



Faglige hensyn betyr mest

Det er ikke riktig at valg av diagnose påvirker finansieringen i psykisk helsevern.

FREDRIK A.S.R. HANSEN, avdelingsdirektør, Avdeling finansiering og DRG, Helsedirektoratet

FINANSIERING AV PSYKISK HELSEVERN

DET ER BRA med debatt omkring finansieringsordningene i helsetjenesten. Artikkelen i aprilutgaven av Psykologtidsskriftet om innsatsstyrt finansiering av spesialisthelsetjenesten (ISF) får frem at ISF-ordningen i likhet med andre ordninger har både styrker og svakheter.

Økt tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester og god ressursutnyttelse er blant begrunnelsene for aktivitetsbasert finansiering. Den blandede finansieringsmodellen vi har i Norge, med et høyt innslag av rammefinansiering, gjør det mulig å innrette tjenestetilbud i tråd med faglige behov og ønskede prioriteringer.

Finansieringsordningene skal støtte opp under gode faglige hensyn. I artikkelen fremkommer det bekymringer for at ISF-ordningen vektlegger diagnostiske opplysninger i større grad enn det er grunnlag for. Vi har tatt faglige hensyn ved omlegging til ISF for polikliniske tjenester innen psykisk helsevern og TSB. Valg av diagnose eller tilstand påvirker derfor *ikke* finansieringen, i motsetning til hva det kan fremstå som i artikkelen.

Diagnoser og annen tilstandsinformasjon danner grunnlag for statistikk til bruk i styring, kvalitetsarbeid og forskning m.v. En *tilstand* må ikke være en diagnose; det kan også være et symptom eller en annen kontaktårsak. Dermed legger heller ikke statistikkssystemene føringer i retning av mer diagnosesetting enn det er faglig grunnlag for. ✕



Smedslunds hjertesukk

Jan Smedslund er for resignert på empiriens vegne

STEVEN RAY WILSON, førsteamanuensis, Kjemisk institutt, Universitetet i Oslo

VITENSKAPSTEORI

I SITT ENGASJERENDE ESSAY «Det kommer an på» i aprilutgaven av Psykologtidsskriftet, argumenterer Jan Smedslund for at psykologien ikke kan være en empirisk vitenskap. Som naturviter som møter mange av de samme utfordringene Smedslund beskriver, synes jeg teksten var overdrevent resignerende.

Et av Smedslunds hjertesukk: Det er mange faktorer som påvirker oss, ofte ukontrollerbart. Det er derfor vanskelig å isolere betydningen av faktorene vi ønsker å studere. Men slik er det også i naturvitenskapen. Ta klimaforskning: Man studerer betydningen av drivhusgasser, og forsøker å forutsi konsekvensene av vårt forbruk av fossilt brennstoff. Her er det bokstavelig talt en verden av faktorer som kan skape støy rundt det vi ønsker å studere, forstå og forutsi. Komplekse og delvis uoversiktlige studieobjekter er altså ikke unike for psykologifaget.

Smedslund impliserer at resultater fra empirisk forskning nærmest ikke har relevans for klinikken fordi forsøk på generalisering oftest er uten betydning for pasienten. Men hvorfor ikke bruke empiri for hva det er verdt når man behandler et individ? Jeg antar at en terapeut kan ha stort utbytte av flerdisiplinære vitenskapelige undersøkelser, som voldsstatistikk (når terapeuten sitter med en kvinne som har begynt å frykte mannen sin) eller statistikk på tilbakefall (i møtet med en ung rusmisbruker). Vil ikke en psykolog med innsikt i vitenskapelige undersøkelser være mer effektiv, også når man møter det unike? Slik må det være i naturvitenskapen også. Presisjonsmedisinering [1] går for eksempel ut på å nøye kartlegge en pasients biologiske