

Heller flere avtalespesialister

Haldis Hjort vil fordele sitt psykoterapitilbud mer i tråd med en rettferdighetstankegang. Det er imidlertid slett ikke sikkert at en slik tilnærming tjener pasientpopulasjonen på sikt. Det vi egentlig trenger, er flere avtalespesialister.

TEKST

Kari Høydahl

PUBLISERT 5. juli 2010

DEBATT: AVTALESPELIALISTER

Tilgangen til avtalespesialister er best for de med høy utdanning og egen inntekt. Haldis Hjort har tidligere skrevet om hvordan hun i egen praksis bevisst prioriterer andre grupper. Kari Høydahl har vært kritisk. Hun svarer her på Hjorts innlegg i maiutgaven, og sier at hennes pasientprioriteringer kan være med å dekke over det reelle underskuddet på avtalespesialister.

Det er en fare for at overfokusering på inntaks- og fordelingskriterier heller vil skjule enn løse problemet med knapphet på terapiressurser, noe avtalespesialistene åpenbart ikke kan rette opp ved en eventuell ny inntakspraksis. Det er en fare for at vi da er med på å skjule en kapasitetssvikt i psykisk helsevern: Langt flere har stort behov for psykoterapi enn det er behandlingsskapasitet til, *uavhengig* av sosial klasse. Som uttrykt i mitt forrige innlegg går lidelsestrykket i det enkelte menneske på tvers av sosioøkonomisk klasse. Vi må derfor arbeide for at psykisk helsehjelp gis til bredden av befolkningen. Ut fra SINTEF-rapporten synes det for meg som at offentlige poliklinikker, ambulante team og avtalespesialistene samlet gjør det. Det er en arbeidsdeling i psykiatrien. Ulike instanser behandler til en viss grad ulike, men også overlappende grupper.

Hjort beskriver i sitt siste innlegg situasjonen for avtalespesialistene kort og fyndig: Ingen nye hjemler siden 2000. Hjort leser inn i dette en mulig undertekst fra myndighetene om at «standen» skal få dø ut. Stemmer dette, er det meget alvorlig for det offentlige psykoterapitilbudet i Norge. Hjort refererer samtidig tall fra SINTEF-rapporten som viser en økning i poliklinikken av legeårsverk (35 %) og psykologårsverk (88 %) (2000–2007). Dette reflekterer trolig effekten av opptrappingsplanen for psykiatrien, og hvor nettopp den gruppen Hjort mener avtalespesialistene skal ta inn flere av, er prioritert. Det er jo meget bra.

Det er mulig Hjorts hensikt med å oppfordre oss til å ta inn en annen pasientgruppe også er å gi større legitimitet for avtalespesialistene overfor offentlige helsemyndigheter. Men ved å bruke uttrykk som «hvem tjener vi, og hvem tjener vi på?», «relativt privilegerte klasser», «velger pasienter som ligner dem selv sosiokulturelt og økonomisk», kan Hjort – kanskje uforvarende – være med på å forsterke en feilaktig oppfatning av at pasientgruppen avtalespesialistene gir tilbud til, i dag er velstående pasienter med «luksusproblemer», og at avtalespesialistenes inntakspraksis er kritikkverdig. Det vil vel heller gjøre helsemyndighetene skeptiske til å la avtalespesialistordningen få leve. Det er viktig her ikke å skylle barnet ut med badevannet. Her tror jeg at Hjort og jeg er helt enige.

kari.hoydahl@gmail.com

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 7, 2010, side

TEKST

Kari Høydahl, psykolog i privatpraksis og psykoanalytiker.

KONTAKT: kari.hoydahl@gmail.com