

Psykologisk utilgjengelig

Psykisk helsetjenester kan ikke være kun for de med gåavstand til klinikken.

TEKST

Håkon Kongsrud Skard

Øyvind Sandsether

PUBLISERT 1. juli 2019

Selv om debatten mellom de politiske partiene kan gi et annet inntrykk, hersker det i praksis tverrpolitisk enighet om målene for norsk distriktspolitikk. Skiftende regjeringer har måttet tåle kritikk for sentraliserende tiltak og en kontinuerlig tendens til at befolkningen flytter fra periferien til bynære områder, samtidig som de overordnet sett har forsøkt å legge til rette for at det fremdeles skal være mulig å bo, arbeide og leve gode liv i distriktene. Hensyn til verdiskaping, naturforvaltning, livskvalitet, kultur og tradisjon vektlegges i ulik grad av de politiske partiene som begrunnelser for den aktive distriktspolitikken. Vektleggingen av virkemidler varierer tilsvarende, men i sum synes de store partiene å være enige om å bevare levende distrikter med et likeverdig offentlig tilbud i hele landet.

«Vi frykter at kommuner som strever med rekruttering av psykologer, kan spekulere i at lovkravet ikke vil bli sanksjonert»

Hvordan lykkes så politikerne med dette målet innenfor psykologenes virkeområde? Vi vet at tilbudet innenfor psykisk helse er dårligere i distriktene. Tallene er 10 år gamle, men det er liten grunn til å tro at forskjellen på 479 innbyggere per psykolog i Oslo og 1982 innbyggere per psykolog i Oppland har minsket vesentlig (Psykologtidsskriftet, nr. 9, 2009, side 899-900). Samtidig som tilgangen på psykologer gjennom det offentlige helsevesen er betydelig dårligere i distriktene, er gjerne tilgangen på privatpraktiserende psykologer så godt som ikke-eksisterende – for den som måtte ha økonomi til å gjøre slike prioriteringer.

Mangler kommunepsykologer

Psykologforeningen har som uttalt mål å jobbe mot sosiale forskjeller. Når det eksisterer et slikt gap i tilbud basert på hvor du er bosatt, er ikke det akseptabelt. Foreningen bør

aktivt jobbe for å bedre psykisk helsetilbudet i distriktene. I så måte er det viktig å følge opp satsingen på kommunepsykologer. Selv om kravet om psykologkompetanse i kommunene fra og med 2020 er nedfelt i lov, så er det i distriktene at små kommuner med små budsjetter vil ha størst problemer både med å rekruttere og å lønne psykologer. Per 2018 var det fortsatt 47 prosent av kommunene som stod uten psykologkompetanse (Sintef, 01-11-2018). Kommunene må ta sin del av ansvaret ved å se på egen rekrutteringspraksis, etablere attraktive fagmiljøer, vurdere samarbeidsmodeller med nabokommuner, og generelt prioritere kravet om kommunepsykolog høyere. Men det er en kjensgjerning at mange kommuner uansett vil streve med å oppfylle kravet. Vi frykter at kommuner som strever med rekruttering av psykologer, kan spekulere i at lovkravet ikke vil bli sanksjonert, og derfor vil komme til å la stillingene stå ubesatt også etter at loven er trådt i kraft. Faren er at tilbudet om kommunepsykolog blir minst på de stedene der behovet er størst. Det må legges trykk på myndighetene om å videreføre satsingen på kommunepsykologer gjennom tilskudd eller skjerpning av lovkravet også etter at prosjektmidlene løper ut i 2020, samtidig som manglende oppfyllelse av lovkravet må få tydelige konsekvenser.

Store forskjeller

Likevel kan det ikke forventes at kommunene skal løse alt, selv om andelen med kommunepsykolog øker. Det er helheten i tjenestene og at det faktisk er hjelp å få, som teller for befolkningen. Derfor er det viktig å hegne om og styrke spesialisthelsetjenesten nær pasientene, slik at pasienter med komplekse behov kan få et tilbud uten uoverkommelig reisevei. Dette var den opprinnelige intensjonen med opprettelsen av DPS, men synes langt på vei å være glemt. Poliklinikker og døgneheter i distriktene trues av nedlegging og sammenslåing med sentralt beliggende enheter, og dagens finansieringsordning gjør ambulansetjenester i praksis umulig å få til i områder med store avstander. For en del kan e-terapi være til like god hjelp som fysiske konsultasjoner, derfor bør man snart etablere slike tilbud for pasienter i alle helseforetak, ikke bare i enkelte bynære foretak, som i dag. Men vi kommer ikke unna at en stor andel pasienter fortsatt vil ha behov for tverrfaglig utredning og behandling, som kun kan tilbys ved en konvensjonell poliklinikk eller døgneheter.

På tross av politikernes uttrykte intensjoner om det motsatte ser vi fortsatt betydelige forskjeller i tilgangen til psykologhjelp mellom bynære områder og distriktene. Sentralisering og distriktspolitikk er en kompleks dynamikk med mange motstridende hensyn. Vi kan ha en politisk debatt om hvordan landet bør se ut fremover, vi kan være uenige om prioriteringer, ha interessekonflikter, men vi kan ikke godta at folkets helsetilbud blir uthulet – et godt helsetilbud er en menneskerett.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 7, 2019, side 536-537

TEKST

Håkon Kongsrud Skard, president i Norsk psykologforening

Øyvind Sandsether, psykologspesialist, BUP Hedmark, poliklinikk Tynset, Sykehuset Innlandet HF