

## TILBAKEMELDING VEDRØRENDE ORGANISERING AV AVTALESPELIALISTER I MIDT-NORGE

Jeg har kun vært i en 100% avtale hjemmel siden 01.10.12, men erfaring som psykolog innen offentlig psykisk helsevern siden oktober 1989. Jeg føler jeg fortsatt er i en form for etableringsfase, men opparbeidet meg allerede i løpet av en mnd fulltids praksis og har etterhvert måttet avvise flere pasienter. Ved oppstart sendte jeg ut et informasjonsskriv til samtlige legekantor fra Steinkjer til Stjørdal i tillegg til Psyk.klinikk, Sykehuset Levanger v/ inntaksteamet der. Jeg opprettet også en nettside. Som ledd i samarbeid med fastlegene har undertegnede og privat praktiserende psykiaterBjerkesei fellesskap tatt initiativ til å få delta på et ALU møte med fastlegene på Levanger og Verdal for å diskutere samarbeid.

### **Vedr. tilbakemeldinger til vurderingene prosjektgruppen har gjort har jeg følgendekommentarer.**

*Pkt. 1 Desentralisering gjennom ambulering fra helseforetakene eller bruk av avtalespesialister ?*

Vil støtte gruppens anbefaling ved at fremtidig kapasitetsbehov møtes med bemanningsøkning både i sykehusene og økning i antall avtalespesialister. Ut fra den tilgang jeg har hatt på pasienter ser man at det er et behov for den helsehjelp avtalespesialister dekker. Dette bekreftes også av fastleger jeg har vært i kontakt. Imidlertid er det nødvendigvis heller ikke bare bemanningsøkning som skal til i de offentlige poliklinikkene, men hvordan man benytter ressursene. At pasienter møter erfarne behandlere, spesialister allerede i forbindelse med vurderingssamtaler tror jeg mange ganger vil være en fordel med tanke på avklare hva som kan gjøres.

At det er en dialog mellom h.foretaksledelsen og det regionale helseforetak i forbindels emed tildeling av legehjemler og avtalespesialister ser jeg heller ikke urimelig. Avtalespes. vil etter min mening også være en måte å tilby helsetjenester til personer som ikke ønsker kontakt med de offentlige poliklinikkene, og til lettere og moderate lidelser som i utgangspunktet ikke får innpass i poliklinikkene fordi de ikke fremstår som «syke» nok. Tilgjengelighet på et tidlig tidspunkt vil etter min mening for mange gjøre en stor forskjell for å unngå lange behandlinger eller falle ut av funksjon. Det er mange som fremstår med høy grad av funksjon, men som likevel sliter med tildels stort symptomtrykk eller plagsomme symptomer.

*Pkt.2 Hvordan benytte avtalespesialisthjemler?*

Kjenner at jeg har litt lite dekning for å si mye om hvordan benytte avtalespesialister, men ser at det offentlige og de private kan utfylle hverandre ved at de kan dekke ulike behov i befolkningen. Det er for øvrig rimelig at det stilles krav, ikke bare til konsultasjoner, men også faglig. Hvem som skal føre kontroll med dette er jeg ikke sikker på. Det bør imidlertid ikke bli for mye diktering av hvordan praksis skal utformes, da pasientbehandlingen ikke må bli overstyrt av administrative oppgaver. I en full tids praksis er det allerede en del som må administreres og organisere med tanke på rasjonell drift. Ikke miste ser en at dokumentasjon tar mye tid.

Faglig sett tror jeg også at det primært bør være 100% hjemler, men at det innenfor dette må kunne være rom for ta på seg andre oppgaver som veiledning og

fagutvikling, forskning. Dette for å holde seg oppdatert og stimulere til faglig utvikling. Samlokalisering for avtalespes. der det er mulig ser jeg på som en fordel, men jeg tror fortsatt at det ikke trenger eller bør være knyttet opp til DPS eller legekontor.

I forhold til øvrig spes. tjeneste bør man kjenne til hverandre, men jeg er usikker på om faste møter er hensiktsmessig. At det arrangeres møtepunkter hvor samarbeid diskuteres vil kunne være positivt.

*Pkt.3 Samarbeid mellom helseforetakene og avtalespesialister og mellom spes.helsetjenesten og primærhelsetjenesten.*

Dette bør etter min mening hele tiden veies opp mot den tiden som skal benyttes i forhold til klientkontakt eller samarbeid med andre. Igjen handler det vel om å kjenne til hverandre og kunne ha en dialog om de pasientene hvor det er ønskelig/nødvendig med kontinuitet og helhetlige pasientforløp. Det som har opplevdes noe frustrerende hittil er hvor vanskelig det kan være å komme i kontakt med henvisende instans, spesielt fastlegekontor, for å diskutere ulike problemstillinger. Sikker flyt av pasientinformasjon ville være ønskelig og ville sannsynligvis vært mulig gjennom tilknytning til Norsk Helsenett.

*Tilleggs kommentarer.*

Jeg opplever så langt at det er en effektiv måte å jobbe på. Det er lite frafall,/ikke møtt i motsetning til det å jobbe i offentlig pol. Det blir en bedre atmosfære fordi fokus er rett mot den kliniske delen og mindre administrativt eller andre oppgaver.

Er det attraktivt å jobbe som avtale spesialist? Man står friere, men alene med ansvar og beslutninger i tillegg til å administrere praksisen som blant annet innebærer å håndtere pasientlister og avslå henvisninger. I rapport kommenteres det på at det sannsynligvis var mere gunstig, økonomisk, å jobbe privat tidligere. Med utgangspunkt i å ha jobbet lenge i det offentlige oppleves det at det er en del utgifter knyttet til det å jobbe privat som ikke gjelder i det offentlige. Pensjon, forsikringer, kurs, leie ev kontor osv. Dette er man klar over når man går inn i denne type virksomhet, men jeg stiller likevel spm. ved om lønnsomheten blir noe borte når man ser det i relasjon til det at man jobber alene og skal gjøre all jobben selv. Alternativt kan man se det slik at man i det offentlige har det svært bra.

Det er en vesentlig forskjell i driftstilskuddet for psykolog og psykiater. Det kan også oppleves noe merkelig med bakgrunn i at den eneste forskjell i hovedsak dreier seg om rett til medisiner og sykemelding. Jeg har for lite kjennskap til dette, men er usikker på om takstene for psykologer kompensere tilstrekkelig for det høye driftstilskuddet for psykiater. I tillegg til muligheten for å drive klinisk arbeid innen privat praksis på en faglig forsvarlig måte så vil jeg også si at økonomi er en viktig faktor med tanke på at det gir en større grad av frihet til å gi seg selv mulighet for faglig påfyll, oppdatering gjennom kurs eller konferanser.

Helse Sør-Øst har en ordning hvor det er gitt mulighet for godtgjørelse i samhandlingsnettverk/cluster møter for avtalespesialister i psykiatri og psykologi. Dette kunne være en ide å ta etter på den måten at det åpnes for en takst som dekker for 1-2 møter i året hvor man diskuterer samarbeid med for eksempel legene i kommunen eller evt andre instanser. Deltagelsen på ALU møtene med fastlegene som Bjerkeset og undertegnede deltok på Verdal og Levanger var et møte ingen av deltagerne kunne ta takst for pga av at det ikke var direkte pasientrettet. Slike møter oppleves nyttige i forhold til samarbeid. Med tanke på samhandlingsreform vil det ytterligere bli aktuelt.

Vennlig hilsen

Henrik Lundh