

Helsepolitisk vannskille

TEKST

Tor Levin Hofgaard

PUBLISERT 5. juni 2011

PSY
KOL
OGI

Skal vi koste på oss litt glede over en Stortingsproposisjon? Regjeringens for kommunal helse- og omsorgslov bærer nemlig i seg et politisk gjennombrudd som interessere alle som er opptatt av psykisk helse-feltet. Følgende lovformulering forplikte kommunene: «Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukere herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne». Og for at ingen skal være i tvil, står det videre i klartekst: «Departementet legger til grunn at presiseringen tydeliggjør at psykisk helsetjeneste er en integrert del av kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester».

Det har Psykologforeningen arbeidet for i mange år. Nå vil det ikke lenger være mulig å hevde at psykiske helsetjenester ikke er lovpålagte. Vi har tidligere sett at kommunene har vist til manglende lovpåbud når psykisk helse er blitt nedprioritert. Stortingsproposisjonen som ble fremlagt 8.april, slår altså fast at når kommunene skal legge til rette for helsefremmende tiltak, forebygging, tidligintervensjon, utredning, diagnostisering, behandling, habilitering og rehabilitering og andre helse- og omsorgstjenester, så skal dette *også* gjelde psykiske plager.

Da lovutkastet kom på høring før jul *uten* denne presiseringen, var vi i Psykologforeningen urolige, og påpekte tydelig denne mangelen i vår høringsuttalelse. Slik proposisjonen nå er, representerer den et politisk gjennombrudd for et svært viktig prinsipp, som kan danne grunnlag for et reelt helhetlig kommunalt helsetilbud i fremtiden.

Enkelte hensyn er fortsatt ikke ivaretatt. Det er fortsatt utklart hvordan finansieringen av psykisk helsetjenester vil se ut. Helsedepartementet arbeider med saken. Det samme departement har videre varslet at det kommer en rekke forskrifter som skal bestemme «krav til innhold i tjenestene (...), herunder bestemmelser om kompetansekrav for ulike typer tjenester».

Vi har nå forventinger om forskriftsfesting av psykologkompetansen, slik at kommunene blir faglig rustet til alle de nye oppgavene loven forutsetter. Et moment som taler for dette, er at det bare er psykologer og leger som kan sette diagnoser, og også bare disse profesjonene som i følge lovverket kan ha overordnet ansvar for behandling. Også Helsetilsynet påpekte dette i sin høring om den nye loven, der de var bekymret for at man ved å etablere et prinsipp om profesjonsnøytralitet gjør det uklart hvem som lovmessig skal ha dette ansvaret.

I dag arbeider det rundt 200 psykologer i norske kommuner. Det begynner å likne en kritisk masse – altså en gruppe som er blitt så stor at den utgjør en tydelig forskjell. Daglig arbeider disse sammen med andre yrkesgrupper med å meisle ut en plattform for å utøve faglig godt og nødvendig arbeid på lokalplanet. Fleksibilitet og samarbeid er nøkkelord for lavterskelpspsykologer i dag. De jobber i forvaltningen, og samarbeider med en rekke fagpersoner både i helse, barnehage, skole og på arbeidsplasser. De jobber med familier, skoler, med enkeltpersoner og med grupper. Tilbakemeldingene kommunepsykologene får er at de bidrar til å gjøre andre som allerede jobber i feltet i kommunene tryggere til å gå inn i de vanskelige sakene. Og naturligvis – de gjør dette *samtidig* som de gir tilbud om behandling til personer med lette, moderate og tyngre lidelser, men med en snittbehandlingstid på ca. fire timer.

Psykologforeningen mener det er riktig og viktig å forskriftsfeste at det skal være psykologer i alle kommuner. Ikke til erstatning for andre fagpersoner som allerede er del av det kommunale tjenestetilbudet, men nettopp for å styrke dette, slik samhandlingsreformens hovedpremiss legger opp til.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 6, 2011, side 592

TEKST

Tor Levin Hofgaard, president i Norsk psykologforening