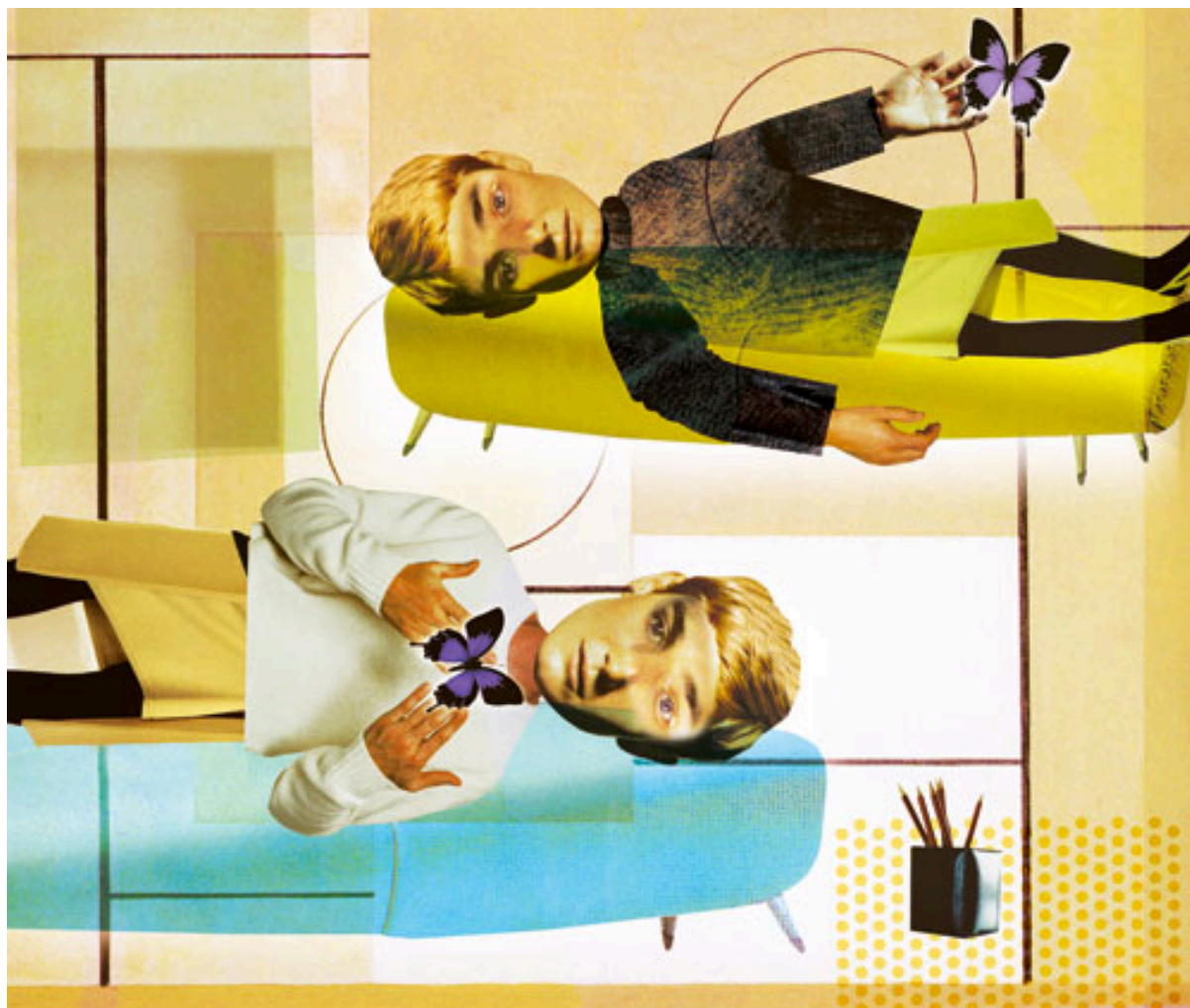


Forbruksmakt

Kari Normann



ILLUSTRASJON: KRISTIN BERG JOHNSEN

DEBATT: PSYKOLOGTILGANG

Innlegget er en respons på Bjørnar Olsens skåblikk i 12/2008 og Øystein Våpenstads tilsvar i 1/2009.

I fjorårets siste Tidsskrift skriver sjefredaktør Bjørnar Olsen friskfrekt om manglende forbruksmakt for pasienter som går i eller søker behandling hos psykolog. Bakgrunnen er annonsen «Klient søker psykolog» i samme utgave. Skulle du sett på maken! En annonse som helt kort beskriver hva vedkommende ønsker hjelp til og hvilke bestemte kvalifikasjoner som ønskes av psykologen? Tankevekkende. Prigsitt psykologen?

I årets januarutgave følger Eystein Våpenstad opp Olsens skråblikk, blant annet ved å stille et spørsmålstegn ved at redaktøren sammenligner oss med fastlegene. Jo, det er litt provoserende å bli

sammenlignet med fastlegene, men jeg synes likevel det fungerer godt, tross åpenbare forskjeller mellom et førstelinjetilbud hvor alle har en kontakt, og spesialisthelsetjenesten som for eksempel avtalespesialister representerer. I begge tilfeller dreier det seg om serviceyrker som betjener kunder eller forbrukere, og da kan begreper fra økonomien være illustrerende for å få frem pasienters sårbarhet i møte med oss, jamfør påstanden om manglende forbruksmakt.

Det må vi tåle, og det kan også være sunt for oss.

Sårbarheten skyldes kanskje dels at psykologen er et knapphetsgode. Min erfaring fra Oslo er at det er svært vanskelig å få et tilbud hos privatpraktiserende. I Bodø, hvor jeg nå arbeider, vet jeg at det er det. Så når Våpenstad spør om køen av behandlingstrengende er medieskapt, er min erfaring snarere at situasjonen er fortvilende. Knappheten synes ved at det er vanskelig å få kontakt med oss. Og får man kontakt, er det ikke gitt at selv utfyllende, svært personlige brev besvares. Olsen peker også på at om man nå først får et tilbud, er man prisgitt den bestemte psykologen. Muligheten for å evaluere eller stille seg kritisk til vedkommende er begrenset, all den tid man som forbruker ikke kan velge, men må prise seg lykkelig over at man så å si har sluppet igjennom nåløyet og inn i behandlingsvarmen.

Følger vi handelsspråket, finner vi at det mangler klare rutiner for hvordan man skal henvende seg, det mangler forbruksveiledning og informasjon om «varen» - eh, oss - og mulighet for å evaluere «varen» eller kanskje også bytte den er så å si fraværende. Det kan vi da ikke være bekjent av?

Informasjon til og fra pasienten

Jeg ser en rekke områder hvor vi har et potensial for forbedring: retningslinjer for hvordan avslag skal formidles og hvor lang tid en har før eventuelt avslag sendes ut. (For det *må* formidles.) Informasjon om oss selv må gjøres tilgjengelig. Ideelt burde alle avtalespesialister ha egen nettside med informasjon om egen praksis, teoretisk ståsted, spisskompetanse, eventuell ventetid osv. En spennende, kreativ oppgave hvor Norsk Psykologforening kunne bistå.

Videre min kjepphest: Vi kan bli bedre på å signalisere at vi ønsker å få vite hva pasientene mener om oss. Jeg tror vi har mye å hente på å systematisk spørre pasientene hva de synes om vår fremgangsmåte, terapeutiske stil, måte å stille spørsmål på, samtalens fokus mm. Dette er vanskelige, men uhyre potente spørsmål med tanke på å skape et vellykket terapiutfall. Selv bruker jeg Barry Duncan og Scott Millers skaleringskjemaer i dette arbeidet, og for den interesserte viser jeg til www.talkingcure.com

En slik tilnærming gjør det også enklere å diskutere lengden på terapien i fellesskap med pasienten. Mange pasienter engster seg for at de ikke har alvorlige nok problemer (eller vurderes slik av behandleren), og derfor får for kort tid i behandling til å skape genuin behandling. Interessant nok ser også det motsatte ut til å være tilfellet for noen: Pasienter som kvier seg for å avslutte terapien fordi de ikke vil såre behandleren! Å ha metoder for å hindre slike misforståelser er selvsagt nyttig.

Vi er eksperter på relasjoner og vet hvor viktig alliansen er for at terapien skal lykkes. Men vi kan bli bedre til å se om det er noe i samspillet med den enkelte pasient som ikke fungerer optimalt, i kombinasjon med en lavere terskel for at det er ok å skifte behandler. Det betyr ikke at det skal være lett å skifte behandler, at det er noe en iverksetter ved den minste motstand eller lignende. Men jeg tror at mange av oss vet at vi til tider sitter i samtaler hvor vi kommer til kort og hvor en kollega kunne gjort en bedre innsats. Da bør vi også være behjelpelige med å skaffe ny behandler. For vi manøvrer med en ganske annerledes letthet når det gjelder å finne ny behandler, enn det våre pasienter gjør.

Kompetanseforvaltning

I Norge har vi svært godt kvalifiserte psykologer, det gjelder ikke minst privatpraktiserende med avtalehjemmel. Det er derfor så viktig at denne kompetansen forvaltes på best mulig måte. Kanskje det er derfor jeg opplever det som tankevekkende og inspirerende når en klient stiller krav til oss i en annonse? u