

Föstudagurinn 12. febrúar 1999 kl. 09:00

121. fundur samkeppnisráðs

Álit nr. 2/1999

**Erindi Sálfræðingafélags Íslands
vegna synjunar Tryggingastofnunar ríkisins um
þátttöku í kostnaði við sálfræðimeðferð**

I.

Erindið

Samkeppnisstofnun barst erindi, dags. 31. október 1997, frá Sálfræðingafélagi Íslands þar sem óskað er eftir því að Samkeppnisstofnun kanni tvö mál er varði félagsmenn miklu.

Annars vegar sé um gjaldskrá geðdeildar fyrir sálfræðiþjónustu að ræða og hins vegar hversu bagalegt það sé fyrir sálfræðinga að hafa ekki samning við Tryggingastofnun ríkisins. Um fyrri hluta erindisins er fjallað í ákvörðun samkeppnisráðs nr. 41/1998. Hér á eftir verður því aðeins fjallað um þann þátt er snýr að Tryggingastofnun ríkisins, þ.e. synjun stofnunarinnar um að ganga til samninga við sálfræðinga um greiðsluhlutdeild hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra vegna sálfræðiþjónustu.

Í erindinu kemur fram að Tryggingastofnun taki þátt í kostnaði sjúklings af geðlæknisþjónustu. Sálfræðingar séu hins vegar ekki með samning við stofnunina og því greiði hún ekki hluta af útgjöldum sjúklinga vegna sálfræðiþjónustu. Að vissu marki stundi sjálfstætt starfandi geðlæknar og sálfræðingar sama sjúklingahóp. Enda þótt sálfræðingum sé ekki heimilt að ávísa lyfjum þá beiti þeir að öðru leyti sömu meðferð þ.e. samtalsmeðferð. Samkeppnisstaða sálfræðinga gagnvart geðlæknum sé því verulega skert vegna þess að kostnaður við geðlæknaþjónustu sé niðurgreiddur af Tryggingastofnun en ekki kostnaður við þjónustu sálfræðinga. Með því að gera samninga við geðlækna um niðurgreiðslu á kostnaði sjúklinga af þjónustu þeirra, en ekki sálfræðinga, telur Sálfræðingafélag Íslands að Tryggingastofnun stuðli að því að takmarka aðgang sálfræðinga að markaðnum. Slíkt sé brot á

samkeppnislögum. Samkeppnisyfirvöldum beri að gæta þess að aðgerðir opinberra aðila takmarki ekki samkeppni, sbr. d-lið 2. mgr. 5. gr. samkeppnislaga.

II. Málsmeðferð

1.

Erindi Sálfræðingafélags Íslands var sent Tryggingastofnun ríkisins til umsagnar. Auk þess var afrit sent til heilbrigðisráðuneytisins.

Umsögn Tryggingastofnunar barst Samkeppnisstofnun, þann 16. febrúar 1998. Þar kemur m.a. fram að samkvæmt 1. mgr. 39. gr. almannatryggingalaga nr. 117/1993 geri Tryggingastofnun samninga um greiðslur sjúkratrygginga. Í b-lið 1. mgr. 36. gr. sömu laga segi að sjúkratryggingar greiði nauðsynlegar rannsóknir og aðgerðir hjá sérfræðingum (sérfræðilæknum) eða stofnunum sem Tryggingastofnun hafi samið við. Í lögum um almannatryggingar sé hvergi fjallað um að Tryggingastofnun eigi að greiða fyrir þjónustu sálfræðinga og ekki sé unnt að fella þjónustu sálfræðinga undir framangreindar lagagreinar.

Í umsögn stofnunarinnar segir jafnframt: „*Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 tekur heilbrigðisþjónusta til hvers kyns heilsugæslu, heilbrigðiseftirlits, lækningarannsókna, lækninga og hjúkrunar í sjúkrahúsum, læknisfræðilegs endurhæfingarstarfs, tannlækninga og sjúkraflutninga. Heilbrigðisþjónusta þessi skal veitt í sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum. Sé þjónustupörfinni ekki fullnægt þar semur Tryggingastofnun um viðbótarþjónustu. Ýmsar starfsstéttir hafi óskað eftir samningi við Tryggingastofnun ríkisins. Til þess að Tryggingastofnun gangi til samninga við tiltekna aðila eða félög verður það að vera alveg ljóst að það þjóni hagsmunum stórs hluta hinna sjúkra- og slysatryggðu“.*

Loks er vísað til þess að í lögum um almannatryggingar sé ekki gert ráð fyrir að Tryggingastofnun greiði fyrir sálfræðiþjónustu. Því hafi stofnunin ekki séð sér fært að semja við sálfræðinga.

2.

Umsögn Tryggingastofnunar var send Sálfræðingafélaginu til athugasemda og bárust þær, þann 23. mars 1998.

Í athugasemdum Sálfræðingafélagsins kemur m.a. fram að í lið 5.8. í 19. gr. laga um heilbrigðisþjónustu skuli veita geðvernd á heilsugæslustöðvum eða í tengslum við hana. Sálfræðiþjónusta falli undir geðvernd og þar með hljóti að vera komin heimildin fyrir Tryggingastofnun til að ganga til samninga við sálfræðinga.

Sálfræðingar og sjálfstætt starfandi geðlæknar stundi að hluta til sama sjúklingahóp en samkeppnisstaða sálfræðinga sé hins vegar mun lakari vegna þátttöku Tryggingastofnunar í greiðslu fyrir þjónustu geðlækna. Fari svo að Samkeppnisstofnun fallist á það með Tryggingastofnun að sálfræðiþjónusta verði ekki að óbreyttum lögum felld undir almannatryggingalög óskar sálfræðingafélagið eftir því að Samkeppnisstofnun, á grundvelli 19. gr. samkeppnislaga, tjái sig um nauðsyn lagabreytingar til þess að unnt sé að fella sálfræðiþjónustu undir lögin um almannatryggingar.

3.

Samkeppnisstofnun sendi Sálfræðingafélagi Íslands bréf, þann 4. júní 1998, vegna fyrri hluta erindis félagsins sem áður er vikið að og um er fjallað í ákvörðun samkeppnisráðs nr. 41/1998. Í svörum félagsins við því bréfi, sem er frá 21. október sl., er jafnframt minnst á atriði er varða þann hluta málsins sem er hér til umfjöllunar.

Þar segir m.a.: „Það má einnig ganga út frá því, að vísi geðlæknir sjúklingi á þjónustu einkastofu þá verði þjónusta geðlæknis fremur fyrir valinu en þjónusta sálfræðings, þar sem sjúklingur greiðir aðeins hluta kostnaðar hjá geðlækni. Fyrir sjúkling getur þetta skipt miklu máli ef hann kys að nýta sér þjónustu sálfræðings eða ef hann þarf á sálfræðilegri þjónustu að halda. Það er í raun þessi aðstöðumunur sem er ástæða þess að félagið óskaði eftir því að Samkeppnisstofnun fjallaði um þetta mál“.

4.

Samkeppnisstofnun leitaði með óformlegum hætti eftir upplýsingum hjá Landlæknisembættinu um það að hvaða leyti þjónusta sjálfstætt starfandi geðlækna og sjálfstætt starfandi klínískra sálfræðinga skaraðist, þ.e. hvort þessir tveir sérfræðihópar störfuðu að einhverju leyti á sama þjónustumarkaði. Í máli embættisins kom fram að sálfræðingar, eins og sjálfstætt starfandi geðlæknar, væru heilbrigðisstétt og sem slík félli hún undir eftirlitsskyldu embættisins. Megin munurinn á milli þessara tveggja stétta væri sú að sjálfstætt

starfandi geðlæknar hefðu heimild til að ávísa lyfjum en klínískir sálfræðingar ekki. Að öðru leyti væri vinna þeirra, þ.e. meðhöndlun sjúklinga, alveg sambærileg.

5.

Þann 23. júní 1998 óskaði Samkeppnisstofnun eftir sjónarmiðum heilbrigðisráðuneytisins um þá skörun sem væri á þjónustu geðlækna og sjálfstætt starfandi klínískra sálfræðinga sem fram hafði komið með óformlegum hætti hjá Landlæknisembættinu.

Sjónarmið ráðuneytisins bárust með bréfi, þann 16. desember 1998. Þar tekur ráðuneytið undir álit Tryggingastofnunar um að lagaheimild skorti til þess að gera samning við sálfræðinga.

Einnig segir í bréfi ráðuneytisins: „*Varðandi ummæli starfsmanns Landlæknisembættisins þótti ráðuneytinu ástæða til þess að fá frekari skýringar á markaðslegri skörun á starfsemi geðlækna og klínískra sálfræðinga og fylgir sú greinargerð með í ljósriti*“.

Loks segir að ráðuneytið taki fyrir sitt leyti undir greinargerð Landlæknisembættisins um skörun á störfum geðlækna og sálfræðinga.

Í greinargerð Landlæknisembættisins, dags. 10. desember sl., kemur m.a. fram að einhvers misskilnings hafi gætt varðandi óformleg svör embættisins við spurningum Samkeppnisstofnunar. Því vilji embættið taka eftirfarandi fram:

1. Menntun sálfræðinga og geðlækna er með mjög mismunandi hætti. Geðlæknar ljúka fyrst læknanámi. Síðan þurfa þeir að starfa í eitt ár á nánar tilgreindum spítaladeildum til að öðlast lækningaleyfi. Eftir það tekur við sérnáam í geðlækningum, sem er samkvæmt núverandi ákvæðum 4 1/2 ár í námi/vinnu á geðdeild. Þá má veita sérfræðingi í geðlækningum sérfræðileyfi í einhverri undirgrein þeirra, t.d. barna- og unglíngageðlækningum, taugalífeðlisfræði eða réttargeðlæknisfræði og lengist námið sem því nemur.

2. Bæði geðlæknar og sálfræðingar vinna að meðhöndlun geðsjúkra á stofum. Báðar stéttir nota viðtalstækni. Algengara mun vera að geðlæknar fáist við alvarlega geðsjúkdóma, s.s. geðklofa og geðhvarfasýki, en báðar stéttir meðhöndla kvíða, kvíðaraskanir og skylt ástand með viðtalstækni.

3. Geðlæknar senda fólk í blóðrannsóknir, heilarit, heilaskann o.s.frv.

4. Geðlæknar einir gera líkamsskoðun á geðsjúkum og eru betur í stakk búnir til að greina hreina líkamlega sjúkdóma frá geðrænum.

5. Sálfræðingar leggja greindarpróf og ýmis atferlispróf til sjúkdómsgreiningar fyrir skjólstæðinga sína og vinna þau störf fyrir skjólstæðinga geðlækna.

6. Á sjúkrahúsum bera sjálfstætt starfandi geðlæknar hina endanlegu ábyrgð á sjúklingi.“

6.

Sjónarmið heilbrigðisráðuneytisins voru send Sálfræðingafélagi Íslands og bærust athugasemdir félagsins, þann 20. janúar sl.

Þar kemur m.a. fram að félagið telji sálfræðinga standa geðlæknum fyllilega jafnfætis á ákveðnum sviðum hvað menntun varði. Í skýrslu um stefnumótun í málefnum geðsjúkra, dags. 10. október 1998, sé að finna greinargóða lýsingu á menntun og þjálfun sálfræðinga. Starfsheitið sálfræðingur sé lögverndað og áður en menn geti sótt um löggildingu þurfi þeir að hafa lokið fimm til átta ára grunn- og framhaldsnámi. Geti síðan tekið fjögur ár til viðbótar til að öðlast sérfræðileyfi. Þeir sem vilji fá sérfræðileyfi þurfi m.a. að vera með langa og fjölbreytta starfsþjálfun, hafa notið handleiðslu reyndari sálfræðinga, bætt við fræðilegt nám sitt allverulega og birt grein í fagtímariti sem byggji á eigin rannsóknum.

Félagið bendir jafnframt á að verkssvið sálfræðinga og geðlækna skarist mun meira en Landlæknisembættið vilji vera láta. Rétt sé að bæði sálfræðingar og sjálfstætt starfandi geðlæknar noti viðtalsmeðferð við meðhöndlun á kvíða og kvíðaröskun. Sálfræðingar noti hins vegar einnig viðtalsmeðferð við meðhöndlun á alvarlegu þunglyndi, afleiðingum alvarlegra áfalla, við fjölskyldumeðferð, vinnu með fatlaða o.s.frv. Skörunin sé því allnokkur.

Einnig vill félagið ítreka að sjúklingar, sem leiti til sálfræðings greiði umtalsvert meira fyrir þá þjónustu, en hann myndi greiða fyrir sömu þjónustu hjá geðlækni. Þá þurfi sjúklingar oft að rjúfa meðferð hjá sálfræðingi af fjárhagsástæðum og leita þá til geðlækna þar sem þeir þurfi jafnvel að hefja meðferð frá grunni. Jafnframt gangi margir sjúklingar til geðlæknis, sem frekar kysu að leita til sálfræðinga, ef þeir gætu það af fjárhagslegum ástæðum.

Loks segir í athugasemdum Sálfræðingafélags Íslands: „Með vísan til framanritaðs er það ljóst að mjög brýnt er að Tryggingastofnun ríkisins gangi til samninga við sálfræðinga. Sálfræðingafélag Íslands fellst ekki á þá skoðun Tryggingastofnunar að lagaheimild skorti til að gera slíkan samning. Í því sambandi leyfi ég mér að vísa til bréfs míns til Samkeppnisstofnunar, dags. 23. mars 1998, þar sem rök eru leidd að því að lagaheimild sé fyrir hendi. Samkeppnisstaða sálfræðinga gagnvart geðlæknum er allverulega skert vegna þess að sálfræðingar hafa ekki samning við Tryggingastofnun“.

7.

Athugasemdir Sálfræðingafélags Íslands voru sendar heilbrigðisráðuneytinu til frekari athugasemda, þann 20. janúar sl. Sérstaklega var ítrekað að brýnt væri að sjónarmið ráðuneytisins bærust Samkeppnisstofnun fyrir 4. febrúar því að öðrum kosti væri ekki hægt að taka tillit til þeirra við afgreiðslu málsins á næsta fundi samkeppnisráðs.

Engar frekari athugasemdir bárust frá heilbrigðisráðuneytinu.

III.

Álit samkeppnisráðs

Á fundi samkeppnisráðs, þann 12. febrúar 1999, var mál þetta afgreitt. Fundinn sátu Brynjólfur Sigurðsson, Skarphéðinn Þórisson, Karítas Pálsdóttir, Ólafur Björnsson og Atli Freyr Guðmundsson.

Með vísan til markmiðs samkeppnislaga nr. 8/1993, sbr. 1. gr., vekur samkeppnisráð athygli heilbrigðisráðuneytisins á eftirfarandi álitum sem birt er á grundvelli d-liðar 2. mgr. 5. gr., samanber 1. gr. laganna.

1.

Sálfræðingafélag Íslands kvartar í máli þessu yfir því að Tryggingastofnun hafi ekki samið við félagið um greiðslubátttöku stofnunarinnar í kostnaði sjúklinga af sálfræðipjónustu. Að mati félagsins stundi sjálfstætt starfandi geðlæknar og sálfræðingar sama sjúklingahóp og beiti sömu meðferð, þ.e. samtalsmeðferð. Það sem greini þá að sé að geðlæknum sé heimilt að ávísa lyfjum en sálfræðingum ekki. Samkeppnisstaða sálfræðinga gagnvart geðlæknum sé því verulega skert þar sem Tryggingastofnun niðurgreiði þjónustu geðlækna en ekki þjónustu sálfræðinga. Enda þótt ekki sé lagaheimild í

almannatryggingalögum til að semja við sálfræðinga komi fram í lögum um heilbrigðisþjónustu að veita skuli geðvernd á heilsugæslustöðvum og þar með hljóti að vera komin heimild fyrir Tryggingastofnun til að ganga til samninga við sálfræðinga.

Í umsögn Tryggingastofnunar kemur fram að sjúkratryggingar greiði nauðsynlegar rannsóknir og aðgerðir hjá sérfræðingum (sérfræðilæknum) eða stofnunum sem stofnunin hafi samið við. Þar sem sálfræðingar séu ekki sérfræðilæknar hafi Tryggingastofnun ekki lagaheimild á grundvelli almannatryggingalaga til að semja við Sálfræðingafélag Íslands.

Í athugasemdum heilbrigðisráðuneytisins um skörun á starfsemi klínískra sálfræðinga og geðlækna er að mestu leyti vísað til sjónarmiða Landlæknisembættisins. Embættið telur að um einhverja skörun sé að ræða á starfsemi þessara tveggja sérfræðihópa. Aftur á móti er ekki tekið af skarið um það hvort skörunin sé svo veruleg að líta verði svo á að þeir keppi á sama markaði.

2.

Krafa Sálfræðingafélags Íslands um samning við Tryggingastofnun ríkisins og hlutdeild stofnunarinnar í kostnaði vegna sálfræðiþjónustu er rökstudd á þá leið að sálfræðingar starfi á sama markaði og sjálfstætt starfandi geðlæknar sem Tryggingastofnun hafi samið við. Liggur því fyrir að skoða hvort staðgangi sé á milli þjónustu sjálfstætt starfandi geðlækna (hér eftir nefndir geðlæknar) og sjálfstætt starfandi klínískra sálfræðinga (hér eftir nefndir klínískir sálfræðingar) og í framhaldinu hvort þessir tveir sérfræðingahópar starfi á sama markaði. Með klínískum sálfræðingum er í máli þessu átt við þá sálfræðinga sem hafa sérfræðileyfi í klínískri sálarfræði, sbr. reglugerð nr. 158/1990 um sérfræðileyfi sálfræðinga. Til þess að öðlast nefnt leyfi verða sálfræðingar m.a. að hafa lokið framhaldsmenntun auk langrar starfsþjálfunar.

3.

Samkvæmt upplýsingum frá starfandi geðlæknum auk annarra upplýsinga og gagna sem mál þetta byggir á mun meginmunurinn á meðferð geðlækna og klínískra sálfræðinga á sjúklingum felast í því að geðlæknar hafa heimild til að ávísa lyfjum en sálfræðingar ekki. Í þeim tilvikum sem sjúklingur þarf á lyfjagjöf að halda til að vinna bug á geðrænum sjúkdómi eða vandamálum þarf læknir að koma að meðferð á sjúklingnum. Líkamsskoðun og læknisfræðilegar rannsóknir, s.s. heilaskann, eru oft framkvæmdar í tengslum við slíka meðferð og þá aðeins af læknum. Hvað varðar annars konar meðferð á geðrænum

sjúkdómum og vandamálum, s.s. kvíðavandamálum, vægari þunglyndisvandamálum og samskiptaerfiðleikum, t.d. í fjölskyldu, munu klínískir sálfræðingar og geðlæknar að verulegu leyti beita sams konar úrræðum og stunda jöfnum höndum sams konar sjúklinga. Í því samhengi hefur verið upplýst að geðlæknar og klínískir sálfræðingar vinni oft saman í teymi við meðferð geðrænna sjúkdóma og vandamála, þar sem nánast hver gangi í annars starf. Með vísan til framanritaðs er það mat samkeppnisráðs að þessir tveir hópar sérfræðinga séu að verulegu leyti á sama markaði í skilningi samkeppnislaga.

4.

Heilbrigðisráðherra skipaði með bréfi, dags. 20. febrúar 1997, starfshóp til að vinna að stefnumótun í málefnum geðsjúkra. Starfshópnum var ætlað að leggja fram tillögur til ráðherra um áherslur í geðheilbrigðisþjónustu á komandi árum. Starfshópurinn var skipaður sérfræðingum í málefnum geðsjúkra, s.s. yfirlækni geðdeildar Landspítalans, geðhjúkrunarfræðingi, geðlæknum, félagsráðgjafa, sálfræðingum og aðilum sem tengjast félagasamtökum geðsjúkra og aðstandenda þeirra. Ein af niðurstöðum hópsins kemur m.a. fram í umsögn til heilbrigðis- og trygginganefndar Alþingis, dags. 5. maí 1997, um frumvarp til laga um breytingu á almannatryggingalögum.

Þar kemur fram sú skoðun að mikil þörf sé fyrir sérfræðiþjónustu sálfræðinga og félagsfræðinga og margir kjósi að sækja hana utan sjúkrahúsanna. Skjólstæðingar geðheilbrigðisþjónustunnar eigi eðli vandamálanna vegna, erfitt með að mynda þrýstihópa um þessi réttindamál. Eðlilegt hljóti að teljast að sjúkratryggingar taki þátt í greiðslu við sérfræðiþjónustu sálfræðinga og félagsráðgjafa eins og við þjónustu geðlækna og annarra heilbrigðisstétta. Á öðrum Norðurlöndum, Þýskalandi, Bretlandi, Bandaríkjunum og Kanada taki hið opinbera og eða tryggingafélög þátt í slíkum sérfræðikostnaði.

Af umsögn sérfræðinganna sem í þessum vinnuhóp sátu og niðurstöðu skýrslunnar má draga þá ályktun að þjónusta klínískra sálfræðinga og geðlækna sé sambærileg þegar kemur að meðferð sem er ekki lyfjatengd og full þörf og nauðsyn sé á að Tryggingastofnun semji við klíníska sálfræðinga um þátttöku stofnunarinnar í kostnaði sjúkratryggðra við meðferð. Rekstrarlegt umhverfi geðlækna og sálfræðinga er að flestu leyti sambærilegt nema hvað varðar greiðsluþátttöku Tryggingastofnunar í kostnaði sjúkratryggðra. Tryggingastofnun tekur þátt í kostnaði sjúkratryggðra af viðtali við geðlækni en ekki af viðtali við klínískan sálfræðing. Rekstrarforsendur kvartenda og geðlækna eru

Því að þessu leyti ólíkar. Í þeim tilvikum sem sjúkratryggðir leita eftir meðferð sem geðlæknar og klínískir sálfræðingar geta jöfnum höndum innt af hendi er augljóst að mismunandi greiðsluþátttaka Tryggingastofnunar veldur því að ekki er samkeppnislegur jöfnuður með þessum tveimur hópum sérfræðinga. Greiðsluþátttaka hins opinbera í kostnaði við meðferð hjá öðrum hópnum en ekki hinum er því til þess fallin að takmarka aðgang klínískra sálfræðinga að þeim markaði sem bæði geðlæknar og klínískir sálfræðingar starfa á. Það er grundvallaratriði í samkeppnislögum að aðilar skuli standa sem jafnast að vígi á þeim markaði sem um ræðir og að þeir hafi sem jöfnust tækifæri.

5.

Ein af röksemdum Tryggingastofnunar í máli þessu er að ekki sé heimild í almannatryggingalögum til að semja sérstaklega við klíníska sálfræðinga þar sem b-liður 1. mgr. 36. almannatryggingalaga kveði á um að samið skuli við sérfræðinga (sérfræðilækna). Heilbrigðisráðuneytið hefur tekið undir þetta sjónarmið.

Lögmaður kvartenda hefur aftur á móti bent á að í lið 5.8. í 19. gr. laga um heilbrigðisþjónustu sé heimild fyrir Tryggingastofnun til að ganga til samninga við klíníska sálfræðinga. Í umræddri grein kemur fram að veita skuli geðvernd á heilsugæslustöðvum en sálfræðiþjónusta fellur að mati kvartenda undir geðvernd.

Samkeppnisráð tekur ekki afstöðu til þess hvort ákvæði almannatryggingalaga kveða á um það með óyggjandi hætti hvort unnt sé að óbreyttu að ganga til samninga um greiðsluþátttöku Tryggingastofnunar í kostnaði sjúkratryggðara vegna meðferðar sálfræðinga á geðrænum sjúkdómum. Hins vegar telur samkeppnisráð, með vísan til þess sem áður hefur verið rakið, brýnt að heilbrigðisráðuneytið beiti sér fyrir því að samkeppnisstaða klínískra sálfræðinga gagnvart geðlæknum verði bætt. Núverandi túlkun Tryggingastofnunar á almannatryggingalögum og lögum um heilbrigðisþjónustu felur í sér aðgangshindrun fyrir klíníska sálfræðinga að viðkomandi markaði og takmarkar samkeppni á milli þeirra og geðlækna.

6.

Með vísan til þess sem að framan er rakið telur samkeppnisráð skörun á þjónustu geðlækna og klínískra sálfræðinga vera svo verulega þegar um er að ræða meðferð á geðrænum vandamálum sem ekki eru lyfjatengd að líta verði svo á að þeir starfi á sama markaði. Sú staðreynd að Tryggingastofnun hefur

aðeins samið við geðlækna um greiðslupáttöku vegna kostnaðar sjúkratryggðra en ekki klíniska sálfræðinga takmarkar samkeppni þeirra á milli og fer gegn markmiðum samkeppnislaga, sbr. 1. gr. þeirra. Samkeppnisráð beinir þeim tilmælum til heilbrigðisráðuneytisins að hafa hliðsjón af framangreindu álit og beita sér fyrir því að lagaheimildar sé aflað, ef nauðsyn ber til, svo að hægt sé að ganga til samninga við klíniska sálfræðinga um greiðslupáttöku Tryggingastofnunar í kostnaði sjúkratryggðra við heimsókn til þeirra.