

fra nettdebatten
www.dagsavisen.no

Snikslemifiseringen

Hvis jeg sier islam, hva tenker du da? spurte Hege Ulstein i lørdagskommentaren.

Det var da usedvanlig slaskete skrevet. Innholdsløst er det også. Men lesbart ble det pga det litterære høydepunkt «Da vi slapp skaphomsene fri». Går ut ifra at det var med A. Heger at dere føyset i gang en slik samfunnsbevegelse. Venter spent på neste trekk.

Forfatteren av teksten her har tapt med en gang hun drar inn bibelen. Her blander hun kort, og setter Islam opp mot Kristendommen. Hvis forfatteren ønsket å forsvare islam mot den senere tids angrep burde hun valgt en annen fremgangsmåte. I stedet vender hun dette til et slags angrep på de kristne.

Godt å se at noen tør påpeke dette. Det er risikabelt i dagens netthverdag hvor de 10% lengst til høyre er de suverent mest aktive i kommentarfelter, og raskt griper til personhets. Er selvfølgelig helt enig i alt du påpeker her.

Det riktig at Koranen forbyr drap, men den påbyr drap også på andre steder. Det er jo dette som er moderate muslimers store hodepine – hvordan skal vi overbevise vår unge? Gjennom å komme med slike tvilsomme (for ikke å si løgnaktige) opplysninger, forsvaker du din egen argumentasjon. Man får inntrykket av at du driver propaganda på en heller tvilsom grunn.

Er dette en kommentar? Er dette en refleksjon? Nei, dette er en meningsyttring. Til dels uten argumentasjon.

IVAR A. IVERSEN
Debattredaktør

Kronikk: 6000 tegn inkl. mellomrom.
Hovedinnlegg: 4500 tegn.
Innlegg/replikk: 3000 tegn.
Kortinnlegg: 800-1500 tegn.
Sendes til: debatt@dagsavisen.no

Legg ved portrettfoto. Innleggene kan legges ut på nett. Redaksjonen forbeholder seg retten til å forkorte innleggene.

Norge bruker mest i verden på helse, men får ikke mest helse igjen for hver krone. Hvorfor stilles det ikke krav til tverrfaglig samhandling og samsvar mellom ressursbruk og helsegevinst?

Å stilles til ansvar for et tilgjengelig psykisk helsetilbud



KRONIKK
ROLF ASPESTRAND
Master i folkehelsevitenskap,
psykoterapeut/veileder,
MNGF, NFP

Mange opplever kør for å komme til psykolog eller psykiater, med stor risiko for å bli avvist. Er du alvorlig syk eller står hardt på kan du få god hjelp. Langt vanskeligere er det for dem som sliter med psykiske problemer som oppleves vanskelig for den enkelte, men som helsevesenet ikke vurderer som alvorlige nok til å falle inn under retten til prioritert helsehjelp. Det gjelder for eksempel moderate tilfeller av angst og depresjon, eller mennesker som opplever utbrenthet eller alvorlige livshendelser. Tilstander som kan utløse langvarig sykdom med fare for forverring dersom personen ikke får adekvat behandling i tide. Frustrasjonen over manglende tilgjengelighet av psykoterapeutisk hjelp er grundig beskrevet i avisene de siste månedene, med særlig fokus på økt pågang og manglende ressurser.

Men det er ikke pågang og ressursmangel alene som er årsak til problemet. Norge bruker mest i verden på helse, men får ikke mest helse igjen for hver krone. Det skyldes dagens organisering, prioritering og arbeidsfordeling innen det offentlige psykiske helsetilbudet.

Et eksempel: I dag bruker vi betydelige helseressurser på en ordning med private avtalespesialister uten krav til pasientgjennomstrømning eller prioritering. En psykiater eller psykologspesialist har i prinsippet mulighet til fritt å velge inn 5 til 10 pasienter, som verken må ha en alvorlig psykisk lidelse eller være sykmeldt for å motta behandling. Likevel kan pasienten gå i behandling to til fire ganger i uken i 5 til 7 år. Samtidig stilles det ingen krav om behandlingen gir en helsegevinst som står i samsvar med bruken av offentlige helsekroner.

Noen vil kunne profitere på behandling som går over flere år, men fra et folkehelseperspektiv representerer dagens ordning en meget problematisk skjevfordeling av helseressursene. Dette er ikke kritikk av psykologspesialister eller psykiatere, men kritikk av systemets manglende krav til ulike faggrupper om å bidra til reduksjon av helsekøen.

De privatpraktiserende avtalespesialistene består i dag utelukkende av psykologspesialister og psykiatere. Mange får god behandling, men tilbudet er langt fra tilstrekkelig tilgjengelig. Køene kan tyde på at dagens system ikke godt nok evner å differensiere mellom ulike behov og ulik tilnærming. Det finnes mange mennesker

som har behov for psykoterapeutisk behandling, men som ikke nødvendigvis behøver å få dette fra en psykiater eller en psykologspesialist.

En rekke psykoterapeutiske retninger har lang forskningstradisjon bak seg. Dette gjelder atferdsterapi/kognitiv atferdsterapi, psykoanalytisk/psykodynamisk psykoterapi og klientsentrert samtalerterapi, herunder gestaltterapi og systemorientert familieterapi. Sammenligner vi disse, viser forskning at det som i signifikant grad skaper et positivt behandlingsforløp er forholdet mellom terapeut og klient – altså relasjonen mellom behandler og klient – og ikke metodene som anvendes. Disse forskningsresultatene må få konsekvenser for det offentlige helsetilbudet. Det forteller oss at flere psykoterapeutiske retninger i langt større grad kan benyttes i behandlingen av ulike pasientgrupper og oppnå gode resultater.

Det finnes 420 praktiserende psykoterapeuter i Norge som er medlem av Norsk Forbund for Psykoterapi (NFP) og European Association of Psychotherapy (EAP). 300 av disse arbeider ut fra et gestaltteoretisk grunnlag. Som faggruppe er disse underlagt meget strenge kvalitetsstyringskrav mht. veiledning, egenerapi, faglig oppdatering og undervisning (på høyskole- og universitetsnivå). Det er opprettet en faglig klageinstans for klienter og en egen forsikringsordning.

På tross av kvalitetsstyringskravene er disse psykoterapeutene ikke offentlig godkjente. Det vil si vi ikke inkluderes i det tilbudet det offentlige gir. Samtidig er det nettopp vi som i dag tar imot en rekke av de pasientene som har ringt psykolog og ikke fått svar. Det er bl.a. vi som tar imot dem som har skrevet brev til 30 ulike avtalespesialister og fått avslag eller ikke fått svar overhodet.

Vi skal fortsette å ta imot de pasientene det er faglig forsvarlig for oss å ta imot. Vi skal ta vår del av ansvaret for dem som trenger psykoterapeutisk støtte for å vende tilbake til sine liv og sitt arbeid. Mange av oss kan allerede vise til et langt og velfungerende samarbeid med fastleger, NAV og DPS. Men samarbeidet skjer utenfor den formelle helsestrukturen, og er derfor utilstrekkelig dokumentert. Dette er med på å undergrave kvalitetssikringen av tilbudet til de som ikke når fram til de offentlig godkjente avtalespesialistene. Samtidig hindrer det oss i å frambringe adekvat forskning som bekrefter eller avkrefter gevinst av slikt samarbeid.

Behovet for en bredere tilnærming til psykiatrien ble nylig beskrevet på kronikk-



Artikkelforfatteren oppfordrer helseministeren til å la andre enn psykologer og psykiatere bidra til for å få ned køene i det psykiske helsevernet.

FOTO: SCANPIX

plass i Dagsavisen av psykiater Dag Coucheron som etterlyser samhandling mellom humanistisk og naturvitenskapelig metode. Psykiater Finn Skårderud beskrev nylig hvordan begrepet mentalisering rommer en rekke fagtradisjoner som hjelper oss å integrere erfaringer fra psykoanalyse, psykoterapi og hjernevitenskapen. Utover å gi rom for en mer kompleks forståelse av mennesket, kan denne type begreper gjøre det lettere for ulike faggrupper å forstå hverandre og supplere hverandre.

Dette krever nyorientering og nyorganisering. Jeg oppfordrer helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen til å innføre en prøveordning der avtalespesialister også vurderes ut fra evne til hensiktsmessig samhandling med ulike faggrupper (psykiater, psykolog, psykoterapeut og andre), som optimaliserer samsvaret mellom helsegevinsten for ulike pasientgrupper i ulike behandlingsfaser, og samfunnsøkonomisk effektivitet.

Innfør en prøveordning med refusjon for flere psykoterapeutiske retninger og bevilg forskningsmidler for å dokumentere mulig gevinst av denne type samhandling. Jeg håper å høre et «Yes, we can!» så vi sammen kan arbeide for et tilgjengelig psykisk helsetilbud som tåler kompleksiteten og mangfoldet i befolkningen, og derfor etterstreber kompleksitet og mangfold i behandlingstilbudet.