

2015 - reformåret i helse

Jeg håper at 2015 er året da tillit får sin rette plass i helsetjenesten.

TEKST

Tor Levin Hofgaard

PUBLISERT 6. januar 2015

2015 skal bli reformenes store år i helse. Vi er lovet meldinger på løpende bånd; om folkehelse, primærhelse og sykehus. I tillegg skal fritt behandlingsvalg rulles ut i psykisk helse og rus. På listen over løfter står lovfesting av psykologer i kommunen. På toppen av det hele er det valgår. Vi tror på regjeringen når den gir sine løfter. Men kloke av skade vet vi at man sjelden får alt man ønsker seg. Derfor er det grunn til å møte det nye året med en viss nøkternhet.

Mangler tiltak

Vi hilser velkommen at psykisk helse skal få en større rolle i folkehelsearbeidet enn før. Men vi savner spesifikke nasjonale tiltak, slik det er for fysiske helse. Myndighetene har fått til et konstruktivt samarbeid med matvaregigantene om å senke saltinnholdet i maten. Kunnskap om hvordan høyt saltinntak kan føre til høyt blodtrykk og dermed omfattende helseplager, banet veien for en nasjonal dugnad som vil gi målbare resultater. På samme måte som forbudet mot tobakksreklame og alkoholreklame, røykeloven og vinmonopolet.

Der er vanskelig å peke ut tilsvarende eksempler på at myndighetene eller politikerne tar samme stødige nasjonale grep for å løfte vår psykiske helse. Dette til tross for at det finnes gode og høyst aktuelle evidensbaserte tiltak:

- skoleprogrammer og opplæring av foreldre for å kunne håndtere barn og unge med atferdsforstyrrelser
- nasjonale programmer for å forebygge mobbing
- forebygging av alkoholskader ved at helsepersonell gjør det til standardprosedyre å spørre pasienter om alkoholforbruk
- selvmordsforebyggende programmer rettet mot befolkningen

Noe vil selvsagt kunne igangsettes lokalt. Men det vil ikke monne stort dersom målet er å redusere forekomsten av lidelser på nasjonalt nivå: Mener vi alvor med for eksempel å redusere forekomsten av mobbing, kan det altså ikke være opp til hver enkelt kommune eller skole å velge om de vil gjennomføre evidensbaserte mobbeprogrammer eller ikke.

Sømløs helsehjelp

Primærhelsemeldingen kommer som en naturlig oppfølging av samhandlingsreformen. To budskap fremtrer krystallklart: Vi kan ikke fortsette bare å lappe sammen folk med sykdommer eller alvorlige lidelser. I stedet må vi utvikle tjenester som ivaretar helsefremming, forebygging og tidlig hjelp. Og vi må redusere skillet mellom tjenestenivåene. I dag er tjenestene tilpasset lovverket og ikke befolkningen den er til for. I Psykologforeningen vil vi gjerne være med på å lage pasientenes helsetjeneste. Da må sykehusene være en støttetjeneste til kommunehelsetjenesten, og overgangene mellom nivåene må bli sømløse.

Det er vanskelig å se at dette er et mål vi er på vei mot. Sykehusenes andel av helsebudsjettet er selvsagt langt større enn kommunehelsetjenestens, nettopp fordi virksomheten er høyspesialisert og kostnadskreven. Men skal vi hjelpe folk *før* de får alvorlige helseplager, har politikerne egentlig to valg: å prioritere helse totalt sett mer i budsjettene, eller å prioritere annerledes innenfor helsetjenestene. Ulik sammensetning på Stortinget de siste årene har vist at forskjellen mellom flertallets prioritering varierer marginalt. Det ser altså ut til å være ganske stor enighet om hvor stor andel av totalbudsjettet som skal gå til helse. I så fall betyr det at en satsing på kommunehelsen; på helsefremming, forebygging og tidlig intervensjon, må bety at sykehusene i fremtiden må få en mindre del av kaken. Det er en prioriteringsdebatt som kommer til å bli en tøff politisk øvelse.

Lovfester psykologer

Regjeringen har varslet at den vil endre den kommunale helse- og omsorgsloven. Helseminister Bent Høie vil profesjonsnøytraliteten til livs, og vil blant annet lovfeste psykologer. En slik lovfesting kan sies å være en naturlig følge av at kommunene får økt ansvar for helsetjenester. For 15 år siden ble psykologspesialister lovfestet i alle sykehusavdelinger innenfor psykisk helsevern. Politikernes begrunnelse var at de ville sikre pasientene tilgang til en bredere kompetanse når det gjaldt diagnostikk og behandling. Nå skal kommunene ha utvidet ansvar for helsefremming, forebygging, utredning, behandling – samt habilitering og rehabilitering innenfor psykisk helse. I samhandlingsreformens ånd skal pasienter kortest mulig være spesialisthelsetjenestens ansvar. Da må selvsagt kommunenes kompetanse styrkes, og det må sikres at psykologkompetansen er tilgjengelig også der.

I dag oppleves de regionale helseforetakene ofte som selvstendige virksomheter, som enkelt skyver unna innblanding i indre anliggender fra fagfolk og politikere. De er toppstyrt og opererer etter en næringslivslogikk hvor helseøkonomi dominerer i stedet for helsefaglig tenkning. Mange spør seg om regjeringens oppdragsdokument med færre og tydeligere bestillinger håndteres akkurat som de vil av helseforetakene.

Trenger kompetente ledere

Men like viktig som en diskusjon om inndeling av regioner, foretaksstrukturer og makt er en diskusjon om ledelse. Å lede i sykehus krever kompetanse og kunnskap om ledelse. Vi trenger ledere på alle nivåer som kan lede, vil lede og vil noe med ledelse.

I en moderne kunnskapsvirksomhet må en leder være god til å lytte til fagfolkene og de som skal nyte godt av tjenestene. Lederen må kunne aggregere kunnskap nedenfra og sørge for at den kommer hele virksomheten til gode. I dagens sykehus virker slik ledelse vanskelig å praktisere.

Og i dette ligger også politikernes dilemma når de vil sitte i Stortinget og vedta pasientenes helsetjeneste. Det er faktisk ikke i landets nasjonalforsamling helsetjenestene skapes. Den skapes i møtet hver enkelt behandler har med pasienter. Den skapes når politikerne har tillit til at fagpersoner kan jobben sin, og når det finnes ledere som har sørget for å skape rammebetingelser som gjør det mulig å skreddersy hjelpetilbudet til hver enkelt pasient.

Derfor håper jeg at 2015 er året da tillit får sin rette plass i helsetjenesten. Uten tillit vil ingen reform, ingen politiske vedtak, ingen ny retningslinje bringe oss nærmere pasientenes helsetjeneste.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 1, 2015, side 46-47

TEKST

Tor Levin Hofgaard, president i Norsk psykologforening