

# VITENSKAP UNDER TILTALE

Ikke på mange hundre år har det skjedd at en vitenskap har blitt underkastet juridisk og moralsk vurdering som i rettssaken etter 22/7. I saken som har pågått hele våren og forsommeren, er i realiteten rettspsykiatriens -, for ikke å si psykiatriens troverdighet satt på tiltalebenken. En hel offentlighet har vært enig om at spørsmålet om massemorderens tilregnelighet i realiteten var det eneste uavklarte spørsmålet retten hadde å forholde seg til. To rettspsykiatriske rapporter med motsatte konklusjoner lå på rettens bord. Begge rapportene ble etter hvert kjent for offentligheten og har blitt debattert – ikke bare i akademiske fora. I rettssakens slutfase har flere psykiatere sluttet seg til debatten i rettsalen og har avgitt til dels avvikende konklusjoner i forhold til de sakkyndige. I rettsalen har vi sett spede forsøk på å lappe sammen den faglige uenigheten, men intet kan overbevise publikum om annet enn at vi her har å gjøre med en vitenskap som ikke er i stand til å bli enig med seg selv.

Vi forstår alle at dette er en debatt som peker ut over Breivik-saken. Den dagen Tingretten konkluderer, vil ikke bare en morder bli innesperret, men det vil felles en dom over deler av det psykiatriske miljøet i Norge. Taperne, hvem det måtte bli, vil kanskje bli utsatt for krav om gjenopptakelse av enkelte av de sakene der de har vært involvert. Faglig prestisjetap, faglig utstøtelse og miskreditering kan åpenbart komme til å følge i kjølvannet av dommen. Det er ønsketenkning å innbille seg at posisjoneringen i det rettspsykiatriske miljøet i Norge ikke allerede er i gang.

Da Ulrik Malt vitnet i rettssaken innledet han med å reagere på det han oppfattet som en heksejakt på to av rettspsykiaterne. Fra et faglig, kollegialt standpunkt forstår vi Malt. Og vi har all sympati for hans påstand om at "det er lov å være enig eller uenig", uttalt i et forsøk på å forebygge noe av den balkanisering av faget hans som kan følge av tingrettsdommen. Likevel er det grunn til å minne om at kollegialitet ikke har noe å gjøre i spørsmålet om hvorvidt et menneske skal dømmes til fengsel eller behandling. Enten psykiatrien liker det eller ikke er nok fagets unike posisjon som overdommer i norske rettsaler over med Breivik-dommen.

Mange, også medisinere, vil ønske en slik detronisering velkommen. Ansvaret som ligger på skuldrene til det alle vet er en begrenset eksakt vitenskap, har trolig vært allfor stort. Under dekke av taushetsplikt og faglige ekkokamre har det tilsynelatende fått utvikle seg en litt for overdreven selvillit i enkelte faglige miljøer. Til syvende og sist kan dommen komme til å åpne opp for et bredere rettspsykiatrisk perspektiv. Eksempelvis kan en økt respekt for samfunnsvitenskapelige kvalifikasjoner føre til at politikk (hva er nyfascisme?) og semantikk (hva er neologismer?) betraktes med større grundighet i sakkyndigrapporter i tiden fremover.

Quo vadis? Den offentlige debatten som psykiatrien har blitt gjort til gjenstand for, ikke minst i en til tider forbilledlig pressedekning av rettssaken, har vært et gode. Kanskje har vi vært vitne til en psykiatrisk oppvask, men noen skittentøyvask er det få som har antydnet. Åpenhet rundt vitenskapelig baserte vurderinger har alltid tjent forskningen. Den transparens som kan virke som en trussel i dag har i seg alle muligheter for å ende med fornyet tillit i morgen. Men det forutsetter at psykiatrien griper den sjansen som nå foreligger til å spille med åpne kort.



Lottelise Folge  
Ansvarlig redaktør



*Han gikk den veien!*

# KJÆRE KOLLEGER

Vi er inne i en usedvanlig spennende tid med store drakamper, diskusjoner og mulige omveltninger i helsevesenet. Stikkord som Samhandlingsreformen, Fastlegeforskriften, OUS-prosessen og RHFenes fremtid fyker dagstøtt rundt ørene på oss, og møter oss jevnlig på avisenes forsider og i nyhetssendingene på radio og tv.

Hvor er vår plass i dette bildet? Kan vi leve i våre egne små bobler, og fortsette som før helt upåvirket av hva som skjer? Neppe. Vi vil berøres av dette! Derfor kan vi heller ikke stille oss på sidelinjen i den helsepolitiske debatten, men må melde oss på og delta aktivt for å påvirke på de arenaer hvor vi har muligheten.

Avtalepraksis bør ha muligheten til å komme styrket ut av prosessen med Samhandlingsreformen. I en desentralisert spesialisthelsetjeneste skal våre avtalepraksiser naturlig være helt sentrale nøkkelspillere.

Samarbeid med sykehusene i våre ulike nedslagsfelt er nødvendig, og her må vi være aktive i utformingen av dette, på likeverdige og jevnbyrdige vilkår. Rammeavtalen inneholder flere avsnitt om dette. I de nye strategiplanene til RHFene som utformes i disse dager vil dette bli et hovedtema. I Helse Sør Øst er arbeidsgruppen som skal se på dette i gang med arbeidet.

Helse Vest har RHFet besluttet at det i såvel nye som i allerede eksisterende avtalehjemler skal underskrives bilaterale, bindende, skriftlige avtaler mellom praktiserende spesialister og HFene om nærmere angitte forpliktelser avtalespesialistene må påta seg å utføre for HFene. Disse bestemmelsene går utover Rammeavtalens bestemmelser. RHFet har laget et nytt punkt i de individuelle avtalene, som ikke er hjemlet i den felles malen for avtaler som er vedtatt i Rammeavtalen. Den er inngått som en bindende avtale mellom alle RHFene og Legeforeningen. PSL og Legeforeningen har tatt tak i dette, og kommet med protokollforslag som gjør det klart at den type tilleggforpliktelser ikke kan pålegges.

Styret i PSL, i godt samarbeid med avdeling for Juss og Arbeidsliv i Legeforeningen, prøver å være på ballen i dette spillet hele tiden. I denne situasjonen gjelder nok ikke Drillos tanker om «best uten ball».

Helse Vest RHF har også laget en Internrevisjonsrapport om avtalepraksis, som etter Legeforeningens oppfatning har store svakheter. Konklusjonene i rapporten bygger for en stor del på tallmateriale for psykologene, men dette presenteres som sannheter for hele gruppen avtalepsykologer, psykiatere, og somatiske legespesialister. Vi vet ikke noe om svargruppens representativitet for hele gruppen leger. Data som gjelder legespesialistene, særlig innen somatiske fag, presenteres i liten grad. Dette er uheldig for den videre behandlingen av rapporten innad i Helse Vest.

Når man deltar på en omfattende spørreundersøkelse av denne typen, bør man kunne forvente at materialet fremlegges på en ryddig måte med anvendte statistiske metoder og slik at man kan ha nytte av den videre for stadig å gjøre tjenesten bedre.

Årets forhandlinger om rammen for næringsdrivende leger er akkurat slufført. Man har endt opp med en ramme for oppgjøret på 4 prosent. Legeforeningen har ikke oppnådd den kostnadsinndekningen man krevde, mens selve inntektsøkningen er omtrent som forventet.

Planene for PSL`s møte i Ålesund i august er klare og invitasjoner er sendt ut. Det er første gang vi gjennomfører den nye ordningen med bare ett møte. Styret vil med dette oppfordre til at så mange som mulig melder seg på møtet, og bidrar til en vellykket samling i Ålesund.

Med vennlig hilsen

*Sverre Dølvik*  
Sverre Dølvik Leder



# PROFESJONSNØYRALITET

## - Den nye "yrkestittelen" i psykiatrien?

- Det er helt tilfeldig hvem pasienten havner hos. På enkelte DPSer blir pasientene fordelt etter hvilken terapeut som har tid, ikke hva som feiler pasienten og hvem som er best kvalifisert for å behandle, hevder psykiater.

TEKST OG FOTO: LOTTELISE FOLGE

Dette er et av resultatene av det nye begrepet profesjonsnøytralitet som er innført med samhandlingsreformen.

- Jeg har et skrekkeeksempel på hvordan det fungerer enkelte steder, hevder psykiater og blivende psykoanalytiker Shahram Shaygani. Sammen med Leif Roar Falkum startet han Ressursklinikken på Lillestrøm i 2005. Det var Norges første private klinikk for psykiatriske pasienter.

Til sammen har de to mange tiår med erfaring bak seg som psykiatere i det offentlige helsevesenet.

Shaygani skulle legge inn en pasient og bad psykologen som tok telefonen om å få snakke med en medisinsk ansvarlig - Da ble han sur, minnes psykiateren. Han skulle legge inn en deprimert pasient med flere somatiske tilleggslidelser som hadde klar sammenheng med hans primærlidelse og grunnlaget for innleggelse.

- Jeg følte ikke at jeg kunne diskutere pasientens sykehistorie og behandling med en psykolog. Han hadde han ingen forutsetninger for å vurdere pasientens somatiske plager, mener Shaygani.

### EN PASIENTRETTIGHET Å BLI UNDERSØKT AV PSYKIATER

De to psykiaterne hevder at alle pasienter, uavhengig av symptomer og diagnose, skal ha rett til å møte en psykiater når de kommer til et distriktspsykiatrisk senter (DPS) eller en psykiatrisk avdeling.

- I dag er man mer enn noensinne opptatt av livsstilssykdommer, som fedme, hjerteinfarkt og rus, og vi får stadig mer kunnskap om at disse og mange andre sykdommer har både psykologiske og psykiske komponenter, sier Falkum. Derfor er det essensielt at pasienten blir vurdert av en psykiater som selv sagt også må være oppmerksom på, og opptatt av det somatiske i



SHAHRAM SHAYGANI OG LEIF ROAR FALKUM: Har jobbet sammen i årevis og er begge bekymret over utviklingen i psykiatrien.

sykdomsbildet. Deretter er det naturlig at man i et tverrfaglig forum diskuterer behandlingen av pasienten, mener han. De to legene er klar over at personlige egenskaper hos behandleren spiller en viktig rolle i dette bildet, men at det er de prinsipielle sidene ved behandlingstilbudet i psykiatrien de ønsker å fokusere.

”- Når jeg leser disse journalene er det ofte jeg ser at pasienter er blitt direkte feilbehandlet, og sliter med alvorlige bivirkninger etter feilmedisinering, forteller Shaygani.

### PSYKIATEREN = EN RESEPTBLOKK?

Både Leif Roar Falkum og Shahram Shaygani mener at psykiaterens rolle etter hvert er redusert til en ”kjekk å ha psykiater” som skriver ut resepter når det trengs.

Som samarbeidende psykiater for NAV, sier Shaygani at han ser mange triste skjebner blant psykisk syke som søker om trygd. Han viser til eksempler fra journaler der pasienter er diagnostisert av psykolog som gir vedkommende en depresjonsdiagnose, og kontakter fastlegen som skriver ut SSRI.

### SVÆRT DYKTIGE PSYKOLOGER

Begge legene har ansatt og samarbeidet med psykologer i alle år, - og jeg går fremdeles i veiledning hos to psykologer, forteller Shaygani. Dette er ingen kritikk av psykologene, snarere av systemet som nekter å se at det er stort

## » - På enkelte DPSer er kapasitetsproblemene så store at pasienter kun blir kartlagt og sendt ut igjen.

kapasitetsproblem i psykiatrien og at de ulike gruppene i psykiatrien enten det er leger, psykologer, sykepleiere, sosionomer eller andre, har ulike funksjoner og ikke uten videre kan overta for hverandre slik det skjer idag.

- Det er stor mangel på kapasitet, sier Falkum og vi psykiatere har i stor grad skyld i det selv, vi har latt oss skvise ut, mener han.

### SENDT HJEM- STRØKET AV VENTELISTEN

På enkelte DPSer er kapasitetsproblemene så store at pasienter kun blir kartlagt og sendt ut igjen. På denne måten bryter man ikke ventelistegarantien og slipper utgiftene ved å sende dem til andre behandlere. Myndighetene tror de kan administrere seg vekk fra mangelen ikke bare på psykiatere, men også andre behandlingsgrupper i psykiatrien, blant annet ved å innføre begrepet profesjonsnøytralitet.

- Dette kunne aldri skjedd med en somatisk pasient, sier Shaygani. Forestill deg en pasient som blir utredet og får diagnosen hjerteinfarkt for deretter å bli sendt hjem uten behandling. En absurd tanke. Jevnt over i dag får pasientene



TOR LEVIN HOFGAARD: Sier at han får gode tilbakemeldinger om samarbeidet mellom psykiatere og psykologer og mener en eventuell profesjonskamp er et tilbakelagt stadium.

enten for kort, feil eller mangelfull behandling mener de to legene. Vi ser ofte pasienter som er gitt opp av det offentlige helsevesenet med beskjed om at de ikke har noe tilbud til dem.

### ET VARSKO OM UNGDOM

En av de store utfordringene, mener Falkum er det økende antall ungdommer som dropper ut av den videregående skolen.

Det er mye tøffere å være ung nå enn tidligere. Samfunnet skaper tapere og mange av disse unge havner i psykiatrien.

- Når ungdom og unge voksne ikke blir tatt hånd på riktig måte, men får for dårlig, for lite eller feil behandling, skaper det kronikere i ung

## » - Det er mye tøffere å være ung nå enn tidligere. Samfunnet skaper tapere og mange av disse unge havner i psykiatrien.

alder, mener Falkum. Han roper et varsko og minner om at ny forskning viser at psykiske problemer er den viktigste årsaken til at elever dropper ut av den videregående skolen.

### ALLE SKAL IKKE GJØRE ALT

- I dag opererer man i en virkelighet der alle yrkesgrupper skal gjøre alt, sier president i Norsk Psykologforening Tor Levin Hofgaard. Han mener at innføringen av såkalt profesjonsnøytralitet i helsevesenet er en uheldig utvikling. - Det er viktig å huske på at når man henviser en pasient til spesialisthelsetjenesten

er det fordi man ønsker en spesialistvurdering, sier psykologspesialisten som også har drevet egen privatpraksis. Han har selv opplevd å henvise en pasient fra egen praksis til spesialisthelsetjenesten fordi han mente pasienten trengte mer enn det som var mulig å gi som spesialist i privatpraksis. - Da hjelper det ikke at pasienten blir vurdert av en student eller en annen person med lavere kompetanse enn den som henviser, som det eneste tilbudet.

Jeg vet at en del klinikker har tatt tak i dette problemet og forsøker å gjøre noe med det, forteller Hofgaard.

### OVER 100 KAN HA FÅTT FEIL DIAGNOSE

Nylig ble det kjent at psykiatrisk klinikk ved Sykehuset Telemark nå revurderer 116 diagnoser som var gitt av en psykologspesialist ved sykehuset. Årsaken er mangelfulle utredninger og diagnose på feil grunnlag. I alt ble 224 journaler gjennomgått etter en pasientklage. - Det er klart at det er forferdelig når sånt skjer og det må slås hardt ned på, mener psykologspesialisten. Han kjenner seg likevel ikke igjen i beskrivelsen av psykologer som feildiagnostiserer pasienter som deretter havner i NAV- systemet som kronikere. Psykologer har kunnet diagnostisere selvstendig siden 1970-tallet. Hvis feildiagnostisering hadde vært et utbredt problem ville det vært tatt tak i av Helsetilsynet, mener Hofgaard.

### GAL BRUK AV RESSURSPERSONER

Han er derimot opptatt av at både psykiatere og psykologer, men også andre grupper settes til sosionomfaglige oppgaver. Vi er ikke utdannet i denne spesialkompetansen. Men vår psykologiske eller psykiatriske hjelp til pasienten blir lite verdt hvis pasienten ikke får hjelp til praktiske problemer som bunnløs gjeld og et sted å bo, fastslår Hofgaard. Sosionomenes rolle og fagkunnskap på disse områdene er svært undervurdert, mener psykologspesialisten.

# -Vi må våge å konfrontere pasienten

Leger og psykologer må tørre å stille krav og konfrontere pasientene, mener psykiater. - Snakker vi dem bare etter munnen kan det virke empatisk, men er unnvikende og lite kjærlig.

TEKST OG FOTO: TONE VASSBØ

## DAG FURUHOLMEN (F. 1948)

Psykiater med privat praksis.

Har arbeidet med grupper og personlig utvikling siden 1970. Var blant annet med på å etablere Veksthuset i Oslo, en spesial-institusjon for misbrukere. Medforfatter av boka Fellesskapet som metode, og utga i 2005 boka Våg mer! sammen med Gunnar Cramer, som er solgt i over 10000 eks. både i Norge og Tyskland.

Beskjeden kommer fra Dag Furuholmen. Han mener det er nødvendig å gi klientene et godt kart og stille krav til egeninnsats for å få til utvikling.

Altfor mange opplever mye tradisjonelle «um» og «hum» hos behandlere som ukritisk støtter alt de sier. Det er viktig å tro på pasientens prosjekt og finne noe å like hos pasienten, og så alliere seg med vedkommende for å få til en god prosess.

Selv bruker Furuholmen gjerne fem dobbeltimer for å finne ut om han har noe å bidra med, og ber pasienten vurdere om det kjennes riktig å samarbeide med ham.

- Jeg bruker meg selv som et terapeutisk instrument, og hvis prosjektet ligger utenfor min rekkevidde, er det ikke noe poeng å gå videre, sier psykiateren, som har diktsamlinger så vel som fagbøker på sin CV.

Han forteller at han er blitt stadig mer fokusert på seg selv som et verktøy i den terapeutiske prosessen.

- Jeg må fortsatt være opptatt av å forstå meg, og som behandler må jeg være villig til å sette søkelyset på meg selv. For mange som har hovedfokus på medikamentell behandling er nok dette en litt fremmed vinkling.

» Altfor mange opplever mye tradisjonelle «um» og «hum» hos behandlere som ukritisk støtter alt de sier.



DAG FURUHOLMEN: Psykiater med privat praksis.

### BLE ALVORLIG SYK

Dag Furuholmen arbeider bevisst med tilstedeværelse og autentisitet både hos seg selv og klienten i den terapeutiske prosessen.

- Jo mer jeg evner å være til stede, jo mer er jeg med på å skape fordypning. Jeg må tåle å ta inn over meg den mellommenneskelige prosessen. Det må være en viss intensitet, og det er krevende.

Personlig har han opplevd det å bli alvorlig syk, med kronisk leukemi.

- Det har gitt meg noen nye perspektiver, både i forhold til mitt eget selvbilde og i forhold til min egen naive oppfatning av fremtid som en gitt størrelse. Døden gir et annet og mer reelt bilde av livet hvis man har den med seg som en del av bevisstheten, sier den erfarne psykiateren.

Å skrive dikt hjalp i en tung tid. Nå er han i ferd med å utgi nok en diktsamling; «Sanger om liv og død».

- Dikt er en måte å sette ord på noe som er veldig intimt. Du må være åpen innover for å kunne åpne deg utover. For meg er diktene som en slags veiskilt som viser meg «stedet» jeg har vært.

### MER OM MENN

«Songs of Life and Death» gis også ut på engelsk. Han føler det er naturlig etter å ha tilbrakt lengre perioder i USA. Her fant han også sin samarbeidspartner, Ted Usatynski, til den neste fagboken om menn som kommer på Cappelen neste år.

- I enkelte områder i USA medisineres gutter i stor utstrekning for å komme med i læregruppen i barnehagen i stedet for lekegruppen.

» - Jeg tenkte dette skal jeg ikke gi meg på. Men det tar tid før du blir voksen nok til å takle og lede grupper for voksne menn. Nå er jeg voksen nok, sier 63-åringen med glimt i øyet.

## » - I enkelte områder i USA medisineres gutter i stor utstrekning for å komme med i læregruppen i barnehagen i stedet for lekegruppen.

I noen velstående distrikter er nesten 50 prosent medisineret mot ADHD. Medikamentene virker selvfølgelig på konsentrasjonsevnen hos alle, og det tas som bevis på at diagnosen er riktig – i stedet for å forholde seg til at gutter utvikles språklig ett til to år senere enn jenter, og at de trenger mer motorisk utfoldelse og røff lek.

Det er utfordringen med å vokse fra gutt til voksen mann han vil beskrive i bokprosjektet sammen med sin amerikanske kollega, som er psykolog og antropolog.

- Han har fokus på det biologiske, mens jeg er opptatt av det psykologiske og kulturelle; hva er det for eksempel som påvirker hvordan menn tenker om seg selv?

Furuholmen avslører at en del av boka handler om hva menn kan gjøre selv. Forfatterne reiser spørsmål som «hva har du hentet ut av familiedynamikken? Av forholdet til mor og hvordan gjenspeiler dette forholdet du har til kvinner og makt?»

### SER SAMMENHENGER

- Vi ser ofte at ting henger sammen. Et eksempel er maktstrukturer i oppvekstfamilien. Mange menn blir «pleaset» i forholdet, fordi mor ikke likte autonomi. Det kan være destruktivt for et voksent forhold.

- I tillegg har vi de biologiske fakta, som det spesifikke maskuline ut fra biologi. Vi ser for eksempel hvordan testosteron påvirker gutters utvikling og vekst til voksne menn og at det er biologiske fakta som forklarer en del kjønnsforskjeller. Samtidig er det mest likheter både i behov og følelser, og vi er ikke ute etter å skape polaritet mellom menn og kvinner, understreker Dag Furuholmen.

De siste fem-seks åra har han drevet utviklingsgrupper for «Menn som vil videre». Dette er intensive helgegrupper med deltakere i alle aldre. De fleste er mellom 40 og 50 år.

- Mange har problemer i et forhold, problemer med selvfølelsen, føler seg utenfor og fjerne fra seg selv. Andre er rett og slett nysgjerrige og savner en slik erfaringsutveksling med andre menn. Det er voksne menn med mye levd liv, forteller han.

Mannsgruppene tar for seg menns forhold til egen kraft og aggresjon, sosiale masker, forhold til far og andre menn, til mor og kvinner, og ikke minst til autonomi og egen vilje i et parforhold.

- Dette arbeidet er mitt hjertebar og nybrottsarbeid i Norge. Tidligere har mye arbeid med mannsproblematikk vært drevet ut fra et feministisk perspektiv og vært helt ubrukkelig for menn.

### LEDD UT

Furuholmen husker han ble ledd av da han våget å spørre «hvilke problemer har menn med mannsrollen?» Det var i 70-årene. Han ble forbannet.

Det tar tid før du blir voksen nok til å takle å lede grupper for voksne menn. Nå er jeg voksen nok, sier 63-åringen med glimt i øyet.

Han har merket seg at mange kvinner er interessert i mannskursene.

- Men det nytter ikke å sende mannen hit som pakkepost. Han må være motivert.

«Kritikerkursene» hans er for begge kjønn og handler om bevisstgjøring av og forsvar mot kritikk og selvkritikk. Mange kritiserer seg selv sønder og sammen. Dette er ofte flinke folk, men de er for opptatt av å være feilfrie og av hva andre mener om dem, ifølge Furuholmen.

- Mange har identifisert seg med den indre kritikeren og stoler blindt på det gamle automatiske tankegodset. De tror den kritiske røsten er deres styrke. En sterkt utviklet

indre kritiker virker dessverre også slik at man kritiserer folk rundt seg, ikke minst sine nærmeste.

I 2005 kom den populære selvhjelpsboka *Våg mer!* som han skrev sammen med kollega Gunnar Cramer. Boka tar tak i det mange sliter med i dag, og Furuholmen mener den også er et bra arbeidsredskap for alle praktiserende.

- Tradisjonelt er vi lært opp til å se symptomer som forårsaket av en sykdom. Boka viser at det er klare sammenhenger mellom måten vi lever, kommuniserer og setter grenser på, og utvikling av symptomer fra vanlig livsproblematikk, som likevel kan virke sterkt begrensende på livskvaliteten.

### LEDSAGERE

Jeg ser på mine underlige ledsagere  
Bleke og skjelvende  
i sine behandlingsstoler  
Vi kjøpslår alle for mer liv  
med blod og cellegift  
gjennom plastslanger  
Gir små nikk av gjenkjenning  
til hverandre  
av delt skjebne  
og forsiktig støtte

*Fra Dag Furuholmens nye diktsamling  
«Sanger om liv og død»*

### VILL DANS

Jeg våkner til liv igjen  
Røde valmuer som ild  
i den lave solen  
Grønt gress og trær  
synger sine vindsanger  
Insekter danser  
ville danser i det klare lyset  
mens fugler gir sine  
sommerhymner til det blå  
Så velsignet jeg er  
som puster mitt liv  
og synger mine sanger  
til det hele

*Fra Dag Furuholmens nye diktsamling  
«Sanger om liv og død»*



# Departemental flause eller gavepakke til kommunen?

Fastlegen henviser en pasient til deg som avtalespesialist. Hvem betaler?

Svar: Staten.

Fastlegen henviser pasienten til en spesialist på poliklinikken. Hvem betaler?

Svar: Kommunen.

Henvisninger til spesialist skal skje på faglig grunnlag og ikke etter en økonomisk motivasjon, sier statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet.

TEKST: LOTTELISE FOLGE

Slik det fungerer i dag koster det altså ingenting for kommunen hvis fastlegen henviser pasienten til en avtalespesialist. Hvis legen derimot henviser til spesialister på poliklinikken på sykehuset, er det kommunen som må betale. Det er nærliggende å konkludere med at konsekvensene av denne ordningen kanskje ikke var tilstrekkelig gjennomtenkt da samhandlingsreformens kapittel om finansiering ble skrevet.

## IKKE ALT ER PÅ Plass

- Det er riktig at slik det fungerer i dag finansieres henvisninger til avtalespesialistene gjennom folketrygdordningen (HELFO), sier statssekretær Ragnhild Mathisen. Departementet jobber med finansieringsordningene i Samhandlingsreformen. For kommunene er det mye som skal på plass og finansieringsordningene kommer litt etter hvert. Ordningen for avtalespesialistene er blant dem vi ser på, forteller Mathisen, men sier det er for tidlig

å si noe om hva som eventuelt vil komme av endringer i ordningen slik den fungerer nå.

Men én ting er Mathisen klar på: - Jeg har ingen grunn til å tro at leger henviser til avtalespesialister fremfor til sykehus for å spare penger for kommunen. Henvisninger til spesialist skal skje på faglig grunnlag og ikke etter en økonomisk motivasjon, understreker statssekretæren, og sier at hun vil se på saken.

### GJEMT MEN IKKE GLEMT ?

I Omsorgsmeldingen er det ikke skrevet noe konkret om avtalespesialistenes rolle i samarbeidet mellom kommunene og helseforetakene. Riktignok blir de omtalt som viktige bidragsyttere, men en konkret plan for denne legeggruppen eksisterer ikke. I reformens kapittel om finansiering står det, sitat: ...”

Kommunal medfinansiering omfatter i første omgang bare aktiviteter som er inkludert i den innsatsstyrte finansieringen. Det betyr at aktivitet hos de privatpraktiserende avtalespesialistene ikke er inkludert.” sitat slutt.

Statssekretær Mathisen understreker at avtalespesialistenes rolle i samhandlingsreformen ikke bare handler om kommunal medfinansiering. Avtalespesialistene er viktige bidragsyttere i en desentralisert spesialisthelsetjeneste samlokalisert med kommunale helse og omsorgstilbud og vil bidra til økt tilgjengelighet til helsetjenesten også i fremtiden, uttaler hun.

### EKSTRA BELASTNING

I oktober 2011 mottok kommuneoverlege Victoria Gjersøyen et foreløpig regelverk fra Helsedirektoratet som omhandlet innsatsstyrt finansiering og kommunal medfinansiering. Der sto det ingen ting om kommunal finansiering av avtalespesialistene og kommunen gikk derfor ut ifra at de ikke var ansvarlig for medfinansiering

av denne spesialistgruppen, noe som senere ble bekreftet i Omsorgsmeldingen.

Kommuneoverlegen innrømmer at hun ble litt overrasket, men med stram økonomi i mange små kommuner er det ikke utenkelig at det kan spares mye penger ved at det blir henvist til avtalespesialistene, antyder hun .



**STATSSEKRETÆR RAGNHILD MATHISEN:** Understreker avtalespesialistenes viktige rolle, men kan ikke vise til konkrete planer for dem i Samhandlingsreformen. Foto: HOD

### EN STYRT UTVIKLING?

Teoretisk sett kan denne ordningen bety, hvis den blir stående, at poliklinikker på mindre sykehus taper pasienter og penger fordi kommunen sparer på at fastlegene henviser (eksempelvis enkelte utredninger) til avtalespesialistene. Samtidig er dette et av målene med reformen: å få ned kostnadene på sykehusene, fremholder kommuneoverlegen.

- En annen konsekvens av en slik ordning og det er fremdeles bare en teori, er at dette også kan føre til en ekstra belastning på avtalespesialistene, sier Gjersøyen. Hun er ikke sikker på om myndighetene har vurdert eventuelle konsekvenser av ordningen siden avtalespesialistene heller ikke er med i regelverket om medfinansiering.



**KOMMUNEØVERLEGE VICTORIA GJERSØYEN:** Ser en viss mulighet for innsparinger for kommunen med dagens ordning. Foto: Privat.

### ET SPØRSMÅL OM TILLIT

I spørsmålet om henvisningspraksis hos fastlegen er leder i PSL Sverre Dølvik, overbevist om at fastlegen vil vurdere rent faglig hvor det er mest hensiktsmessig å henvise pasienten. - Fastlegen kjenner stort sett til spesialistene i sitt nedslagfelt, sier Dølvik. Det kan medføre at de sender pasienten til en avtalespesialist de kjenner heller enn å sende pasienten til poliklinikken på

sykehuset der de ikke vet hvem pasienten havner hos. Dermed kan det noen ganger bli opp til oss å henvise videre, vi blir et slags mellomledd, mener han. Dølvik tror at hvis konsekvensen av ordningen slik den er i dag, blir økt bruk av avtalespesialister, kan det åpne for flere hjemler.

Likevel mener han at behovet for spesialister er så stort at det på sikt vil skje en naturlig fordeling.

### EN ORDNING SOM FUNGERER

- Kommunal medfinansiering er vi ikke spesielt opptatt av, konstaterer han. Avtalespesialistene har en finansieringsordning som fungerer bra og vi ser ingen grunn til å endre på den. Vi er ikke bekymret for at vi ikke er med i finansieringsplanene i denne fasen i hvert fall.

Dølvik minner om at det har vært varslet endringer i mange år som det har ikke blitt noe av. Han tror det skyldes at ingen kommer opp med et forslag som er bedre og mer hensiktsmessig enn det nåværende. - Vi er opptatt av å beholde ordningen med normaltariffen og driftstilskuddet slik det er i dag – det er ordning som fungerer godt, sier han.

### VENTER FREMDELES

- Vi håper naturligvis på at resultatet av Samhandlingsreformen skal resultere i en videre utbygging av ordningen med flere hjemler for avtalespesialister, sier PSL-lederen. Men når det er sagt venter vi fremdeles på et konkret svar på hvilken funksjon vi er tiltenkt.