

Før stortingsvalget 2009

Svar oss på dette!

Nina Strand og Arne Olav L. Hageberg

Arne Olav L. Hageberg

Journalist og nettansvarleg i Psykologtidsskriftet

Førrige måned ble partilederne utfordret på hva de mente om psykisk helse i skolene, rus og papirløse migranter. I denne andre og siste delen av vårt psykologiske partibarometer er det lavterskeltilbud og arbeidsliv som er valgsakene.

VALGSAK: LAVTERSKELTILBUDET

Lasse Stoltenberg

Prosjektleder for psykisk helsearbeid i Lørenskog kommune

- Hva vil dere gjøre for at folkskal få psykologisk behandling der de lever?



– Det er en misoppfatning at kommunen har ansvar for det generelle og spesialisthelsetjenesten det spesielle, eller at kommunen gir omsorg og spesialisthelsetjenesten gir behandling. Alle mennesker bor i kommunen, og alle er kommunens ansvar, sier Lasse Stoltenberg.

Bare når en særlig spesiell situasjon eller tilstand oppstår, kan det en kort periode være nødvendig med spesialisthelsetjenester.

– Også innbyggere som har såkalte alvorlige psykiske lidelser, er del av befolkningen. De skal kunne få bistand fra kommunen, understreker Stoltenberg.

Som en sentral aktør i utbyggingen av det mye omtalte lavterskeltilbudet i Lørenskog er han opptatt av uklarheten rundt hva som er kommunens og hva som er spesialisthelsetjenestens ansvar.

– Kommunen må selv besitte kompetanse i det den har ansvaret for. Vi må kunne diagnostisere og behandle i kommunen. I dag mangler kommunene kompetanse til å forstå plager, noe som kan

føre til at feil tiltak blir satt i verk. Mange lider unødige mye og unødige lenge fordi det kommunenære apparatet for ofte henviser til spesialister.

Kommunen må også kunne forebygge psykisk uhelse hos enkeltpersoner. Psykologisk kompetanse mangler nesten helt i kommunenes tjenestetilbud. Noen få kommuner har forebyggende psykologiske tjenester for barn, nesten ingen kommuner har det for voksne.

Mange lider unødige mye og unødige lenge fordi det kommunenære apparatet for ofte henviser til spesialister

Stoltenberg mener det er viktig å rette oppmerksomheten mot forebygging, forebyggende behandling og rehabilitering. Sentrale mål for kommunen er å bidra til å redusere sosiale helseforskjeller, arbeide for sosial inkludering og bedre levekårene for de som har det vanskelig over tid.

Av de kommunale utgiftene til helse er over 80 prosent knyttet til finansiering av pleie- og omsorgstjenester. Kun i underkant av 3 prosent av de samlede helseutgiftene brukes i dag til forebyggende arbeid. Internasjonale erfaringer tyder på at vellykket forebyggingsarbeid og en sterk primærhelsetjeneste bidrar til at vi får mer helse per krone. Investering i forebyggende og rehabiliterende helsetjenestene er nødvendig. Her ligger det et stort potensial for bedre helse i befolkningen og bedre økonomi i kommunene.

PARTILEDERNE SVARER

Helga Pedersen, Arbeiderpartiet

– Den nye helsereformen, samhandlingsreformen, handler om at folk skal få den behandlingen de trenger, der de bor. Det betyr tilgang til bedre, tidligere helsetjenester, nærmere sitt eget hjem. Dette gjelder også psykologisk behandling.

Et eksempel på dette er ACT-team (Assertive Community Treatment Team, red.anm.), et tilbud for mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Dette er tverrfaglig oppsøkende behandlingsteam som skal drive oppsøkende virksomhet mot målgruppen, enten de er hjemme, på jobb eller i skole. Teamene skal ha en oppsøkende og pågående arbeidsform, god bemanning og gi økt kontakt med pasienten (daglig eller ukentlig).

Siv Jensen, Fremskrittspartiet

– Fremskrittspartiet ønsker å endre dagens avtaleordninger for psykologer, slik at man får utnyttet kapasiteten på en god og adekvat måte. Ved å innføre fri etablerings- og refusjonsrett for godkjente psykologer vil man få redusert ventetidene betydelig. Vi mener dette er svært viktig, spesielt med tanke på at tidlig behandling og intervensjon er nødvendig for denne pasientgruppen. I tillegg til dette vil Fremskrittspartiet styrke den psykiske kompetansen i skolehelsetjenesten, på sykehjemmene og i øvrig primærhelsetjeneste.

Erna Solberg, Høyre

– Til tross for utbygging av DPS og kommunale tilbud gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse er det fortsatt for stort press på spesialisthelsetjenesten i mangel av gode, lokale tilbud.

Høyre vil først og fremst styrke helsetjenesten i kommunene og i det desentraliserte tilbudet der pasientene bor. I forbindelse med den varslede samhandlingsreformen har Høyre stilt krav om at ressursveksten i helsetjenesten må vris mot kommunene, herunder psykisk helsevern. I tillegg må det utvikles flere lavterskeltilbud i kommunen og desentraliserte tilbud i spesialisthelsetjenesten, for eksempel ambulerende team. Vi må styrke kompetansen og muligheten for faglig utvikling i kommunen, blant annet gjennom færre og større kommuner. Høyre har foreslått en kompetansepott for utdanningsgruppene i offentlig sektor, som vil styrke rekruttering av fagfolk i kommunen.

Dagfinn Høybråten, Kristelig Folkeparti

– En av de største svakhetene med norsk helsetjeneste er at pasienter i en del tilfeller blir kasteballer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det er helt nødvendig med en opprydning i denne samhandlingen, slik at pasientene møter en sømløs helsetjeneste og at midlene er sikret uansett om de behandles av første- eller andrelinjetjenesten. En generell styrking av kommuneøkonomien er også en viktig forutsetning for at tilbudet på hjemstedet skal bli godt nok.

Torstein Dahle, Rødt

– Rødt mener det viktigste grepet for å løse krisen i det psykiske helsetilbudet er at vi ser det lokale hjelpeapparatet i kommunene, distriktpspsykiatriske sentre (DPS) og sykehusstilbudet i sammenheng. Rødt vil foreslå øremerka midler fra staten til kommunene til bygging av tilrettelagte boliger, styrking av kompetansen i kommunenes førstelinjetjeneste og utbygging av flere og sterkere distriktpspsykiatriske sentre. Grunnet stor mangel på kompetente menneskelige ressurser i kommunene må utdanningskapasiteten for psykiske helsearbeidere økes. Det trengs et program for oppfølging og oppgradering av det psykiske helsearbeidet i kommunene, og fortsatt finansiering gjennom øremerkede midler, slik at det psykiske helsetilbudet ikke rammes som følge av stram kommuneøkonomi.

Liv Signe Navarsete, Senterpartiet

– Senterpartiet er oppteken av auka kunnskap og auka merksemd frå alle i barnehage, skole og primærhelsetenesta for å oppdage psykiske helseproblem tidleg, og aller helst forebygge på ein slik måte at det råkar færre. For meg er det eit mål å unngå at born blir taparar i skulen.

– Framleis må vi ha ein sterkare vekst i løyvingane til rus og psykiatri enn til somatikk. Den varsla omfordelinga av løyvingveksten frå sentralt til lokalt nivå er positiv. Samarbeidsavtalene som no skal inngås mellom kommunar og sjukehus, vil bli viktige for å få meir psykologkompetanse nærare der folk bur.

– Vi vil ha ein årleg debatt i kvart kommunestyre om tiltak for å betre helsetilstanden. Det vil bidra til auka merksemd kring alle med psykiske helseplagar.

Kristin Halvorsen, Sosialistisk Venstreparti

– En av de store utfordringene etter Opptrappingsplanen er behovet for økt utbygging og videreutvikling av lavterskeltilbud i kommunene, herunder økt tilgjengelighet på psykologhjelp. Jeg er helt enig med Lasse Stoltenberg når han sier at det er viktig å rette fokus mot forebygging, forebyggende behandling og rehabilitering. I Samhandlingsreformen som nylig ble lagt fram, er økt satsing på forebygging trukket fram som et viktig tiltak. Tjenestene bør ytes nær pasienten, og tilpasses den enkeltes livssituasjon. SV vil ha flere helsearbeidere med kompetanse på psykisk helse i kommunene. SV mener at skolehelsetjenesten og helsestasjonene for både ungdom og voksne må

bygges ut. Psykisk sykdom oppstår for mange allerede i barndommen. Gjennom skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom kan dette fanges opp på et tidlig tidspunkt.

Lars Sponheim, Venstre

- En bedre kommunehelsetjeneste som gir gode tilbud om psykologisk behandling der folk lever, er Venstres mål. I dag har vi ikke det. Venstre vil ha en velferdsreform som gir et bedre omsorgstilbud og mer kvalitet på helsetjenestene, og det forutsetter større og mer robuste kommuner og flere fagfolk.



VALGSAK: ARBEIDSLIV

Andreas Joner

Sjefpsykolog NAV Arbeidsrådgivning Østfold

- Hva vil ditt parti gjøre for å hindre at personer med psykiske lidelser støtes ut fra arbeidslivet, og øke andelen som kommer tilbake til jobb?

- Antall personer som ikke tar del i det ordinære arbeidsmarkedet på grunn av psykiske plager og lidelser, øker. I dag vet vi at sykmelding er en vesentlig rekrutteringskanal til mer permanente passive ytelser. Uten bistand og veiledning vil mange forbli utenfor arbeidslivet, så det er en stor utfordring for samfunnet å hjelpe disse tilbake til arbeidslivet. NAV rår over gode virkemidler for å hjelpe yrkeshemmede, og i dag har vi en stor bredde i sykmeldingspraksis, som gradert, aktiv og avventende sykmelding. God oppfølging i sykmeldingsperioden er ofte avgjørende.

Med bedre hjelp og tilrettelegging kunne mange som i dag er sykmeldt på grunn av psykiske plager, vært i jobb

Har man en sosial fobi eller en depresjon, er det ikke gitt at sykmelding er det beste, påpeker NAV-psykologen. Det er ingen tvil om at med bedre hjelp og tilrettelegging kunne mange som i dag er sykmeldt på grunn av psykiske plager, vært i jobb. Et godt samarbeid mellom fastlege, terapeut og NAV kan være god hjelp på veien, mener han.

– I dagens arbeidsmarked er det større krav til omstilling enn på lenge. Personer med psykiske plager har ofte større omstillingsvansker enn andre arbeidstakere, og blir dermed mer sårbare enn andre i økonomiske nedgangstider. Med dårlig økonomi blir arbeidslivet mindre inkluderende. Derfor er det nå særlig viktig med fokus på denne gruppen arbeidstakere.

– Hvilke konsekvenser bør dette ha for partienes politikk?

Dialogen mellom pasient, helsepersonell og NAV må styrkes. Så trenger vi øremerking av midler til gode tiltak innenfor NAV. Det gir sikkerhet for prosjekter som sikter mot personer med psykiske lidelser, poengterer Jøner.

PARTILEDERNE SVARER

Helga Pedersen, Arbeiderpartiet

– Alle skal få hjelp til å prøve seg i arbeid uavhengig av hvilke årsaker som gjør at de har problemer. Gjennom ny, og enklere, midlertidig inntektssikring er det mulig å bruke alle typer behandlings- og arbeidstreningstiltak med inntektssikring. Det gir bedre hjelp til å komme tilbake i jobb.

– I tillegg har det nylig blitt etablert en ordning, der alle som ønsker eller trenger bistand for å komme i arbeid, har rett til en vurdering av arbeidsevne og en aktivitetsplan (2010). Har noen vært lenge utenfor arbeidsmarkedet, kan kvalifiseringsprogrammet gi tilbud om tiltak og god inntektssikring. Vi har også endret reglene for oppfølging av sykemeldte arbeidstakere, slik at attførings- og rehabiliteringstiltak kan komme raskere i gang.

Siv Jensen, Fremskrittspartiet

– Fremskrittspartiet mener opptrappingsplanen for psykiatri bør videreføres med øremerkede midler. Det er beklagelig at flertallet i Stortinget valgte å fjerne de øremerkede midlene fra 1. januar 2009. Et av områdene som fortsatt har mye ugjort, er knyttet til personer med psykiske lidelser som støtes ut av arbeidslivet. Dette har selvsagt en samfunnsøkonomisk side, men ikke minst en personlig side for dem det gjelder. Ved å rette øremerkede midler inn mot denne problematikken vil man på sikt få samfunnsøkonomisk positive gevinster, ved at flere blir værende i jobb eller kommer tilbake til jobb. I tillegg vil det skape verdighet og livskvalitet for den enkelte.

Erna Solberg, Høyre

– Målsettingene i IA-avtalen er ikke innen rekkevidde når det gjelder sykefravær, og Høyre vil derfor stille krav til en ny IA-avtale. Dersom avtalen skal videreføres, bør den konsentreres om sykefravær. Høyre vil ha raskere intervensjon, mindre diagnosefokus, friskmeldingsdato inn i sykmeldingspraksisen, sykmeldingsrett til psykologer, begrensning av fastlegens sykmeldingsrett til seks måneder (deretter må sykmelding foretas av spesialist), og styrket samspill mellom NAV, arbeidsgiver og arbeidstager.

Helse er noe annet enn fravær av sykdom og svakheter! Høyre vil satse på tiltak som bidrar til livsmestring. Vi vil styrke arbeidslinjen, arbeidsgivere må stimuleres til å ansette mennesker selv om de ikke kan tilfredsstillende et krav om 100 prosent effektivitet i alle sammenhenger.

Dagfinn Høybråten, Kristelig Folkeparti

– Et velfungerende NAV er nøkkelen. Her trengs det god samhandling mellom behandlende lege/ psykolog, arbeidsplass, NAV-kontor og pasient. Tilstrekkelig ressurstilgang sammen med systematisk arbeid for å skolere medarbeiderne til å ha fokus på enkeltmennesket er nødvendig.

– For mennesker som i en periode er ute av arbeidslivet, er ordningen vi fikk være med på å innføre, med bruk av midlertidig uføretrygd som lønnskudd for å komme tilbake til arbeidslivet, et viktig virkemiddel.

Torstein Dahle, Rødt

– Arbeidsmarkedspolitikken må ha som utgangspunkt at alle vil – eller ved tilfredsstillende tilrettelegging og oppfølging vil kunne – ønske å delta i arbeidslivet, og at den enkelte ikke i utgangspunktet vil foretrekke en tilværelse som mer eller mindre passiv stønadsmottaker. Den rådende politikken, arbeidslinja, har motsatt utgangspunkt. Det trengs derfor et oppgjør med arbeidslinja, og en politikk for et menneskelig arbeidsliv.

– Rødt mener det viktigste tiltaket mot brutalisering og utstøting er innføring av 6-timers arbeidsdag. I tillegg må ressursene settes inn tidlig for å motvirke utstøting. Rødt krever derfor en ventelistegaranti på fire uker for voksne, og på to uker for barn og ungdom for å få psykiatrisk hjelp, som innebærer tilbud om tilrettelagt hjelp av kommunene eller av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. En slik garanti må følges opp med tilstrekkelige ressurser, slik at dette blir en reell rettighet.

Liv Signe Navarsete, Senterpartiet

– Eg tenkjer akkurat som NAV-psykolog Joner både når det gjeld situasjonen og utfordringane, og når det gjeld gode tiltak for at fleire kan kome raskt attende til arbeidslivet.

Når det gjelder løysningane, må eg endå ein gong få løfte fram forebyggjing i brei forstand. Å gje ungane ein trygg start er avgjerande. Å oppdage tidleg og å gje rett hjelp tidleg til born og familiar som treng det, må vi bli flinkare på. Dei som arbeider innanfor skulen, skulehelsetenesta og primærhelsetenesta, må få betre kunnskap for å hjelpe folk med psykiske plager.

– Vi må òg få meir kunnskap om kombinasjonen av psykiske lidingar, rusproblem og andre helseproblem. Det må bli fleire og betre tilbod lokalt for å gje tidleg hjelp og innsats.

Eg har stor tru på styrkinga av kommunane sitt ansvar og av primærhelsetenesta som Samhandlingsreforma legg opp til. Eg meiner det vil gje gode resultat for denne gruppa.

Så er eg samd i at NAV har gode virkemiddel. NAV må bli styrka slik at dei greier oppåvene sine på ein god måte. Arbeidsgjevarar som tek inn vanskelegstilte, må belønnast for dette.

Kristin Halvorsen, Sosialistisk Venstreparti

– Å forhindre utstøting og sikre at flere kommer tilbake til jobb, er en stor og sammensatt oppgave, og det er mange tiltak som må satses på. Blant annet må NAVs kompetanse styrkes, Losprosjektet utvides, og samarbeidet med helsevesenet må bedres. Jeg tror det er viktig å få innført en tilbakeføringsgaranti (individtilpassede tiltak) for personer som har vært i rehabilitering innenfor

psykisk helse for å forhindre at mange forblir utenfor arbeidslivet. Og som Joner påpeker, er det viktig med tilrettelegging for å forhindre sykemeldinger.

– Det er mange gode eksisterende prosjekter som må styrkes og utvides. Varig tilrettelagt arbeid må styrkes i VTA-bedriftene og i ordinært arbeidsliv. VTA-bedriftene (varig tilrettelagt arbeid, red.anm.) må få bedre statlige rammevilkår. Brukermedvirkning skal være et bærende prinsipp, og SV vil øke støtten til blant annet Brukerstyrte Hus og KREM (Kreativt og mangfoldig arbeidsliv, red.anm.).

Lars Sponheim, Venstre

– Venstre mener at NAV-reformen må virke som planlagt. I dag fungerer særlig den delen av NAV som omhandler tilbud og tilrettelegging til de med sammensatte behov, for dårlig. Venstre mener også at det er behov for å gjøre noe med holdningen mot arbeidstakere som ikke er helt strømlinjeformete. Det er et problem at altfor mange arbeidsgivere (ikke minst i det offentlige!) ikke tar sjansen på å jobbe med tilrettelegging for arbeidstagere med psykiske lidelser eller andre problemer. Dette er fordommer vi må bekjempe, og som vi alle har et ansvar for. Rammene for hva som anses for å være «normalt», blir stadig trangere, og dette rammer mennesker med behov for tilrettelegging. u