

Lovgiving og finansiering haster

TEKST

Tor Levin HofgaardPUBLISERT 5. mai 2010

I skrivende stund sitter jeg og venter på bekreftelse på en møteforespørsel med helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen. Vi er forventningsfulle foran møtet med ministeren. Ikke minst fordi vi mener at vårt krystallklare budskap finner god klangbunn i dokumenter fra regjeringen og fra andre offentlige instanser: Soria Moria II-erklæringen inneholder løfter om psykisk lavterskel, og forespeiler satsing på nye helsetjenester i førstelinjen. Samhandlingsreformen bærer bud om det samme. Vi må forvente at myndighetene holder sine løfter, og forstår at det haster. Det som nå skjer, er dessverre at en rekke kommuner legger ned tjenestetilbud, at de friske midlene regjeringen har bevilget til rekruttering av psykologer i kommunen brukes til kortvarige prosjektstillinger mange steder, og at spesialisthelsetjenestens mange kriser stadig stjeler oppmerksomheten.

Vår klare bekymring er at man nå ikke tar de nødvendige grep for å få på plass en virkelig dreining mot forebygging, lavterskel og tidlig intervensjon. Det finnes nok av utredninger og anbefalinger om hva som nå må til. Evalueringen av opptrappingsplanen for psykisk helse konkluderte med at pasienter med milde og moderate psykiske lidelser ikke hadde et tilbud etter ti år med opptrapping. Og den anbefalte at man etablerte slike tilbud i kommunene. Folkehelseinstituttet slo samtidig fast i sin rapport om den psykiske helsen i Norge at depresjon var den mest kostbare lidelsen i landet, også sammenliknet med muskel- og skjelettlidelser og andre somatiske plager. Årsaken er ifølge instituttet at depresjoner debuterer tidlig, stort sett ikke oppdages, ikke behandles riktig, og dermed fører til langtids sykmeldinger og uførhet. Også Folkehelseinstituttet anbefaler en satsing på høy kompetanse på behandling av psykiske plager i kommunene. Som om dette ikke var nok, kom Flatøutvalget i sin «NOU 2009: 22 Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge» med tre konkrete anbefalinger: lovfest psykisk helsearbeid i kommunen, lag en handlingsplan for psykologtjenester i kommunene og gi dem som jobber i kommunehelsetjenesten, inkludert psykologer, henvisningsrett.

Med så tydelige meldinger fra tunge premissleverandører mener vi det er lett å uteske hvilke virkemidler det er viktig å bruke. Først og fremst må vi lovfeste psykiske helsetjenester i kommunene. Det holder ikke å henvise til at kommunene skal tilby befolkningen den «nødvendige helsehjelpen». Det må spesifikt stå at de skal tilby psykisk helsehjelp. Uten lovpålegg vet vi nå at kommunene kutter og legger ned. Vi

synes videre at det vil være underlig dersom regjeringen mener det er viktig å rekruttere psykologer bare til noen kommuner. Ordningen med rekrutteringsmidler over de to siste statsbudsjettene har vært en formidabel suksess. Over hundre kommuner søkte i fjor. Førti kommuner fikk penger. Men det kan da ikke være meningen at bare 40–80 kommuner skal ha psykologtilbud? Det skal vel ikke være avhengig av kommunegrensene om du får lavterskeltilbud til ditt barn, deg selv eller dine foreldre?

Vi mener derfor det må på plass et bærekraftig finansieringssystem for psykologisk lavterskeltilbud som sikrer at denne tjenesten blir tilgjengelig over hele landet, og at den blir etablert som en varig og robust tjeneste samlokalisert med den øvrige helsetjenesten i kommunen. For å få dette til må staten ta en del av det økonomiske ansvaret, slik den allerede gjør det for kommunale legetjenester, fysioterapi og andre helsetjenester. Det er like selvfølgelig at den gjør det for psykologtjenester. Et krav fra vår side blir at en utredning av finansieringss spørsmålet kommer i gang umiddelbart. Det er faktisk flere år siden Helsedirektoratet også anbefalte at dette kom i gang. Nå begynner det å haste!

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 5, 2010, side 461

TEKST

Tor Levin Hofgaard, president i Norsk psykologforening