

Psykologer må påvirke Helsepolitikken



Nadia Ansar

Denne månedens kronikkforfatter, jobber ved Enerhaugen familievernkontor. Hun er også medlem i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten. Sammen med Guri Vindegg, Svein Øverland, Arnulf Kolstad, Karen Kollien Nygaard, og Ole Jacob Madsen er hun invitert av Tidsskriftet som fast kronikør. Neste måned: Guri Vindegg.

Jeg undrer meg over hvorfor ikke flere psykologer markerer seg i offentlige debatter, og hvorfor de så sjelden tar til orde for faget ved relevante anledninger. Hvorfor er vi så forsiktige?

Så hvorfor er det ikke flere psykologer som er med på å sette premissene i psykisk helsevern? Og hvorfor er det ikke flere som kommer på banen når de store helsepolitiske og helseøkonomiske beslutningene skal tas?

Det er ikke sjelden psykologer innenfor helsevesenet rapporterer om mistrivsel på arbeidsplassen på bakgrunn av ledelsens håndtering knyttet til valg og prioriteringer. Mange uttrykker misnøye med sykehusenes stadig høyere krav til rask utredning, kartlegging av diagnose og behandling av psykiatriske pasienter. De opplever at psykologkompetansen nedprioriteres, og uttrykker frustrasjon over at de som sitter i lederposisjoner, ikke har psykologfaglig bakgrunn. Andre er frustrerte over at mye av tiden går tapt i møter som varer en evighet, hvor alle parter må uttrykke hva de føler for at møtet skal anses som vellykket, og hvor alt må snakkes om og bearbeides for å legge det bak seg. Enkelte uttrykker at de ikke har kontroll og føler seg som brikker i et stort puslespill med få muligheter til å kunne påvirke sin egen arbeidshverdag.

Jeg har vært eneste psykologrepresentant i fire ulike utvalg i de siste fire årene. Der møter jeg ledere som uttrykker frustrasjon overfor ustanselige psykiatriutgifter og lange ventelister. De er også frustrerte over psykologers manglende interesse og vilje til å ta vanskelige beslutninger for eksempel om prioriteringer. Og de er også frustrerte over mangel på vilje til å ta i bruk de mest effektive og kostnadsbesparende behandlingsmetodene. På bakgrunn av det har jeg mang en gang undret meg over dette: Hvorfor er ikke flere psykologer representert i slike helsepolitiske utvalg, og hvorfor domineres de av personer med medisinskfaglig bakgrunn? I starten forsøkte jeg å besvare min undring med sympati rettet mot psykologer som aldri blir spurt om å sitte i slike utvalg. Men nå kjenner jeg meg ikke like sikker. Er det bare systemets feil at det har blitt sånn, eller må vi selv ta på oss noe av ansvaret?

Så hvorfor er det ikke flere psykologer som er med på å sette premissene i psykisk helsevern? Og hvorfor er det ikke flere som kommer på banen når de store helsepolitiske og helseøkonomiske beslutningene skal tas? Hvorfor har ikke psykologene utvist stor nok interesse for å gå inn i slike stillinger og posisjoner, som i Helse- og omsorgsdepartementet, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet? I stedet bruker vi altså kreftene våre på å irritere oss over at de som sitter i toppen, ikke er i stand til å foreta beslutninger som er til det beste for psykologstanden og til det vi mener vil

være til pasientenes beste. Når de store beslutningene som i høyeste grad angår psykologene, skal tas, virker det som om psykologene er fraværende.



Psykiske lidelser kommer til å være den største sykdomsbelastningen i 2020, anslår Verdens helseorganisasjon. Av psykiske lidelser er depresjon den mest utbredte og kostbare. Over halvparten av oss vil i løpet av livet få en psykisk lidelse. Det ser med andre ord ikke ut til at psykologene kommer til å bli mindre etterspurt i framtiden. De siste reformers foreslåtte satsing på å ansette psykologer og få psykologers kompetanse ut i kommunene og tilby pasienter rett hjelp på rett nivå til rett tid, har vært en positiv utvikling for psykologene. Vi har et stykke igjen før vi kan se målet. Men dette kan føre til enda mer fruktbart samarbeid i førstelinjen med andre yrkesgrupper, slik at vi sammen kan spille på hverandres kompetanse og utvikle gode tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Med andre ord er det allerede blitt lagt et grunnlag som gjør det mulig for psykologene å markere seg. Men for at vi skal kunne hevde vår rettmessige plass, er det viktig at vi innser vår egen betydning.

Muligens kan personlig usikkerhet og hensyn til andre yrkesgrupper føre til at vi psykologer sitter igjen som tause og fremstår som vage og usikre. Men kanskje er det også fordi vi ikke ønsker å uttale oss for raskt eller feil. Vi vil vente til alle opplysninger og sider i saken er kommet frem. Til en viss grad kan jeg si meg enig i utsagnet om at «taushet er gull» og at det kan være klokt ikke å uttale seg for raskt. Psykologer har mye å være stolte av når det gjelder synet på psykisk lidelse, større oppmerksomhet rettet mot brukere og et mindre paternalistisk behandlingssyn. Men har det blitt sånn at vi finner støtte i vår nye religion tvilen, og tenker at vi er tryggere, mer kunnskapsrike og bedre enn de andre så lenge vi ikke er sikre? Når vi kommuniserer at alt til syvende og sist er relativt og at alt henger sammen med alt, kan vi også lett fremstå som utydelige. Og om tvilen blir for fremtredende, kan den føre til handlingslammelse. I mange saker kunne vi også bidratt til at nyttige refleksjoner kom frem, eller vi kunne i det minste bidratt til at useriøse aktører som for eksempel tilbyr rask og effektiv lindring av psykiske lidelser, fikk mindre plass. Men for at dette skal være mulig, bør vi ikke tenke at våre betraktninger er så refleksjonstunge at allmennheten ikke kan ha nytte og glede av dem.

I helsepolitiske diskusjoner bruker vi ikke den kompetansen vi har, godt nok. Det er synd. For det er mye vi som psykologer er bedre på enn andre yrkesgrupper. For eksempel kan vi med psykologiske metoder helbrede en god del psykiske lidelser bedre enn andre yrkesgrupper. Og vi er ikke minst mer bevisst på ulike konteksters og ulike perspektivers betydning for utformingen av virkeligheten. Men hvordan kan vi bli bedre på å formidle vår faglige kompetanse på måter som gjør at vi blir forstått av allmennheten, og opplevd som samfunnsorienterte, relevante og interessante å ha med som aktører også på makronivå? Jeg mener at psykologer både kan og bør ha en samfunnsrolle utover det å bidra med forklaringsmodeller. Vi kan for eksempel være med på å påvirke hvilke retninger som bør velges eller ikke. Et eksempel kan være å oppdage tidlige tegn på psykisk lidelse som depresjon og hva det vil være riktig å satse på i det forebyggende helsearbeidet. Vår medierolle bør ikke bare være å forklare og forstå, men også å skape endring. Utfordringen ligger i å bruke kompetansen vår på en måte som gjør oss mer synlige i offentligheten. Og vi må fremstå mer tydelige. Det vil føre til at vi får den faglige kredibiliteten vi fortjener.

nadia.ansar@gmail.com