

Hvor blir det av kommunesatsingen i psykisk helsearbeid?

TEKST

An-Magritt AanonsenPUBLISERT 1. august 2005

Et godt resultat for opptrappingsplanen for psykisk helse forutsetter oppbygging av psykisk helsearbeid i kommunene. Det er behov for bedre forebygging, mer tidlig intervensjon og sterkere oppfølging av mennesker med kronisk sykdom eller funksjonshemming. Spesialisthelsetjenestene står i økende grad for utredninger og legger ansvaret for behandling på kommunene. Psykologkompetanse er nødvendig for å kunne følge opp konklusjoner fra spesialistnivå og videreutvikle de kommunale tjenestene slik myndighetene ønsker. Fastlegen, helsesøster, spesialpedagog, barnevernsarbeider, sosionom og psykiatrisk sykepleier trenger psykologens kunnskap å samspille med. I planlegging av boligtilbud, dagaktiviteter og andre tiltak for mennesker med alvorlige psykiske lidelser eller funksjonshemninger trengs psykologen som konsulent og veileder.

Det ser nå ut til at arbeidet med å forskriftsfeste psykologspesialiteter er kommet et stykke videre, etter flere år med utsettelse. Spesialiteten i samfunnspsykologi er spesielt rettet inn mot kommunalt arbeid. Forskriftsfesting også av denne spesialiteten vil gi ansvar og rettigheter på linje med kliniske spesialister. Det kan bidra til at flere søker spesialiteten, noe som vil øke muligheten for flere psykologer til kommunale stillinger.

For å komme i mål med et bedre lokalt psykisk helsearbeid må det opprettes kommunale psykologstillinger, og det må finnes psykologer som kan tiltre stillingene. Psykologforeningen har fått støtte av sosial- og helsedirektoratet til prosjekter og har levert flere rapporter til direktoratet om hvordan man kan få dette til. Vi har foreslått økonomisk stimulans til kommunene, i form av driftstilskudd med refusjonsmulighet og lønnsstøtte. Vi har påpekt nødvendigheten av økonomi til videre- og etterutdanning. Vi har understreket at det er viktig med stimulerende fagmiljøer, og dessuten at psykologer må kunne henviser og sykemelde for å få ansvar og myndighet som svarer til deres kompetanse.

Dels får vi ikke svar på våre henvendelser, dels blir det avslag. Vi har for eksempel ikke fått gjennomslag for å opprette et fond for videre- og etterutdanning for kommunalt ansatte psykologer. Når direktoratet tre måneder for sent svarer departementet på mulighetene for å gi psykologer henvisnings- og sykemeldingsrett, anbefaler de bare å gjennomføre forsøk med psykologer som har fått henvisninger fra lege, dvs. psykologer

i spesialisthelsetjenesten. For dem som søker hjelp i førstelinjetjenesten hos psykologer, betyr det fortsatt en unødig vei om legen. Vi har dokumentert hvor uheldig nåværende ordning fungerer gjennom mange konkrete eksempler, pasienter blir kasterballe mellom instanser, og dyre fagfolk gjør dobbeltarbeid.

I begynnelsen av mai oversendte Psykologforeningen et notat om veier å gå for å stimulere til at flere kommuner oppretter psykologstillinger. Vi foreslo å lage forsøksordninger for å stimulere både kommunene og psykologene til å utvikle bedre psykiske helsetjenester i kommunene (notatet finnes på vår hjemmeside). Vi har fortsatt ikke mottatt svar. Hvor er myndighetenes interesse for å gjøre noe?

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 42, nummer 8, 2005, side 731

TEKST

An-Magritt Aanonsen, President Norsk Psykologforening