

«Psykologvenn? Jeg?»



Øystein Helmikstøl

journalist i Psykologtidsskriftet

Statsminister Erna Solberg (H) ønsket seg fastpsykologer. Dukker noen av dem opp i statsbudsjettet?



STATSMINISTER ERNA SOLBERG: Legger fram «et godt kommunebudsjett» om noen dager.

(Foto: Scanpix)

– Hva er det som har fått deg til å bli så glad i psykologer?

– Psykologvenn? Jeg? Hm. Sier de det?

– Både kritikere og forsvarere av regjeringens retorikk om psykisk helse omtaler deg som «psykologvennlig» når vi har snakket med dem før dette intervjuet.

– Min mor var kontordame på psykisk helsetjeneste for studenter. Jeg er oppvokst med psykologer. Den gangen var det mange som ikke visste hvilken profesjon dette var, mens jeg kjente den ganske godt.

– I et sommerintervju med NTB sa du at regjeringen dette året «har fått til veldig mye innen rusomsorg og psykisk helse.» Hva da?

– Vi har vært tydelig på prioriteringen av dette innenfor helseforetakene. Og vi har gjeninnført den gylne regelen. Det innebærer at helseforetakene blir målt på at de øker innsatsen sin på psykisk helse og psykiatri. På rusfeltet har vi øremerket penger til helseforetakene for kjøp av mer helsetjenester, og vi mener at en virkning av den prioriteringen vil slå ut i måten man der prioriterer på.

– Hva har regjeringen gjort for de alvorligst psykisk syke det siste året?

– Dette er vanskelig å måle direkte. Det viktige er at vi nå har prioritert mer penger til forebyggende tiltak og lavterskeltilbud ute i kommunene. Å hjelpe flere tidlig gjør at færre trenger hjelp i spesialisthelsetjenesten. Da vil det etter hvert være mer rom innenfor spesialisthelsetjenesten til å hjelpe de alvorligst syke. Tiltakene baserer seg blant annet på Sintef-rapporten, som sa at en tredjedel av innleggelsene i spesialisthelsetjenesten kunne vært behandlet på et lavere nivå, hvis tilbudet hadde vært bedre utbygget.



– *Vi ønsker ikke et «Woody Allensamfunn», der alle har hver sin psykolog*

– *Hva er status for fastpsykologene akkurat nå?*

– Det lå økte bevilgninger til psykologer i de rødgrønnes budsjett da vi overtok. Det har vi videreført og uttalt at flere psykologer i kommunehelsetjenesten er viktig. Vi sa også at vi vil prøve ut en modell hvor vi kan ha en psykolog på fastlegekontoret. Jeg har lyst til å si at «fastpsykolog» var et journalistisk begrep.

– *Men var det ikke du som brukte begrepet først?*

– Jo, men altså, poenget var at psykologen skulle knyttes til et fastlegekontor. Vi var opptatt av at dette ikke skulle være som med fastleger, at alle står på lister. Vi ønsker ikke et «Woody Allensamfunn», der alle har hver sin psykolog. Tanken er at det skal være flere psykologer knyttet til fastlegekontorene. Da vil en del av pasientene som kommer til fastlegen, bli overført til psykologen ved det kontoret, i håp om at det er der de vil få mest hjelp. Det var modellen. Vi får ikke til alt i det første budsjettet vårt. Det er mye som må rulles ut. Programmet vårt varer i en fireårsperiode.

– *Forekomsten av psykiske plager eller lidelser er ikke redusert i tiden etter Opptrappingsplanen (1998–2006).*

– Vet vi noe om det? Dette er et av de vanskeligste tallene å finne ut av. Det ble en stor diskusjon da jeg sa at halvparten av oss kan oppleve psykiske plager i løpet av livet. Er forskjellen at vi er mer åpne nå, at vi tør å snakke mer om det? Eller er forekomsten større?

– *Vi vet at antallet polikliniske konsultasjoner med blant annet psykologer har økt. Hvordan skal du hindre en profesjonsjippo der psykologer vil tjene godt på dine politiske tiltak, mens de i liten grad kommer de alvorlig psykisk syke til gode?*

– Det skal vi gjøre på samme måte som vi jobber med kvalitet i det somatiske helsevernet. Vi skal være opptatt av behandlingsformer som virker. I psykiatrien er det jo brukt metoder som det etter hvert har vist seg ikke fungerer i det hele tatt, og det har tatt lang tid å ta dem ut. Det har vært svakere fokus på og mindre prioritering av å følge opp innenfor psykisk helsevern, enn det som har vært vanlig innenfor somatisk behandling. Når noe i somatisk helsevern har vist seg ikke å fungere, så blir det skalert ut fortere. Vi skal bruke akkurat de samme parameterne i psykiatrien: Kvalitetsregistre, følge pasientløp, sjekke at de gir resultater. Psykologer, psykiatere og andre som jobber innenfor psykisk helsevern, må være klar over at dette kommer til å være et viktig krav. Du skal faktisk se utvikling i det som skjer.

– *Hvilket argument fra fagforeningen Norsk psykologforening er det du har lyttet mest til, når foreningen nå ser ut til å vokse seg større ved å rekruttere flere kommunepsykologer?*

– Ingen. Jeg har hørt mest på pasientforeninger og brukere når det gjelder psykisk helse. Jeg har også hørt på noen av de som jobber i feltet, men jeg har knapt hørt på Psykologforeningen, som jeg har hatt ett møte med én gang i mitt liv. Jeg har en naturlig skepsis til alle som forsøker å blande profesjon og fagforeningsarbeid.

– *Er ikke snakket om flere kommunepsykologer og forebyggingstiltak en avsporing fra det som virkelig er politikk og som kan gjøre en forskjell, og som du kan gjøre noe med: Utjevning av økonomiske forskjeller, skape flere arbeidsplasser og lage en videregående skole med innhold som hindrer frafall?*



– Dette er ikke en motsetning: inkludering, skole og arbeidsliv er vårt beste psykiske helsevern, men vi trenger også helsetilbud. Jeg tror ikke det er forskjellen mellom rik og fattig, altså økonomiske spørsmål, som er viktigst. Det viktigste er at alle mennesker skal få muligheten til å bruke sine evner, sitt talent, og at de skal få mestre livet sitt. Det er sånn at psykiske lidelser rammer rike mennesker også. Det rammer mennesker som har det godt på mange områder, som du egentlig ikke forstår hvorfor rammes.

– *Hva vil psykologene tenke når de nå om noen dager ser hva statsbudsjettet sier om psykisk helse?*

– Det vil jeg ikke kommentere nå. Jeg mener at det er en satsing der, ikke på psykologer, men på psykisk helse. Jeg håper psykologene ser at vi gjør mer for å levere et bedre behandlingstilbud innenfor psykisk helse. Vi ønsker å prioritere lavterskeltilbudet som helsestasjonene kan gi, og det skal ligge penger til å styrke helsesøstertjenesten. Det er et godt kommunebudsjett vi kommer til å legge frem. Det er også rom for kommunene til å gjøre prioriteringer, som gjør at de også vil prioritere lavterskeltilbud.