

# Stans diskriminering av psykisk helseplager

TEKST

Tor Levin Hofgaard

PUBLISERT 5. mars 2010

I dag er det slik at staten i stor grad finansierer medisinsk og fysikalsk helsehjelp gjennom fastlegeordningen og tilskudd til fysioterapitjenesten. Psykisk og psykologisk helsehjelp finnes det ikke tilsvarende ordninger for. Når vi nå skal i gang med vår tids største omlegging av den offentlige helsetjenesten her i landet, gjennom samhandlingsreformen, frykter vi at kommunene i stor grad vil satse videre på disse subsidierte tjenestene, fremfor å utvikle et best mulig psykisk helsetilbud. Denne diskrimineringen av psykiske helseplager må det bli en slutt på!

Samhandlingsreformen, eller stortingsmelding nr. 47, som den foreløping heter, opptar oss. Og den kommer til å få betydning også for deg, enten du arbeider i førstelinjen eller i spesialisthelsetjenesten. Hensikten med den siste er å gjøre spesialisthelsetjenesten i stand til å være det den opprinnelig var ment å være, mens kommunene skal overlates ansvaret for all annen oppfølging av befolkningens helsetjenestebehov. Det som *kan* gjøres lokalt, det *skal* gjøres lokalt, enten man snakker om forebygging, behandling eller oppfølging etter sykehusopphold. Denne overføringen av ansvar fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, fra stat til kommune, innebærer utfordringer i stort omfang både for det offentlige, for alle helseprofesjonene og for befolkningen.

Psykologforeningen har ved gjentatte anledninger gitt sin støtte til samhandlingsreformens grunntanke om at helsetjenestenes oppgaver best løses på beste effektive omsorgsnivå, det såkalte BEON-prinsippet. Det er langt på vei samsvar mellom stortingsmeldingens grunntanke og de tankene som ligger til grunn for vår hovedsatsingsområde: «Psykologisk lavterskeltilbud til befolkningen» i perioden 2008–2010. Likevel er vi bekymret.

Psykiske helsetjenester er ikke en lovpålagt tjeneste i dagens kommuner. Og der man i kommunehelseloven har klare krav om at det skal være leger, fysioterapeuter, sykepleiere og helsesøstere, finnes ikke et slikt krav om at det skal være psykologer. Faren er da stor for at denne typen tjenester og kompetanse prioriteres bort når man nå skal reformere kommunehelsen. Stortingsmeldingen som nå ligger klar til behandling, inneholder lite konkret når det gjelder nytenkning og kreativitet. Sannsynligheten for

at man da ender med å videreføre løsninger som allerede er etablert, er stor. Da får ikke befolkningen det de har behov for.

Psykologforeningen har i sine innspill til stortingsbehandlingen kommet med konkrete innspill til hvordan man kan sikre en finansiering av psykologer i kommunene, der stat og kommune deler på utgiftene på samme måte som man i dag for eksempel gjør det for fastlegene. Slik vi ser det, er dette nødvendig for å sikre at man også for psykiske lidelser skal kunne etterleve de to mest grunnleggende prinsippene i vårt helsevesen: nærhet og likhet i tjenestetilbudet.

Vi etterlyser en bevissthet fra Regjeringens side om hvordan psykologiske forhold og omfanget av psykiske problemer påvirker folkehelsen. Det mangler ikke dokumentasjon på behovet for forebygging og psykiske tjenestetilbud. Spørsmålet er om politikerne klarer å tenke utenfor boksen.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 3, 2010, side 260*

**TEKST**

**Tor Levin Hofgaard**, president i Norsk psykologforening