

Ny satsing på habilitering og rehabilitering?

TEKST

Tor Levin Hofgaard

PUBLISERT 5. juli 2010

Habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsingsområdet. En samlet helsekomite slo dette fast i sin budsjettinnstilling allerede i 2006–07. Og i Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008–2011 gjentok Regjeringen denne klare målsettingen fra den første Soria Moria-erklæringen: Der het det at man skulle «sikre rehabilitering og opptrening til alle som trenger det». Men så kom helseminister Bjarne Håkon Hansen og lanserte «Samhandlingsreformen» høsten 2009. Deretter har all helsereformpolitisk tenkning handlet om den.

Det er likevel ikke noen motsetning mellom Samhandlingsreformen og den nasjonale strategien for habilitering og rehabilitering. Og dette fremgår tydelig når man leser oppfølgeren til strategien, «Handlingsplan for habilitering av barn og unge», levert av Helsedirektoratet i 2009. For intet er mer nødvendig enn samhandling, både innenfor og mellom tjenestene, i arbeidet med dem som har medfødte utviklingshemninger eller kroniske somatiske og psykiske plager. Ikke minst når det oftest er implisitt at samhandlingen må skje «innenfor gjeldende rammer», som det så fint heter når nye tiltak må skje uten reelle, økonomiske prioriteringer. Men – til handlingsplanen for barn og unge fulgte det nettopp midler. Riktignok kun til å «utvikle modeller», til «prosjekter på systemnivå», og for å «utvikle rutiner». Å øke kapasiteten i de kommunale tjenestene, hvor hovedutfordringene ligger, ble ikke prioritert. Uansett er det en start. Og det sier noe om hvor stemoderlig behandlet rehabiliteringsfeltet har vært når det først er rutiner og modeller som må på plass. For målene er ambisiøse, slik det formuleres: Alle skal «få riktig bistand til riktig tid, og man skal sikre barn og unge med habiliteringsbehov best mulig mestring og deltakelse i samfunnet».

Nå er det komplisert å snakke om rehabilitering som om det er en enhetlig størrelse. Rehabilitering for pasienter omfatter naturlig nok svært ulike forløp, avhengig av den enkeltes behov og om det dreier seg om spesialisthelsetjenesten eller kommunale tjenester. For noen pasientgrupper fungerer dette godt i dagens samfunn, eksempelvis for eldre mennesker med lårhalsbrudd og dermed tydelige og relativt enkle behov for fysioterapeut, trening og rullator etc. Også mange med psykisk utviklingshemning uten tilleggsproblemer har gode tilbud.

Men for å si det kort: Rehabilitering er mer enn rullestoler og hjelpemiddelsentraler. Problemene melder seg – og vokser seg ofte store – der pasientene har svingende og kompliserte tilstander, med både somatikk, psykiske lidelser og ruslidelser. Det er dessverre slik at det fortsatt er vanskelig å få hjelp til psykiske lidelser og for reaksjoner i samband med somatisk sykdom. Her er samhandlingen altfor ofte fraværende hos de tjenester som skal bistå med bolig og aktivisering tilbake til sosialt liv.

Det kanskje viktigste grep for å bedre rehabiliteringstjenestene i Norge vil være å løfte kompetansen innenfor habiliterings- og rehabiliteringsfeltet. Psykologforeningen har, sammen med samfunnet for øvrig, en jobb å gjøre for å imøtekomme dette behovet. Vår spesialisering i habilitering er dessverre «nær døden» stadig vekk, fordi altfor få psykologer søker til denne fordypningen. Dette bekymrer oss, og vi har lenge bedt helsemyndighetene om mer ressurser for å sikre at vi kan videreføre og videreutvikle fordypningstilbudet i spesialistutdanningen. Dessverre har vi ikke fått gjennomslag for dette så langt, selv om Helsedirektoratet også sier at det er viktig at vi utdanner spesialister i habilitering og rehabilitering. Vi ser nå på ulike løsninger for å imøtekomme behovet for psykologspesialister innenfor habilitering. Målet må være å utdanne et stadig økende antall psykologer som har nødvendig rehabiliteringskompetanse.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 7, 2010, side 645

TEKST

Tor Levin Hofgaard, president i Norsk psykologforening