

# Skal klassespenning inn i det psykiske behandlingsapparatet?

Haldis Hjort angriper og mistenkeliggjør avtalespesialistenes inntakspraksis, og anbefaler i stedet en praksis som må være problematisk i forhold til loven.

TEKST

**Kari Høydahl**

PUBLISERT 7. april 2010



ØKONOMISK BEHOVSPRØVING: Haldis Hjorts løsning er oppsiktsvekkende: Pasienter med god økonomi avviser hun ved å vise til lange ventelister; de med dårligere råd kvoterer hun inn. Foto: YAY Micro

## DEBATT: AVTALESPELIALISTER

I februarutgaven av Tidsskriftet skrev Haldis Hjort at tilgangen til avtalespesialist er best for dem med høy utdanning og egen inntekt. Kari Høydahl stiller seg sterkt kritisk til Hjort sine påstander og løsningsforslag.

I debattinnlegget «Hvem tjener vi, og hvem tjener vi på?» skriver Haldis Hjort at pasienter med høy utdannelse og egen inntekt utgjør en større pasientgruppe hos avtalespesialistene enn i det psykiske behandlingsapparatet for øvrig. Hjort mener avtalespesialistene tilbyr det beste psykoterapitilbudet innenfor psykisk helsevern. Hun mener det er betenkelig at det i hovedsak er mennesker fra høyere sosiale lag som får dette tilbudet.

Det er lett å være enig med Haldis Hjort i at det må være ønskelig at pasienter fra alle sosiale lag får tilgang til avtalespesialistenes tilbud. Hva kan vi så gjøre med dette?

### **Oppsiktsvekkende løsning**

Skal man finne løsninger på problemer, er det oftest nødvendig å ha en oppfatning om årsaker. Men merkelig nok ønsker ikke Hjort å gå nærmere inn på årsakene til skjevrekutteringen. Hjort mener å ha funnet løsningen – uansett hva årsakene kan være. Det er tankevekkende. Enda mer oppsiktsvekkende er Hjorts løsning: Pasienter med god økonomi avviser hun ved å vise til lange ventelister; hun oppfordrer dem til i stedet å søke hjelp hos privatpraktiserende psykologer uten avtale. De med dårligere råd kvoterer hun derimot inn. På denne måten søker Haldis Hjort å rette på systemskjevheter, og mener åpenbart at også andre bør gjøre det samme.

I Norge har det i lang tid vært bred politisk enighet om at alle skal ha den samme grunnleggende rett til sosiale ytelser som behandling, utdanning og trygd. Den tid er forbi da slike tjenester ble tildelt etter økonomisk behovsprøving. Norge er ett av få land som har en egen pasientrettighetslov. Lovens formål er *«å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten.»* (Min utheving.) Å avvise en pasient på grunn av hennes inntektsforhold er etter min mening i beste fall problematisk i forhold til hovedprinsippene i pasientrettighetsloven.

### **Helsepolitisk uakseptabelt**

Helt uavhengig av loven tviler jeg dessuten sterkt på om en praksis som Hjort forfekter, er helsepolitisk akseptabel. Vi ville vel alle reagert hvis en pasient med kreft og god økonomi bevisst ble satt langt nede på ventelisten og anbefalt i stedet å dekke utgiftene selv ved å søke operasjon ved en privat klinikk. Det virker urimelig at god økonomi fører til at du ikke har samme rett til trygdebasert behandling. Det ville aldri bli akseptert som en god praksis innenfor somatikken. Hvorfor skulle det være annerledes i forhold til psykiske lidelser? Hjort trekker også frem at flere kvinner enn menn søker terapi hos avtalespesialistene enn i ambulante team. Vil hun da oppfordre oss til samme prinsipp: kjønnskvote inntaket til ulempe for kvinner, og i stedet henvise kvinner til private tilbud de selv må betale for?

SINTEFs undersøkelse fra 2008 viser en sammenheng mellom avtalespesialistenes pasientpopulasjon og utdanning og økonomi. Men sammenligningen med DPS og psykisk helsevern for øvrig virker her mindre klar. Avtalespesialister skal i utgangspunktet ikke gi tilbud til nøyaktig samme gruppe som et DPS. I privatpraksis skal psykologen eller psykiateren håndtere sin virksomhet i hovedsak på egen hånd, uten det tette apparat av team/akutteam osv. som en finner som sentrale hjelpemidler på DPS-nivå. Allerede dette vil gjenspeile utvalget av pasienter.

### **Mistenkeligjøring**

Selv om Hjort sier at vi i dag ikke vet årsaken til skjevdelingen i avtalespesialistenes pasientpopulasjon, trenger en ikke være spesialist på å lese «undertekster» for å fange opp den underliggende mistenkeliggjøringen av avtalespesialistene i innlegget. Hun fremmer dessuten en hypotese om en mulig årsak: «Avtalespesialister velger pasienter som på noen måter ligner på dem selv sosiokulturelt og – økonomisk...og føler dermed at de kan hjelpe dem bedre.» I det ligger implisitt at det er en rekke pasientsøknader som nedprioriteres fordi de sosiokulturelt ikke ligner oss selv. Men dette har vi vel ikke data på? Hvis dette er udokumentert, er det meget betenkelig at Hjort går ut, blant annet i Klassekampen (10. februar 2010), og fronter skjevheten som om den skyldes avtalespesialistenes preferanser. Hjort argumenterer der også direkte for behovet for en offentlig fordelingsinstans. Er det virkelig en ønskelig situasjon for pasient og for psykolog?

Hjort trekker riktignok frem muligheten av at den totale søknadsmassen til avtalespesialistene er fra «relativt privilegerte klasser», fordi de er mer fortrolige med «snakkekur» for sine psykiske lidelser. En annen hypotese som Hjort *ikke* trekker frem, er at det er stor sannsynlighet for at fastleger anbefaler pasienter som hun betegner mer «privilegerte», å søke behandling hos avtalespesialister fremfor ved DPS-ene, fordi de trolig vil få avslag ved DPS-ene.

Det er også problematisk at Hjort i sitt innlegg bruker uttrykket «privilegerte» grupper. Uttrykket gir assosiasjoner til personer som er velstående, ja rike, og som egentlig ikke er i så sterkt behov av terapi. Dette er misvisende og virker stigmatiserende på pasienter som får behandling hos avtalespesialistene. All erfaring viser at også personer som har greid å gjennomføre utdanning og har arbeid, kan ha dype sår etter omsorgssvikt i oppveksten, incest eller vold. Lidelsestrykket og alvorlighet av symptomene hos en person går på tvers av sosial klasse.

Hjort skriver at hvis hun skal ta inn noen med høy utdanning, «prioriterer jeg nå de som har alvorlige lidelser, trenger langvarig terapi eller står i fare for arbeidsuførhet eller kronifisering». Men høy utdanning er ikke nødvendigvis det samme som god økonomi. Innbærer det at hvis en pasient har dårlig økonomi, så tar hun vedkommende inn *uavhengig* av alvorlighet av symptomer? Hvor mye vektet økonomien i forhold til inntaket? Og hvordan får Hjort sine opplysninger om vedkommendes inntekts- og formuesforhold? Uansett fremstår en slik praksis for meg som meget betenkelig, og neppe anbefalelsesverdig.

### **Psykologfaglige vurderinger**

Som fagperson mener jeg det må være de *psykologfaglige* og ikke de økonomiske vurderingene som er retningsgivende for hvem jeg tar inn i behandling eller ikke. Jeg tenker da blant annet på alvorlighet av symptomene, fare for funksjonsfall/kronifisering, men også på egen kompetanse på den aktuelle problematikken som beskrives. Ved uttalt suicidalproblematikk vil jeg også vurdere om jeg kan håndtere personen på bakgrunn av hva jeg ellers har av suicidalproblematikk i

praksisen. Vi har dessuten en prioriteringsveileder som kan gi oss ytterligere beslutningsstøtte med pasientinntaket.

Det hadde vært vesentlig mer konstruktivt om Hjort i sitt innlegg hadde oppfordret til å forske på årsakene til at denne skjevdelingen finnes hos avtalespesialistene. I stedet angriper og mistenkeliggjør hun behandlerens inntakspraksis, og anbefaler en praksis som etter min mening må stå i et meget problematisk forhold til loven. For å gjøre psykoterapi tilgjengelig for bredere grupper trengs en systemgjennomgang av alle tilbudene innenfor psykisk helsevern, og undersøkelser av hvordan tilgjengelighet av psykisk helsehjelp kan økes på ulike nivåer – for eksempel ved styrking av psykologtjeneste på kommunenivå, tilrettelegging for langvarig terapitilbud på DPS-ene, og økning av hjemler. Systemskjevheter løses etter mitt syn best ved å forstå årsakene, og å rette på systemet, ikke ved mistenkeliggjøring av den enkelte terapeut og innføring av privat klassesenkning i pasientutvelgelsen.

[kari.hoydahl@gmail.com](mailto:kari.hoydahl@gmail.com)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 4, 2010, side*

**TEKST**

**Kari Høydahl**, psykolog i privatpraksis og psykoanalytiker.

KONTAKT: [kari.hoydahl@gmail.com](mailto:kari.hoydahl@gmail.com)