

Velkommen til mellemmændene



Illustration: Monge Quentin

Engang var psykologbehandling noget mellem psykologen og klienten. Det er der lavet om på med de private sundhedsforsikringer. Men får klienterne det, de betaler for?

Af Thomas Møller Larsen, *journalist*

Angst, stress, depression. Når danskere omkring årtusindskiftet fik psykologbehandling, var der typisk kun to aktører involveret: Klienten og psykologen.

I dag ser billedet noget anderledes ud. Nu er der ofte fem aktører involveret: Klienten. Psykologen. Netværksvirksomheden, der betaler psykologen. Forsikringsselskabet, der betaler netværksvirksomheden. Og arbejdspladsen, der betaler forsikringsselskabet.

Sådan er det blevet på grund af de mange private sundhedsforsikringer, som har åbnet op for nye aktører – og som også vender op og ned på terapien.

Udviklingen tog fart, da den daværende VK-regering i 2002 gjorde det fradragsberettiget for virksomheder at købe sundhedsforsikringer til sine ansatte. I 2012 blev skattefradraget afskaffet, men antallet af danskere med en sundhedsforsikring fortsatte med at vokse. Over to millioner danskere har i dag en privat sundhedsforsikring, viser tal fra Forsikring og Pension. Det er ni gange så mange som i 2003.

Langt de fleste sundhedsforsikrings-ordninger har indbygget et tilbud om psykologhjælp. Og psykologien spiller en stadig større rolle for forsikringsselskaberne. I 2014 var forsikringsselskabernes udgifter til psykologer og psykiatere *90 gange* større end i 2003: Knap 15 procent af erstatningsudgifterne på sundhedsforsikringsområdet gik i 2015 til behandlinger hos psykiatere og psykologer – svarende til 189 millioner kroner.

Man skulle tro, at det udelukkende er gode nyheder – både for klienterne og psykologerne. Men der tegner sig et grumset vandspejl, når man kradser i overfladen. For mange psykologer oplever, at de faglige standarder for god psykologbehandling er blevet udfordret med de nye aktører.

– Styrkeforholdet er blevet voldsomt ulige, som Mikkel Hesselbæk Andreassen, konsulent i Forhandlingsgruppen hos Dansk Psykolog Forening, formulerer det.

Det handler om penge og købmandsskab versus forsvarlig psykologfaglig behandling til mennesker med psykiske lidelser.

Misforhold mellem police og virkelighed

I takt med, at forsikringsbranchens forbrug af psykologer er steget, er dens behov for hjælp til at administrere området steget tilsvarende. Og her er de såkaldte *netværksvirksomheder* trådt ind i billedet. Netværksvirksomhederne bygger så at sige bro mellem psykologerne og forsikringsselskaberne. De stiller et stort udbud af psykologer til rådighed for forsikringsselskaberne, administrerer ordningerne og holder de eksplosivt voksende udgifter til psykologerne nede.

Ifølge Dansk Psykolog Forening er der i dag 13-14 netværksvirksomheder, der konkurrerer om forsikringsselskabernes gunst på psykologmarkedet. Den største aktør hedder Prescriba, som aktuelt har omkring 950 psykologer tilknyttet. Den næststørste er Falck Healthcare med omtrent 450 psykologer på listen.

De fleste sundhedsforsikrings-selskaber benytter sig i dag af netværksvirksomheder som disse. Kun Scandia og Top Danmark gør ikke, ifølge psykologforeningens kendskab til markedet. Her har kunderne nemlig frit psykologvalg.

”Der findes forskellige forretningsmodeller for samarbejdet mellem forsikringsselskabet og netværksfirmaet,” fremgår det af en vejledning, som Dansk Psykolog Forening forfattede til psykologerne i marts 2015.

”Nogle af modellerne medfører en mekanisme, hvor netværksfirmaet har et incitament til et begrænset antal timer, som forsikringskunderne bruger hos en psykolog. Jo færre timer, des større overskud for netværksfirmaet. Dette med-



fører et pres på psykologen om at færdiggøre samtaleforløb hurtigere, end psykologens faglighed tilsiger,” står der.

I august-september 2015 foretog foreningen et survey blandt foreningens selvstændige medlemmer. 652 psykologer gennemførte undersøgelsen, og 64 procent af dem fortalte, at de aktuelt samarbejdede med en eller flere netværksvirksomheder.

Undersøgelsen viste ganske vist, at der er flere tilfredse psykologer, end der er utilfredse. Men knap hver tredje, 28 procent, var *overvejende* eller *meget utilfredse*, og bag dette tal gemmer sig en række opsigtsvækkende oplysninger.

De psykologer, der samarbejder med netværksbranchen, fik fx spørgsmålet:

”Har du oplevet et misforhold mellem det antal behandlinger, en klient har adgang til ifølge forsikringspolice, og det antal behandlinger, som netværksfirmaet udleverer til behandling?”

42 procent svarede: ”Ja ofte”. Og 24 procent svarede: ”Ja, nogle gange”.

Noget tyder altså på, at mange klienter ikke får det antal sessioner, de ifølge deres policer har krav på.

Psykologerne blev også spurgt: ”Oplever du i dit samarbejde med netværksfirmaer, at du har tilstrækkelige behandlingstimer til rådighed ift. at håndtere den eller de problemstillinger, som klienten er henvist med?”

Seks procent svarede: ”Nej, aldrig.” 18 procent: ”Kun sjældent.” Og 33 procent svarede: ”Kun i nogle tilfælde.”

Med hatten i hånden

Privatpraktiserende psykolog Andrea Klinkby var initiativtager til et møde om emnet i 2014, hvor 40-50 psykologer deltog, og hvor stemningen – ifølge P’s kilder – var præget af en betydelig frustration over netværksvirksomhederne.

– Lad os forestille os, at netværkenes fornemste opgave er at holde priserne nede for forsikringsselskaberne. Det gør de dels ved at presse honorarerne til psykologerne. De gør det ved at presse antallet af timer, psykologerne skal give. Og de gør det ved at dele sessionerne ud i portioner til psykologerne. De siger: Du får 4 timer, og så skal du søge, hvis du har brug for mere. Og når man så skal søge flere timer, oplever man nogle gange, at netværket siger: ’Kan det nu passe?’ Og så skal man diskutere med en, der overhovedet ikke er psykologfagligt funderet, der spørger: ’Har klienten nu brug for det?’, erfarer Andrea Klinkby, som selv samarbejder med en række netværksvirksomheder.

I psykologforeningens førnævnte undersøgelse svarede 66 procent af de psykologer, der samarbejder med netværksvirksomhederne, at de ”i de fleste tilfælde” får behandlingstimer udleveret i små portioner ad gangen. Hver gang, en portion er opbrugt, skal de overbevise den pågældende netværksvirksomhed om, at der er brug for flere sessioner.

For det meste kan psykologerne godt få flere timer, hvis de beder om det, viser undersøgelsen. Men Andrea Klinkby fortæller:

– Typisk vil man få de ekstra timer, men så får man at vide: ’Timetallet er højt i denne sag.’ Problemet er, at det ligger i psykologernes baghoved, at de helst skal holde et gennemsnit på fx 5-6 timer. Hvis ikke du holder dit gennemsnitlige timetal nede, så risikerer du at stoppe med at få sager.

Folk får ikke nødvendigvis det produkt, de har købt

Dansk Psykolog Forening anbefaler ellers, at psykologer skal have fuld råderet over minimum 12 sessioner, når der er tale om almindelige behandlingsforløb. Det samme er den danske stat nået frem til: I Danmark betaler det offentlige 60 procent af psykologregningen af 12 behandlinger, hvis man har eksempelvis angst eller depression.

Mikkel Hesselbæk Andreasen fra Dansk Psykolog Forening siger:

– Timetallet er kernen i hele problemstillingen. Det er der, hvor der er to verdener, der virkelig slår gnister: Psykologbehandling og forsikringsøkonomi.

Det er dog ikke så meget selve timetallet, der frustrerer P's kilder — men snarere misforholdet mellem det, policerne stiller klienterne i udsigt, og den faktiske virkelighed.

Det hører nemlig til sjældenhederne, at en forsikringspolice kun byder på fem-seks psykologtimer.

– Vi har et problem med, at danskere køber noget, der hedder 'psykologbehandling', og at de så gennem et ugenomsigtigt system ender med at få et væsentligt ringere produkt, som vi ikke mener, man kan kalde 'behandling', siger Mikkel Hesselbæk Andreasen.

Andrea Klinkby bekræfter:

– Folk får ikke nødvendigvis det produkt, de har købt.

– Problemet er, at nogle psykologer føler sig nødsaget til at losse folk ud af klinikken, inden de er færdigbehandlet, fordi psykologen skal holde sit timetal nede for stadig at få arbejde fra det pågældende netværk, siger hun.

Presset på behandlingstiden kommer dog ikke kun fra netværksvirksomhederne, men også fra arbejdspladserne, som bliver stadig mere interesserede i billig psykologbistand. Hos Psykologcentret Trekanten i København, der agerer som kombineret netværksvirksomhed og psykologcenter, fortæller psykolog og bestyrelsesformand Johanne Elming:

– Vi kan mærke presset på antallet af sessioner, især fra de offentlige virksomheder. Det skyldes

de økonomiske forhold, men også, at de andre forsikringsselskaber og netværksvirksomheder presser timetallet. Vi oplever, at den ramme, vi får til klienterne, ligger på alt fra tre til 12 gange.

I psykologforeningens undersøgelse svarede 35 procent af de psykologer, der samarbejder med netværksbranchen, at en eller flere netværksvirksomheder pludselig er stoppet med at henvise klienter til dem.

Hvorfor?

17 procent af dem svarede: "Netværksfirmaet har oplyst, at det skyldes, at jeg har brugt for mange timer på behandlingsforløbene."

30 procent svarede: "Netværksfirmaet har ikke oplyst mig en begrundelse, men jeg har en fornemmelse af, at det skyldes, at de mener, at jeg har brugt for mange timer på behandlingsforløb."

Mikkel Hesselbæk Andreasen fra Dansk Psykolog Forening bekræfter:

– Det der med at stoppe med at bruge psykologer, der bruger for mange timer, dét er en udbredt metode.

– Og dette er en af årsagerne til, at privatpraktiserende psykolog Pernille Rasmussen takkede nej til et samarbejde med netværksvirksomheden Prescriba.

– Der er rigtig mange, der har sagt til mig: 'Man bliver smidt ud, hvis man bruger for mange timer', siger hun.

Prescriba: Tænk over timeforbrug

Lars Paludan-Müller er faglig leder for psykologer og rådgivning hos Prescriba. P beder ham om at forholde sig til kritikken. Han fortæller:

– Det er korrekt, at der findes et gennemsnit, der udgør et pejlemærke for det forbrugte antal timer. Vi holder naturligvis øje med, hvor mange timer, der bruges på tværs af alle forløb, og det varierer, hvor mange timer en sag tager. Men det passer rimelig godt, at det ligger omkring cirka seks sessioner.

– Men det skal ikke opleves sådan, som nogle psykologer gør, at de *skal* lande på seks timer.

De forventes at tage fagligt stilling til timeforbruget. Og det er noget, vi arbejder på i vores kommunikation – så det ikke opleves som problematisk for psykologerne. Han fortæller, at klienternes tilbagemeldinger til Prescriba om behandlingsforløbene “generelt er rigtig gode,” på trods af det lave antal sessioner.

Men ryger man ud, hvis man konsekvent ligger over seks timer?

– Det er meget få psykologer, jeg har været med til at opsiges samarbejdet med i det seneste halvandet år. Og når det er sket, har det været på grund af alvorlige klager. Men der er ingen tvivl om, at vi er interesserede i at samarbejde med psykologer, som kan levere en god ydelse til en god pris. Og der opstår ind imellem uoversensstemmelser, siger Lars Paludan-Müller og fortsætter:

– Hvis timetallet hos en psykolog konsekvent ligger meget højt sammenlignet med andre psykologer, der har tilsvarende typer af sager, kan vi godt finde på at vælge i højere grad at samarbejde med en psykolog, der bor to gader længere nede. En, der er optaget af at levere en god psykologydelse, men samtidig er optaget af at tænke over timeforbruget.

Pristryk

Andre psykologer bekymrer sig mere om det pres, netværksevirkningerne lægger på prisen per session. Lene Metner er psykolog og direktør i PsykologCentret Viborg-Skive. Hun fortæller:

– Vi er et fællesskab på 15 psykologer, og vi har valgt ikke at være direkte koblet på nogen netværksevirkning. Vi synes, at de styrer priserne og alting for meget, siger hun.

– Det er ikke fordi, vi som sådan har noget imod, at der er nogle sammenslutninger. Vi har bare noget imod, når det bliver på den der meget bastante, pristrykkende måde.

Peter Andersen er driftsdirektør og har ansvaret for psykolognetværket hos Falck Healthcare. Han siger:

– Prispresset kan vi nok ikke komme udenom. Vi kigger på markedet, og hvordan konkurrencesituationen er.

Men om problematikken med timetallet siger han:

– Vi er bekendt med frustrationen. Men vi mener til gengæld, at vi ikke tager del i noget af det, der trigger nogle af psykologerne – i forhold til det her med, hvor mange sessioner klienterne skal have. Vi kunne aldrig drømme om at lægge et pres på nogen psykologer om, at de skal holde sig under X antal sessioner, hvis ikke de vil ryge ud.

– Hvis der fx er 10 sessioner til rådighed, kan det være, at psykologen kan starte med at få tildelt seks. Men psykologen ved, at hun altid kan få tildelt flere, hvis der er en faglig begrundelse, siger Peter Andersen.

Presses til at bryde tavshedspligten

Psykologerne får altså typisk sessionerne til klienterne bevilliget i små “portioner” af gangen. Og for at få flere sessioner udleveret, skal de typisk give en faglig begrundelse til netværksevirkningen.

En privatpraktiserende psykolog, som P har talt med om sagen, insisterer på fuld anonymitet af frygt for at blive “blacklistet”. Hun samarbejder med en række netværksevirkninger, og om det generelle billede siger hun:

– Det største problem ved situationen er, at vi skal søge om flere timer, hver gang vi har brugt tre eller seks sessioner. Det er simpelthen så åndssvagt. Og vi må ikke oplyse kunden om det: Netværksevirkningerne siger til os telefonisk, at vi ikke må vende antallet af timer med klienterne.

– Samtidig skal jeg videregive oplysninger om kunden, når jeg skal søge om flere timer – og fagligt argumentere for hvorfor jeg skal fortsætte med at behandle ham. Men jeg må ikke tale med kunden om det. Så altså: De tvinger mig til at videregive oplysninger fra kunden, som kræver hans samtykke, men samtidig siger de, at jeg ikke må tale med kunden.

En anden psykolog, som samarbejder med netværksevirkningen Prescriba, og som også insisterer på at optræde anonymt, tegner det samme billede.

– På den ene side må jeg ikke tale med min klient om antallet af timer. På den anden side skal jeg forsvare over for netværket, hvorfor jeg ikke

efter tre gange har færdigbehandlet en klient, der har haft angst gennem 50 år. Og når jeg begrundet, hvorfor opgaven endnu ikke er løst, kræver det, at jeg giver Prescriba oplysninger om klienten, som ellers er fortrolige.

Så du oplever, at netværksevirsomheden har en forventning om, at du bryder sundhedsloven?

– Ja, for jeg skal jo begrunde, hvorfor jeg ikke har løst opgaven på tre timer.

Brud på tavshedspligt

Reglerne for de privatpraktiserende psykologer fremgår af blandt andet Psykologloven og Sundhedsloven. Heri står der klart, at psykologerne som udgangspunkt *ikke* må sige noget videre om indholdet af behandlingen til tredjemand, med mindre klienten giver et samtykke.

Men hvad er et samtykke?

Typisk skal kunden – *inden* behandlingen går i gang – skrive under på, at forsikringsselskabet har lov til at indhente oplysninger om hende eller ham i forbindelse med behandlingen. Men sådan en underskrift er langt fra tilstrækkeligt, vurderer Mikkel Hesselbæk Andresassen:

– En indledende underskrift på en aftale med forsikringsselskabet er ikke et 'carte blanche' til, at oplysninger frit kan gives videre. For klienten har ikke kunnet gennemskue konsekvenserne af det. Vi mener, at klienten – hver gang en psykolog giver oplysninger videre – skal godkende, hvilke oplysninger, der gives, og hvem de gives til. Det er det, der ligger i 'informeret samtykke'.

Hvis tavshedspligten brydes, er det i strid med lovgivningen på området. Og ansvaret hviler både på psykologen, forsikringsselskabet og netværksevirsomheden, vurderer Lisbeth Sten Jensen, formand for Dansk Psykolog Forenings Etiknævn.

Hun mener heller ikke, at en underskrift på en generaliseret tekst tjener som et korrekt samtykke. En samtykkeerklæring skal altid dreje sig om den konkrete situation, vurderer hun:

– Som udgangspunkt bryder vi loven, hvis vi ikke har fået et informeret samtykke. Det skal tydeligt fremgå af samtykket, hvem klienten giver lov til at videregive oplysninger, hvilke oplysninger der må videregives, og hvad oplysningerne skal bruges til.



Problematiske eksempler

Men Psykologforeningens førnævnte undersøgelse viser, at problemstillingen med tavshedspligten er ganske udbredt. De psykologer, der samarbejder med en eller flere netværksevirsomheder, blev spurgt:

”Oplever du, at du skal give netværksfirmaet oplysninger om klienten, der er tavshedsbelagte, eksempelvis i tilfælde af, at du skal argumentere for at få udleveret flere timer til et behandlingsforløb?”

31 procent svarede: “Ja.”

Og de psykologer, der havde oplevet, at en netværksevirsomhed pludselig stoppede med at henvise klienter til dem, blev bedt om at skrive årsagen.

Én skrev:

”Det skete efter, jeg beklagede mig over deres håndtering af oplysninger om klientforholdet til klientens forsikringsselskab, altså problematisk omgang med tavshedsreglerne.”

En anden skrev: “Netværksfirmaet bad mig bryde min tavshedspligt i en sag, hvilket jeg naturligvis ikke ville, og så ophørte vores samarbejde uden begrundelse.”

Og i sin anbefaling til psykologerne i 2015 fandt psykologforeningen det nødvendigt at understrege følgende:

“Problemet er, at nogle psykologer føler sig nødsaget til at losse folk ud af klinikken, inden de er færdig-behandlet, fordi psykologen skal holde sit timetal nede for stadig at få arbejde fra det pågældende netværk”

– Andrea Klinkby, psykolog

”Husk, at klienten altid skal give sit (gerne skriftlige) samtykke til, at du videregiver oplysninger til tredje part. Hvis ikke du gør det, overtræder du sundhedslovgivningen.”

– Vi ser eksempler, som er problematiske i forhold til loven, fortæller Mikkel Hesselbæk Andreasen.

Og Lisbeth Sten Jensen supplerer:

– Der kommer også et lovgivningsmæssigt og etisk dilemma, hvis klienten føler sig presset til at give samtykke for at få den behandling, han har brug for. For samtykket skal i princippet være frivilligt.

Netværksvirksomhederne afviser derimod, at de presser psykologerne til at bryde tavshedspligten.

Lars Paludan-Müller fortæller om Prescribas politik på området:

– Vi forventer i de to linjer til en timeansøgning kun, at de lige skitserer, om der er rimelig progression i behandlingen. De skal ikke bringe noget ind i det her notat, der på nogen som helst måde kan gøre det klart, hvem personen er. Og det skal være af så neutral karakter som overhovedet muligt. Men der er selvfølgelig nogle, der kan opleve: Hvor går grænsen? Det kan jeg godt forstå. Og det vil Prescriba gerne støtte dem meget mere i.

Hos Falck Healthcare siger Peter Andersen:

– Jeg har hørt om problemet, men ikke omhandlende Falck Healthcare. For vi beder ikke om den faglige begrundelse for at søge flere timer.

Han uddyber:

– De skal altså ikke skrive, hvorfor det er en faglig vurdering. De skal blot skrive til os, at det er en faglig vurdering. Så har vi ikke behov for mere.

SIND: Uholdbart

Private sundhedsforsikringer udgør en stadig større del af det danske velfærdssamfund. Herunder adgangen til psykologbehandling. Og der er ingen udsigt til, at den tendens vil ændre sig i fremtiden med et velfærdssamfund, der er økonomisk og demografisk under pres.

Så hvad mener dem, det hele handler om – danskerne, der har en psykisk lidelse? Knud Kristensen er formand for SIND, en af landets største interesseorganisationer for mennesker med psykiske lidelser. Han ser hele situationen som en logisk konsekvens af markedskræfterne på området.

– Min hovedbudskab er, at det i virkeligheden slet ikke dur at have markedet til at regulere sundhedsydelse. Vores princippe holdning er, at psykologhjælp skal være gratis i Danmark. Det her er endnu et eksempel på, at det er noget skidt, når det ikke er det: Man blander sundhed og købmandsskab sammen, siger han.

Men hvad gør Dansk Psykolog Forening selv for at løse psykologernes problemer?

Foreningen arbejder på to hovedspor, forklarer foreningens formand, Eva Secher Mathiasen:

– Det ene spor er at udarbejde forskningsbase-rede, faglige standarder, som beskriver over for netværkene, hvad, man kan sige, er ’psykologbehandling’. Herunder at psykologen skal have mindst 12 timer til sin rådighed. Det andet spor er dialog, siger psykologformanden.

Forsikringsselskabernes brancheorganisation Forsikring og Pension ønskede ikke at kommentere på sagen. ●

