



**LITE KONTROLL** Dårlig eller skadelig behandling er ikke så lett å oppdage. Helseforetakene burde etterspurt opplysninger som kan si om behandlingen som gis er god, ikke bare talkunnskap, mener avtalespesialist Erik Arentz-Hansen

## - Vi må tåle å bli styrt

Ingen følger med på innholdet i avtalespesialistenes behandling. Bedre kontakt mellom terapeutene og de som henviser, vil gi mer trygghet for pasientene, tror Erik Arentz-Hansen.

### TEKST

Nina Strand

### FOTO

Synnøve Sundby Fallmyr, Oppegård avis

– På side 366 i dette nummeret forteller en tidligere pasient om mangelfull journalføring og skadelig terapi hos en avtalespesialist, noe som førte til at terapeuten mistet autorisasjonen. Hva er din kommentar?

– Manglende journalføring er brudd på helseforskriftene. Journal skal skrives etter hver time. Problemet er at hvis avtalespesialisten ikke gjør det, blir det ikke nødvendigvis oppdaget. Men dårlig eller skadelig behandling er selvfølgelig mye mer alvorlig, og dessverre ikke så lett å oppdage.

– Er det retningslinjer for hvor ofte et DPS eller fastlegen skal få tilbakemelding fra avtalespesialisten?

– Når et DPS (distriktpsikiatrisk senter) henviser pasienten til en avtalespesialist, slipper de som oftest taket i pasienten. Selv prøver jeg å få kontakt med pasientens fastlege når jeg får en pasient via DPS. Det burde vært et tettere samarbeid mellom fastlege, eventuelt DPS og avtalespesialist i løpet av behandlingen, men i dag er det ikke rutiner eller krav om slik kontakt underveis i terapien.

– Med andre ord kan det gå flere år før en avtalespesialist melder tilbake til fastlegen?

– I verste fall ja, hvis terapien varer i flere år. Samtidig er de tekniske mulighetene for samarbeid bedre og bedre, for eksempel gjennom Norsk Helsenett,

som er et digitalt og sikkert samarbeidsnettverk, så det er ikke vanskelig å få til et samarbeid.

– **Pasienten jeg nevnte innledningsvis, er bekymret for terapeuter som opererer uten ekstern kontroll. Det er altså ingen som kommer og sjekker hva du egentlig driver med her inne i terapirommet?**

– Nå er veiledning et obligatorisk ledd i spesialistutdanningen, men for de fleste av oss er det er jo mange år siden vi gjennomførte den. Som avtalespesialist er det krav til vedlikehold av spesialiteten, det innebærer en del timers kurs eller for eksempel gruppeveiledning hvert år. Selv deltar jeg i en kollegaveiledningsgruppe, det er svært nyttig. Men hvis jeg selv ikke ønsker innsyn, er det ingen utenom pasientene selv som kan avsløre malpraksis – og de er jo i en svak og sårbar posisjon.

– **Hva synes du om det?**

– Det er ikke bra nok. Helseforetakene burde hatt større grad av sikkerhet for at det utføres god behandling, ikke bare tallkunnskap med opplysninger om antall terapier og hvem som får terapi. Det er viktig å luke ut verstingene blant oss. Jeg tror at mange, for eksempel kolleger eller pasienter, kan ha reagert på psykoologen som fikk kritikk fra Helsetilsynet, uten å varsle. Det er beklagelig.

– **Men ingen fra helseforetaket som ansatte deg, følger deg opp, eller inviterer til medarbeidersamtale?**

– Nei. Den «oppfølgingen» vi har, er via Helfo (Helseøkonomiforvaltningen), men det er kun en automatisk sjekk av takstbruken, altså ingen form for kvalitetssjekk eller kontroll.

– **Du samarbeider med et bestemt legekontor som henviser pasienter til deg. Hvordan fungerer det?**

– Jeg har et tettere samarbeid med to av legene der som jeg nå møter ca. én gang i året. Hovedsamarbeidet skjer enkelt og greit gjennom henvisninger og dialog over det digitale Norsk Helsenett. I og med at vi kjenner hverandre, er det også lettere å komme med innspill om eksempelvis medikamenter og sykemeldinger. Jeg samarbeider slik også med andre leger, men det er umulig å etablere et nært samarbeid med alle de 60–80 legene i vårt område. Jeg skulle ønske jeg kunne prioritert samarbeidet med ett eller

## Hvorfor NÅ?

- En tidligere pasient skriver i debattinnlegget på side 366 om manglende kvalitetssikring av avtalespesialister. Hun forteller om skadelig terapi og manglende journalføring som ikke ble oppdaget, og mener behandlingen skjer i lukkede rom.

- Avtalespesialist Erik Arentz-Hansen etterlyste i marsutgaven (side 206) bedre kommunikasjon mellom fastleger og avtalespesialister, grundig evaluering av dagens system og forsøk med nye samarbeidsmodeller.

to legekontor, og avgrense inntaket til dem. Da kunne jeg også ha testet om jeg greide å holde ventetiden nede, og sammen med legene lettere prioritere hvem som trenger hjelpen raskest.

– **Arbeidsmåten du beskriver, ligner clustermodellen, som ble lansert for rundt ti år siden – der leger samarbeider med en fast gruppe avtalespesialister?**

– Ja, det kan du jo si, men her samarbeider vi om konkrete pasienter, mens clustermodellen er mer som et møtested, og som etter min erfaring i praksis ikke fungerer. Jeg kontaktet for en tid siden Helse Sør-Øst og etterspurte evaluering av clusterordningen. Svaret var at modellen skal videreføres, meg bekjent uten at den er blitt evaluert. Det er jeg kritisk til.

– **Hvor mye autonomi har du som kliniker?**

– Autonomien er stor. Den er vel kun regulert av lovverket vi jobber innenfor.

– **Er det en svakhet ved ordningen?**

– Selvstendigheten er en stor styrke, og det å ha mulighet for lengre terapier er et av suksesskriteriene. Terapi handler om å jobbe i en relasjon, og for å etablere tillit og trygghet trenger man tid og gode rammer. Men det kan ikke gå på bekostning av sikkerheten for pasientene. Fortsatt er det jo en utfordring for legene og pasientene å finne frem til oss. Jeg tror at et tettere samarbeid i et mer avgrenset opptaksområde vil kunne bedre dette. Kanskje en slik modell også lettere vil kunne avdekke malpraksis?

– **Hvorfor valgte du å være avtalespesialist?**

– Jeg mener dette er en fin ordning, både for pasientene, for samfunnet og for terapeuten. Avtalespesialistene er svært erfarne og stabile terapeuter som stort sett blir på sin post ut sin yrkeskarriere. Vi kan tilby en langt mer tilpasset behandling enn hva for eksempel DPS-ene kan gjøre, og jeg tror også at vi kan avlaste DPS-ene i langt større grad. Det er en enkel og kostnads-effektiv ordning som jeg tenker burde videreutvikles og utvides. Men med så mye ressurser som denne ordningen innebærer, er det underlig at ikke helseforetakene setter av penger til evaluering og utprøving av modeller. Og så må ikke vi avtalespesialister være så redde for å bli styrt. Når myndighetene ønsker mer kontroll, bør vi ikke sette oss på bakbeina, men delta i utforskningen av nye samarbeidsmodeller. ✘