

# Jeg har spørsmål, Kjerkol



Katharine C. Williams. Foto: Thomas Brun, NTB.

Å organisere psykisk helsetjenester etter metode slik helseministeren legger opp til, kan vise seg å bli en dårlig løsning for pasienter med sammensatte problemer.

**TEKST**

**Katharine Cecilia Williams**

**PUBLISERT 1. desember 2022**

**EMNER**

Tematisk organisering

---

I midten av oktober satte helseminister Ingvild Kjerkol ned et ekspertutvalg som skal utrede en sterkere tematisk organisering i psykisk helsevern. Kjerkol oppgir som bakgrunn for nedsettelsen av ekspertutvalget at Riksrevisjonen har påpekt store variasjoner i tilbudet om behandling av psykiske lidelser. Jeg synes det er vanskelig å se hvordan disse tingene henger sammen og spør meg:

Hvordan skal en tematisert organisering av psykisk helsevern løse problemet med geografiske sprik i helsetilbudene? Hverken behandlere eller pasienter er jevnt fordelt langs vårt langstrakte land. Er det slik at de delene av helsevesenet som allerede er tematisert i dag, ikke har noen problemer med variasjon i tilbudene?

Målet er ifølge mandatet som er gitt ekspertutvalget *å forbedre kvaliteten i behandlingen og bidra til at pasientene kommer raskere til riktig behandling*. I skrivende

stund er det foreslått kutt som utrydningstruer viktige, forskningsbaserte og høyspesialiserte tilbud, som Seksjon for Tidlig psykosebehandling, Spesialpoliklinikk for spiseforstyrrelser og Personlighetspoliklinikken.

## «Mest av alt lurer jeg på hva helseministeren legger i ordet «kvalitet»»

Dette er fagmiljøer som har høy kompetanse på pasientpopulasjonen og deres behov, og som tilbyr sammensatte behandlingstjenester som ikke avgrenser seg til en gitt metode. Hvordan skal en bygge opp en tematisert organisering av behandling av psykiske lidelser når helt unike og sentrale kompetansemiljø ikke finnes lenger? I tillegg til de nevnte foreslåtte kutt ligger det an til nedskjæringer i psykisk helsevern over hele landet. Hvilket politisk håndverk er vi vitne til med dette?

Jeg lurer på om helseministeren har tillit til spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern når hun i [Aftenposten 4. november](#) i år uttaler at hvis tilbudet til behandling av psykiske lidelser blir tematisk organisert, [...] *kan vi raskere dra nytte av kunnskapsbaserte terapier til alle*. Uttalelsen tyder på at helseministeren mener vi trenger behandlingsmetoder som kan vise til god effekt gjennom forskning. Avdekket Riksrevisjonen at det ikke blir gitt kunnskapsbasert behandling? Det er i så fall viktig informasjon, siden det er i strid med godt etablert faglig standard for behandling av psykiske lidelser i Norge.

Mest av alt lurer jeg på hva helseministeren legger i ordet «kvalitet» i denne sammenhengen. Jeg registrerer at Kjerkol i oppslaget i Aftenposten trekker frem firedagersterapien mot tvangs- og angstlidelser som *et eksempel på en behandling som flere bør benytte seg av*. Mener Kjerkol at kvalitet i behandling av psykiske lidelser er å finne i én metode? I så fall håper jeg hun gjør dette tydelig.

Jeg må innrømme at jeg blir bekymret av å lese ekspertutvalgets mandat fordi jeg tror ikke at hovedproblemet vårt er at vi ikke gir kunnskapsbasert behandling. Risikerer vi en situasjon der pasienter som trenger mer sammensatte tilbud, ikke får det fordi vi begynner å organisere helsetjenestene etter metode?

Det vil i så fall være en tragedie som vil ramme de aller mest utsatte og sårbare blant oss.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 12, 2022, side 1069*

### TEKST

**Katharine Cecilia Williams**, sjefredaktør