

# La folk henwise seg selv

TEKST

Bjørnar Olsen

PUBLISERT 2. september 2016

---

**OFFENTLIG HELSEHJELP ANSES** som et knapphetsgode, og tilgangen må derfor reguleres. Det gjelder også psykiske helsetjenester, der tilgangen ikke minst forvaltes av fastlegene. Samtidig ligger det et demokratisk problem innbakt i denne praksisen. For det er knappest et representativt snitt av befolkningen som anvender tilbudet.

«Vi bør gjøre inngangen til psykiske helsetjenester enklere ved å åpne for selvhenvising»

**Innvandrere rapporterer** for eksempel om flere psykiske helseplager enn i befolkningen ellers, men oppsøker sjeldnere hjelp for sine plager. Og eldre er underrepresentert i psykologiske helsetjenester, samtidig som de er storforbrukere av psykofarmaka, ifølge undersøkelsen til Anette Ræder Brunvold og Linn-Heidi Lunde (se Psykologtidsskriftet, 2/2014). De konkluderte med at «gitt et ideelt tilbud ville fastlegene [...] ha henvist 245 eldre i løpet av det siste året, ikke 86 slik de gjorde.»

**I England forteller** erfaringer fra lavterskeltilbudet Improving Access to Psychological Treatments (IAPT) om et mottiltak mot dette skjeve forbruket av et offentlig gode. De kuttet det tradisjonelle henvisningsløpet via legekantoret, og lot folk henwise seg selv. Det førte til at tjenestene brukes av en langt mer representativ del av befolkningen, fortalte David Murphy fra Oxford Institute of Clinical Psychology Training på den internasjonale psykologikongressen i Yokohama.

**Enkelte vil innvende** at vi trenger en portvokterfunksjon slik at det kun er personer med reelle helseplager som får hjelp av det offentlige, og at vi må ha en funksjon som prioriterer dem med størst behov for hjelp. Men innenfor IAPT-systemet har personene som henviste seg selv, omtrent det samme lidelsestrykket som de som ble henvist fra lege. Samtidig fant de at så mange som en tredjedel av dem som tok kontakt, aldri hadde oppsøkt legen for sine psykiske plager.

**Når lidelsestrykket** er omtrent det samme og man i tillegg når store befolkningsgrupper som ellers ikke oppsøker psykisk helsehjelp de vil ha nytte av, bør vi gjøre inngangen til psykiske helsetjenester enklere ved å åpne for selvhenvising. Det er i hvert fall ingen god løsning å opprettholde et system som innebærer at vi behandler folk så ulikt som i dag.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 9, 2016, side 697*

**TEKST**

**Bjørnar Olsen**, Sjefredaktør