

Sjekklistemetoden

Prinsippet i denne metoden er at legen – helst etter en bestemt prosedyre og plan og med bestemte mellomrom, skal stille seg selv en del spørsmål i forhold til forskrivning til den enkelte pasient. Gjennom svarene vil hun avklare hvilke pasienter som har en god eller akseptabel grunn til å bruke disse medikamentene, og hvem som ikke har det, og hva hun vil gjøre i forhold til den siste gruppa. Når det gjelder dem som får mer eller mindre fast forskrivning, vil hun avklare om hun mener de fortsatt bør få fast forskrivning. Disse er da ikke lenger et «problem». Hun vil videre «tvinges» til å legge en plan i forhold til de andre. Dette vil rydde landskapet. En slik spørsmålsrunde i forhold til de faste brukerne bør gjennomføres minst en gang i året. Og helst bør sjekklista legges inn i datajournalen som en «makro». Første etappe bør være å registrere hvilke pasienter som har et «problematisk» B-forbruk. Kanskje vil vi da oppdage at det er færre enn vi fryktet, fordi de tar så stor plass i synsfeltet vårt. Selv gjennomførte jeg en slik registrering gjennom to måneder, og fant til min forundring at jeg bare fikk tjue navn på lista, og av disse avklarte jeg i forhold til meg selv at ti skulle få fortsette med fast forskrivning på «godt eller akseptabelt» grunnlag og at det bare var ti jeg måtte lage en «plan» for. Mest effektiv vil denne metoden være når den brukes i en kollegagruppe, som et kollektivt audit-redskap. Vi bør venne oss til se hverandre såpass i kortene!

Sjekklista

I margen på de to foregående sidene gjengis forslag til en slik sjekkliste. Den bygger delvis på og er inspirert av et vedlegg til Helsetilsynets veileder «Vanedannende Legemidler, forskrivning og forsvarlighet – Helsetilsynet 2001 – IK-2755».

Rødhette er fremdeles redd for å bli spist

Viser til Karin Tidemanns innlegg¹ i Utposten nr. 5–2005 som svar på min artikkel i samme nummer om kjøp av helsetjenester². Jeg kommenterer ikke alt, men noen utvalgte punkter.

1. Hva er en lettere psykisk lidelse?

I mitt første innlegg var jeg bekymret for at det kun var mennesker med lettere psykiske lidelser som skulle få hjelp gjennom denne ordningen, mens de med mer alvorlig sykdom måtte vente i den sedvanlige køen. Tidemann imøtegår kritikken ved å si at alt som ikke er psykoser er definert som «lettere psykiske lidelser». Altså er det ingen diskriminering, alle deprimerede og alle angstnevrotikere kan tenkes å omfattes av ordningen. Det var en nyttig presisering. MEN, man trenger ikke være lege for å vite at det er ganske stor forskjell på en dyp depresjon og en lett depresjon, på endogene depresjoner og reaktive depresjoner. Forskjellen ligger ikke minst i tiden det tar. Et menneske med en dyp endogen depresjon kan ikke uten videre snakkes frisk(meldt) i løpet av tre måneder, og vil i hvert fall ha behov for oppfølging over lengre tid. Og for mange av dem med – skal vi kalle det «tyngre lettere lidelser» vil det være både krenkende og antiterapeutisk å bli avvist fordi man er for syk, eller å måtte slutte hos en terapeut fordi takstameteret har nådd grensen. Med andre ord er det fremdeles mest aktuelt å henvise dem som er i den *lette* enden av de lettere psykiske lidelsene til denne ordningen. Altså pasienter vi sannsynligvis kan behandle selv. De andre står fremdeles i den laange køen. Og den køen blir neppe stort kortere ved at vi har anledning til å henvise dem vi ikke trenger å henvise til lynpsykologene.

2. Kan pasienten nekte å la seg henvise til kjøp av helsetjenester?

Og vil det i så fall føre til konsekvenser for sykepengene? Karin Tidemann mener nei, det er fastlegen som skal vurdere om det er nødvendig med henvisning, og ingen skal tvinges. Det høres bra ut. Men da er det i beste fall en uenighet innen RTV: Vi hører jevnlig historier fra kolleger om at det lokale trygdekontolet ikke godtar at pasienten «bare» går til allmennlege for sin psykiske lidelse. Tilliten til oss som kompetente nok til å vurdere om henvisning er hensiktsmessig, deles altså *ikke* av alle trygdefunksjonærer. Rogaland legeförening skrev i april 2005 et brev til fylkestyngdekontolet for å få avklart en del punkter ved «Kjøp av helsetjenester». I svarbrevet³ vises det til at Trygdeetaten er pålagt å drive et aktivt individuelt oppfølgingsarbeide (...) bidra til at den enkelte så raskt som mulig kommer tilbake i arbeid». Vi vet at trygdekontoletene noen ganger foreslår kjøp av helsetjenester, og det er ingen grunn til å tro at de ikke vil foreslå det også ved psykiske lidelser, nå som den muligheten er kommet. I svarbrevet fra RTV utelukker man ikke at en pasient kan miste sykepengene hvis hun ikke tar imot et tilbud om kjøp av helsetjenester. Det vises til Folketrygdlovens §8–8 hvor det heter at medlemmet kan miste retten til sykepenger dersom det nekter å ta imot behandling/utredning. Med min logikk betyr dette at Rødhette kan bli påtvunget en henvisning til en kjøp-av-helsetjeneste-psykolog, og at hun kan nektes sykepenger dersom hun ikke tar imot det tilbudet, fordi hun dermed motsetter seg behandling. Jeg er derfor *ikke* beroliget av Tidemanns svar.

3. Hva med taushetsplikten?

Tidemann viser til at trygdefunksjonærer har taushetsplikt ifølge forvaltningsloven. Hun tilføyer at trygdekontoletene må få lov til å utveksle opplysninger

med helsepersonell, da det ellers ville skape «en meget vanskelig behandlingssituasjon». Ja, trygdekantoret skal naturligvis kommunisere med fastlegen – og andre – i den grad det er *nødvendig* for å ivareta pasientens behov. Det gjør vi i dag, og det skal vi fortsette med. Paragrafene som regulerer dette, kjenner alle. Men Tidemann hopper elegant bukk over mitt spørsmål, som handler om «need-to-know» i motsetning til «nice-to-know»: Hvorfor skal både det lokale trygdekantoret og Fylkestyngdekantoret ha epikrise fra psykologene? Hva i all verden skal de med den? Hvordan kan det være *nødvendig* av hensyn til undersøkelse og behandling? Det burde holde i lange baner med en melding om at behandlingen er utført, diagnose og evt. prognose. Hvis man er bekymret for at leverandøren ikke skriver epikrise, går det vel an å spørre pasientens fastlege, som er *den eneste som trenger epikrisen*. Både Tidemann og fylkestyngdekantoret i Østfold svarer at fylkestyngdekantoret trenger epikrisen for å kontrollere at leverandøren gjør jobben sin. Jeg godtar ikke dette. Jeg godtar ikke at Rødhettes innerste hemmeligheter skal sendes til to uvedkommende instanser som ikke har annet formål enn å *kontrollere* en tredje part! Og et lite apropos: Hvorfor skal henvisningen også gå via det lokale trygdekantoret? Hva skal de med den, når det faktisk er legen som vurderer indikasjonen?

Jeg synes RTVs svar på spørsmålene om taushetsplikt er spesielt bekymringsfulle, for det demonstrerer – igjen – at RTV synes å ha en fundamental mangel på forståelse for hva taushetsplikten er til for, og hvem den skal beskytte. Det er ikke slik at enhver som har taushetsplikt etter en eller annen lov har anledning til å lese opplysninger om Rødhettes liv, hennes sorger og engstelse, hennes misbruks-historie og selvmordstanker. Det er bare Rødhettes behandlere som skal ha tilgang til de opplysningene!

Den samme grunnleggende mangelen på forståelse har vi fått demonstrert en rekke ganger i forbindelse med blåreseptprosjektet: En etat som kan forlange en hel journal for å kontrollere *én* resept, har ikke forstått helselovgivningen, og er etter mitt skjønn ikke til å stole på. Og nå skal de altså ha opplysninger om en persons psykiske sykdom for å «kvalitetssikre» en leverandør. De har ingenting lært. Jeg kommer til å fortsette å kjempe med nebb og klør mot denne etats gjentatte forsøk på å utvanne pasientenes soleklare rett til diskresjon og beskyttelse.

Hjelmeland 2005–10–29

Pernille Nylehn

Referanser

1. K. Tidemann: Svar fra Rikstrygdeverket. Utposten 5–2005, s 31–32
2. P. Nylehn: Kjøp av helsetjenester, eller Rødhetts og Ulven. Utposten 5–2005, s 30–31
3. Brev datert 30.05.2005 fra Sverre Jespersen og Kari Edvardsen, fylkestyngdekantoret i Østfold

RTVs kommunikasjonsevne og -vilje



Pernille Nylehn har i Utposten nr 5/2005 skrevet et tankevekkende innlegg om Kjøp av helsetjenester. Hun problematiserer de konsekvensene denne ordningen kan ha for de med psykiske lidelser, og om taushetsplikten blir

ivaretatt slik ordningen praktiseres i dag. RTV skrev et mildest talt ullent svar som på ingen måte beroliget Pernille Nylehn.. Hun kommer i dette nummeret med et motsvar til RTV og på forespørsel fra oss om de vil svare får vi følgende melding: «Vi kommer ikke til å kommentere denne saken ytterligere.»

– Det er ikke til å tro! Det er fastlegene som i det daglige står nærmest pasienten og kanskje tydeligst ser hvilke konsekvenser en slik ordning har for dem. Det er

vi som skal sende til dels svært intime opplysninger om våre pasienter til det lokale trygdekantoret og med det får en intenst ubehagelig følelse av at taushetsplikten brytes. Det er vi som ser det merkelige i at de «friskeste syke» skal sendes til superraske psykologer mens de «sykeste syke» må tåle å stå i vanlig kø hos spesialisthelsetjenesten. Og vi skal altså i et forsøk på en dialog med oppdragsgiver bli møtt med stengte dører!

Norge ble for noen år siden av den svenske næringsministeren kalt den siste stalinistiske staten i Europa. Sjelden har den karakteristikken passet bedre! Dersom kommunikasjonsevnen eller -viljen hadde vært tilstede i RTV, hadde de nå kjent sin besøkestid og tatt imot denne muligheten for dialog med oss på grunnplanet i norsk helsevesen med åpne armer. Vi er opprørt og bringer saken inn for andre instanser for vurdering. Følg med, denne debatten føres videre i Utposten!

Jannike Reymert