

Det viktigste først

Kommunepolitikerens mest lønnsomme grep: Bygg psykiske helse lokalt.

PSY
KOL
OGI

TEKST

Bjørnar Olsen

PUBLISERT 2. mai 2019

Psykisk helsefeltet i kommunen er så uoversiktlig at hun finner det vanskelig å ta tak i problemene, forteller ordfører Irene Lauvsnes (H) i Strand kommune i Rogaland.

«Uoversiktlig» er også ordet psykolog Cathrine Hunstad-Ulriksen bruker for å beskrive kommunens psykisk helsearbeid i siste utgave av Psykologi i kommunen. Bodøs kommunepsykolog og Strands ordfører virker skjønt enige om at det er vanskelig å danne seg et bilde av hvordan samarbeidet i et oppstykket felt faktisk fungerer.

Situasjonen er ikke ny. I en årrekke har offentlige utredninger fortalt om manglende samordning i kommunen, og da Psykologtidsskriftet før forrige kommunevalg ønsket å se på kommunenes arbeid med psykisk helse, var det vanskelig å finne noen vei inn: Bare det å finne ut hvem som hadde ansvaret for de unges psykiske helse i kommunen viste seg vanskelig. Det var visst både mange og ingen å kontakte.

Heller ikke befolkningen finner veien inn til tjenestene. 40 prosent av befolkningen svarer «vet ikke» når de blir spurt om å vurdere tilgjengeligheten til psykisk helsetjenester i sin hjemkommune. Tallet er hentet fra Helsepolitisk barometer for 2019, som også forteller at nær hver fjerde innbygger vurderer tilgjengeligheten som dårlig. Kun hver sjettede borger vurderer den som god. Så får trøsten være at de under 30 år har større tro på at barn og unge som strever psykisk, vil få den nødvendige hjelpen i deres kommune. Rett nok er det fortsatt bare hver tredje borger som mener det. Men blant de over 30 er det kun hver sjettede.

Når innbyggerne ikke vet om det finnes et kommunalt tilbud, vet de heller ikke hvor de skal gå når de trenger hjelp. Psykologforeningens slagord «En dør inn» handler nettopp om å fortelle borgerne hvor man kan gå. Hver gang. Utsagnet bør kanskje suppleres med slagordet «En dør ut», slik at fagkompetansen når ut i kommunen, og fagfolkene når frem til innbyggerne. Ut til små og store borgere. Til mer eller mindre funksjonelle borgere. Til mer eller mindre gode liv.

Med Samhandlingsreformen fikk kommunene et større ansvar for innbyggernes helse, også når det kommer til psykisk helse og rus. Men hvordan kan kommunene ta dette ansvaret når kunnskapsgrunnlaget mangler? «Jeg har ikke lyst til at politikere skal ta beslutninger basert på synsing, men på kunnskap», sier ordfører Lauvsnes. Realiteten er i stedet at samtidig som nasjonale myndigheter har vedtatt at langt flere

helse- og omsorgstjenester skal leveres lokalt, mangler vi kunnskap om effekten av de samme kommunale tiltakene (se NOU 2018:16 «Det viktigste først»).

Samtidig er psykisk helse kommunenes største folkehelseutfordring. Det fortalte kommunene selv til Riksrevisjonen i 2014. Da kan ikke lokalpolitikere la være å handle til tross for manglende forskning. For trenger de å vite mer enn at psykiske lidelser og ruslidelser koster landet mer enn noen andre diagnosegrupper? Og at mange av de mest effektive tiltakene ikke finner sted i helsetjenesten, men i barnehager, på den lokale arbeidsplassen, i familien, på skolen, i vennekretsen der man bor?

Få kommunevalg vil avgjøres av lokalpolitiske visjoner om hvordan styrke kommunens psykiske helse. Det er synd. For det er der man bor, kostnadene bæres – både økonomisk og personlig. Men det er også der psykisk helse bygges. Det kan fort være det mest lønnsomme grepet kommunepolitikere gjør. Både når det kommer til kommuneøkonomi og innbyggernes livskvalitet.

LES OGSÅ

Ut mot «silotenking»

Forum for psykologer i kommunen mener det er uheldig at ulike departementer styrer sine sektorer, mens det ofte er et sterkere tverrfaglig samarbeid i kommunene.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 5, 2019, side 314

TEKST

Bjørnar Olsen, Sjefredaktør