

# Samhandlingsreformen - en ny festtale?

TEKST

Tor Levin Hofgaard

PUBLISERT 5. april 2009

---

Helseminister Bjarne Håkon Hanssen er en god retoriker. Han har reist land og strand rundt for å fortelle oss at vi vil drukne i helseutgifter dersom vi ikke begynner å gjøre ting helt annerledes enn i dag. Vi må slutte å fokusere mest på å hjelpe folk først når de er blitt «syke nok». Vi trenger flere tiltak for å forebygge sykdom og lidelse. Utgiftene til sykehusene er doblet på 10 år. Hvordan kan da noen tro at et par milliarder til skal gjøre susen, spør helseministeren. Vi nikker anerkjennende, og lar oss samtidig ryste av at den årlige sykehusregningen nå er oppe i svimlende 100 milliarder kroner.

I desember 2008 snakket ministeren om en opptrappingsplan for folkehelsen. Han ville ha folkehelsehus i alle kommuner. Han ville ha brede tverrfaglige team der det var én dør inn, og reelle lavterskeltilbud. Vi så for oss psykologer på IKEA og Clas Ohlson, eller på det lokale fotballstadion: Åpne og innbydende tilbud som folk kunne stikke innom når de likevel var i området. Der du ikke måtte oppleve deg som syk, eller ble klassifisert som «pasient» med en gang du hadde foten innenfor døren. Her skulle du kunne møte psykolog eller annet helsepersonell uten å bli gjenstand for å måtte «selge inn historien din riktig» for å få den hjelpen du ønsket.

Tilbakemeldingene var entydige: Dette vil vi ha. Spørsmålet er om den reformen som vi den gangen kunne se konturene av, er i nærheten av den reformen ministeren nå vil presentere i en stortingsmelding i juni. Eller er vi fanget som støttespillere til en reform som langt fra adresserer det vi mener er viktigst for folkehelsen i fremtiden?

Flere fastleger, kortere ventelister og mer tid til annet enn rene konsultasjoner er bra. For dem med kroniske lidelser eller behov for koordinerte tjenester, både i somatikken og i psykisk helse, er dette et svært viktig tiltak. Mer tid til samarbeidsmøter, til å følge opp de med sammensatte og kontinuerlig skiftende behov for oppfølging innenfor ulike deler av helsetjenesten er nettopp den innretningen fastlegeordningen bør ha. Men det er vanskelig å se sammenhengen mellom de folkehelseutfordringene ministeren har skissert bl.a innenfor psykisk helse, og valget av denne fastlegeordningsreformen.

For hva burde helseministeren rette søkelys mot om han skulle tatt et skikkelig grep, som ville spare samfunnet for en eksplosiv kostnadsutvikling og samtidig gi gode lavterskel-helsetjenester? Folkehelseinstituttet gir svaret: Depresjon, angst og søvnvansker er langt mer belastende for den generelle folkehelsen enn alvorlige, og ofte kroniske, psykiske lidelser. Lav tillit til egen mestringssevne, følelse av maktesløshet, lite sosial støtte og negative livshendelser er det som opprettholder og forsterker sosiale

ulikheter i helse. For de fleste alvorlige fysiske sykdommer eller skader er psyken også et viktig element i prognosen. Fastlegenes svar på dette er at de ikke har tilstrekkelig kunnskap om psykisk helse og kompetanse til å behandle psykiske problemer

Med dette bakteppet er det liten tvil om hva ministeren bør gjøre til hovedverktøy i sin reform: Tverrfaglige helsetjenester med lav terskel, der psykologer og annet helsepersonell har en selvsagt plass. Vi utfordrer derfor helseministeren til å se til de lavterskeltilbudene som allerede er etablert i Norge når han nå skal adressere folkehelsen. Da vil han antagelig finne at «samhandlingsreformen» i sin foreløpige drakt ikke er et godt nok svar på fremtidens helseutfordringer.

Presidentblogg: [www.psykologforeningen.no/pf/Foreningen/Nyheter-og-aktuelt/Presidentbloggen](http://www.psykologforeningen.no/pf/Foreningen/Nyheter-og-aktuelt/Presidentbloggen)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 4, 2009, side 406*

#### **TEKST**

**Tor Levin Hofgaard**, president i Norsk psykologforening