

Psykologisk lavterskel – en suksess på gang

Tor Levin Hofgaard
president i Norsk psykologforening

Vi ser grunn til optimisme. Vår langvarige hovedsatsing ser ut til å bære frukter. Nå foreligger flere solide evalueringsrapporter om satsingen på psykologer i kommunen. Den norske befolkningen har derfor all grunn til å stille krav til myndighetene: Satsing på kommunal psykisk helsehjelp med psykologer på plass er veien å gå. Men – vi har fortsatt en jobb å gjøre.

Har disse psykologene gitt mer folkehelsefokus, og har de jobbet så bredt, så tverrfaglig og på alle de arenaene de var ment å gjøre?

I 2008 ble Opptrappingsplanen for psykisk helse avsluttet etter ti år. Den kom på plass etter at man på slutten av 1990-tallet fastslo at det var svikt i alle ledd i det norske helsetilbudet innenfor psykisk helse. Da forskere oppsummerte Opptrappingsplanen, fastslo de at mye var blitt bedre, men fortsatt sviktet det på tre områder: milde og moderate psykiske lidelser, eldre med psykiske lidelser, og rus. De viste også til at vi ikke hadde fått den forutsatte økningen i antall avtalespesialister eller psykologer i kommunen.

På landsmøtet i 2007 vedtok vi å jobbe for psykologisk lavterskeltilbud for befolkningen – en reform i Helse-Norge der psykologer skulle bli lett tilgjengelige i kommunehelsetjenesten. Etter hvert som det kom rapporter og erfaringer fra feltet, har visjonen blitt tydeligere justert. Reformen vi nå jobber for, skal sikre at befolkningen tilbys psykologer som skal jobbe, systemisk og tverrfaglig, opp mot alle aktører og på alle arenaer i kommunene. De skal drive universell, selektiv og indikert forebygging, samt tidligintervensjon for barn, unge og voksne.

Nå skriver vi 2013. Så hvor er vi? Mye ser annerledes ut i dag enn for fem år siden. Da vi begynte å snakke om psykologisk lavterskel i kommunen i 2008, ristet de fleste på hodet, og kommentaren vi ofte fikk, var: «Dette gjør jo fastlegen.» Vi viste til at evalueringen av opptrappingsplanen sa noe annet. Folkehelseinstituttet kom så med den første rapporten noensinne om «Psykisk helse i Norge». Den ble en vekker. Den dokumenterte at psykiske lidelser var Norges dyreste lidelser, og at depresjon var den dyreste av dem alle. Det ble slått fast at denne lidelsen koster så mye fordi den debutterer tidlig, ikke blir oppdaget, og ikke behandles riktig. Dermed utvikles alvorlige lidelser slik at mange unge ender opp med varige trykdeytelser.

Så kom Samhandlingsformen. Hele helsetjenesten skulle nå satse på forebygging og tidlig hjelp. Kommunen skulle som nå stå i sentrum. Det var imidlertid ikke selvsagt at psykisk helse skulle omfattes av reformen. Kommunene så det ikke som lovpålagt at de skulle ha ansvar for psykiske helsetjenester eller omfatte psykisk helse i sitt forebyggende arbeid. Et nytt lovutkast var fortsatt uklart. Etter mye påvirkning og tydelige høringsuttalelser fra både brukerorganisasjoner og fra oss, ble det i den nye kommunehelseloven slått fast at kommunen skal drive med helsefremming, forebygging, vurdering, diagnostisering, behandling, habilitering og rehabilitering – også av psykiske helseproblemer.

Loven var da på plass. Men hva med pengene? Regjeringen bevilget over en fireårsperiode over 100 millioner til å prøve ut ulike modeller for hvordan psykolog i kommunen kan realiseres best mulig i et folkehelseperspektiv. Dette ga en økning i antall psykologer i kommunen på 30 prosent fra 2008 til 2011.

Har disse psykologene gitt mer folkehelsefokus, og har de jobbet så bredt, så tverrfaglig og på alle de arenaene de var ment å gjøre? Arbeidsforskningsinstituttet (AFI), SINTEF og Folkehelseinstituttet har evaluert modellforsøkene. Svarene er nyanserte, og samtidig peker de i en positiv retning. Psykologene vil gjerne jobbe med forebygging, de vil jobbe bredt, de får til samarbeid på både tvers og langs, og de er involvert på alle arenaer der folk lever sitt liv. Alle samarbeidspartnere de jobber med i kommunene, sier de utgjør en unik og viktig ressurs som de gjerne vil ha mer av. Det samme sier befolkningen. Men i dette ligger også hovedutfordringen. Psykologene forstrekker seg ofte, for alle vil ha en bit av dem i kommunen. Og det er også store forventninger om at de skal drive mye individuell terapi og oppfølging. For mye av tiden går da med til det.

For å lykkes med det som kan bli en svært viktig folkehelsereform i Kommune- Norge må nå to ting på plass: en veileder som hjelper kommunene og psykologene til å prioritere hva psykologene brukes til. Og et finansieringssystem som gjør alle kommuner i stand til å drifte denne typen tjenester over tid. Bare slik kan dette vellykkede pilotprosjektet ende med noe varig.