eller hans nettverk, men har ikke oppdatert informasjon om eksempelvis ventelister, og henviser derfor videre til Fritt behandlingsvalg. Det er pasientens ansvar å sende henvisningen til avtalespesialistene i din leges nettverk, men hvorfor er ikke denne listen da tilgjengelig, eksempelvis på nett? I mine øyne er dette et tidkrevende og unødvendig mellomledd i en allerede lang prosess.

Avtalespesialistene i Oslo og omegn har ventelister på 8–12 måneder, og de tar sjelden inn nye pasienter, begrunnet med mangel på kapasitet. Dermed er ikke denne veien mot behandling alltid et reelt valg, selv om det er det fastlegen og Fritt behandlingsvalg presenterer som fremgangsmåten.

HALVT DRIFTSTILSKUDD OG ØKONOMI

Når du har forsøkt det offentlige, samt avtalespesialistene i din fastleges nettverk, vil neste steg være å sende henvisning til psykologer med halvt driftstilskudd. En oversikt over hvilke psykologer som har denne avtalen med Helfo, er ikke tilgjengelig for privatpersoner, ei heller har Fritt behandlingsvalg en oversikt. Hvilke psykologer har denne avtalen, og hvor kan du finne informasjon om deres ventelister, behandlingstilbud og priser? Jeg har kun fått tak i informasjon om noen få psykologer

med denne avtalen gjennom psykologer i eget nettverk – de færreste privatpersoner sitter på denne muligheten. Ordningen er per i dag muligens den billigste og mest reelle muligheten du har for å få god behandling, så hvorfor er informasjonen så utilgjengelig?

Halvt driftstilskudd vil si at du betaler ca. halvparten av summen selv. Har man en samtale av varighet på en klokke i uka, havner prisen på ca. 4000 kr. per måned før frikortet slår inn, og halvparten etter.

De som trenger langvarig behandling, er ofte personer med sammensatt problematikk. Flere og flere unge faller ut av arbeidslivet, og får utbetalt AAP (arbeidsavklaringspenger) med en sats på ca. 12 000 kr/md etter skatt. 4000 kr/md er en stor utgift for en behandling som flere instanser mener du har behov for, men ingen kan tilby.

Det siste alternativet du har, er å finne en privatpraktiserende psykolog uten driftstilskudd. Forvent deg priser opp mot 1000–1500 kroner per time.

SYKE BLIR FRATATT MULIGHETEN FOR BEHANDLING

Stegene jeg skisserer, er tidkrevende, intrikate og energikrevende, noe som gjør dem vanskelig å gjennomføre, spesielt om man sliter med eksempelvis depresjon, angst, traumer eller har relasjonelle vansker. Man skal ringe, sende brev, åpne seg om sine vansker – som ofte er skambelagt – til ett eller flere ukjente mennesker. Mange unge er for syke til å stå i jobb, og de kan ikke pålegges den arbeidsmengden som kreves for å få behandling. Er det rimelig å forvente at de som er syke, skal klare å navigere i dette komplekse behandlingssystemet?

Hvis flere skal ut i arbeid, må vi også gi behandling til de som trenger det. Hvis ungdommers psykiske helse skal forbedres, kan vi ikke kun ha fokus på tidlig innsats, vi må tilby god hjelp til de som ikke ble fanget opp i første runde. Veien til god hjelp må effektiviseres, og ansvar må flyttes bort fra pasienten selv – det er ikke alle som kan vente i månedsvis på hjelp. ❌

Identitet og faktasjekk



TEKST

Bjørnar Olsen
sjefredaktør
Psykologtidsskriftet

I MARSUTGAVEN AV Psykologtidsskriftet publiserte vi bidraget «Vi – de krenkbare» av Grete Linerud. Fredag 9. mars blir vi gjort oppmerksom på at innlegget er sendt inn og publisert under falskt navn, noe personen også har gjort i andre medier. I løpet av helgen fikk vi kontakt med personen bak innlegget. Slik fikk vi bekreftet at forfatteren er psykolog, men også at det ble forfattet under pseudonym uten å informere redaksjonen om dette. Senere har vi hatt flere kontaktpunkter med forfatteren, både for å hente inn mer informasjon og forsikre oss om identiteten.

I en e-post til Psykologtidsskriftet skriver forfatteren «Dette er alvorlig, høyst kritikkverdig, og utelukkende mitt ansvar. Årsaken er sammensatt. Jeg ønsker å beskytte meg og mine nærmeste pårørende mot formen og innholdet ME-debatten ofte har. Videre ønsker jeg, selv om jeg er syk, å være fagperson mer enn en offentlig pasient.» I et senere e-postintervju med oss forteller hun at frustrasjonen over å bli refusert fordi man ønsket å være anonym, bidro til konstruksjonen av en falsk identitet. Det medførte at flere innlegg kom på trykk i ulike medier, men bidrar også til å svekke tiltroen til innholdet i redaksjonsstyrte medier.

Det er derfor alvorlig når redaksjoner føres bak lyset på denne måten. Likevel har vi valgt å la innlegget stå på nettsidene våre, men med en tydelig markering av saksforholdene. Dette har flere årsaker: å slette et bidrag innebærer å slette en del av Psykologtidsskriftets (og ME-debattens) historikk; våre undersøkelser viser at det er snakk om en falsk identitet, ikke falske nyheter; innlegget krever ikke tilsvar fra andre personer som bør vite hvem anklagene kommer fra, og kan derfor publiseres anonymt.

Samtidig tar også vi kritikk. Å verifisere kilder og informasjon er en sentral del av et redaksjonelt arbeid. I journalistikken er dette selvsagt, men Vær varsom-plakaten er sjangeruavhengig. Det betyr at den også gjelder kommentarer, debatt og andre sjangere. Vi vil derfor etablere nye rutiner i redaksjonen, slik at vi blir tryggere på forfatteridentiteten også på eksterne bidrag. Slike rutiner kunne spart både forfatteren, ME-debatten og redaksjonen for unødvendig mye støy i et felt som allerede er preget av steile posisjoner. ❌