

Gjøre, ikke drøfte

Halvparten av landets kommuner har ikke psykolog. Tiden er inn handling, ikke drøfting.

TEKST

Håkon Kongsrud Skard

Øyvind Sandsether

PUBLISERT 2. september 2019

PSY
KOL
OGI

EMNER

Kommunepsykologi

Psykisk helsevern

I vårt innlegg «Psykologisk utilgjengelig» (se juli-utgaven) påpeker vi at rekruttering er mer enn ressurser. Så det er fint at Andreas Høstmælingen er enig med oss i dette (se innlegg i august-utgaven). Likevel mener vi at alle tilgjengelige virkemidler må vurderes for å sikre satsingen på psykologer i kommunen.

LES OGSÅ

Psykologisk utilgjengelig

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

Tydeliggjøring av behov

Et hovedpremiss i Høstmælingens innlegg er at vi tar til orde for nye statlige tilskudd, og med det utgangspunktet tegner han et skremmebilde av hvor ille det kan bli for kommunepsykologene dersom vi får det som vi angivelig vil. Men vi har kun foreslått en videreføring av rekrutteringstilskuddet som ett av flere mulige tiltak for å sikre at alle kommuner får på plass tilgangen til kommunepsykolog.

«Vi har snakket med kommunale beslutningstakere, som erkjenner at det er vanskelig å se hvorfor de skal prioritere rekruttering av kommunepsykologer samtidig

som de strever med mangel på fastleger og sykepleiere»

Langt viktigere enn rekrutteringstilskuddet er en presisering overfor kommunene av hvorfor de er pålagt å ha kommunepsykologer. Vår bekymring for at en del kommuner vil kunne spekulere i å bryte lovkravet, er nemlig ikke tatt ut av løse luften. Vi har snakket med kommunale beslutningstakere, som erkjenner at det er vanskelig å se hvorfor de skal prioritere rekruttering av kommunepsykologer samtidig som de strever med mangel på fastleger og sykepleiere – yrkesgrupper det kan være langt enklere å se det konkrete og ufravikelige behovet for i primærhelsetjenesten. Det må derfor tydeliggjøres overfor kommunene hvilke behov de forventes å kunne dekke.

Avklarende pakkeforløp

Etter innføringen av pakkeforløp har det blitt tydeligere hvor spesialisthelsetjenestens ansvar slutter og kommunehelsetjenestens ansvar begynner. Dermed er den arbeidsdelingen Høstmælingen ønsker å drøfte, allerede langt på vei innført.

Der kreative psykologer i spesialisthelsetjenesten i distriktene tidligere kunne kompensere for et mangelfullt tilbud i kommunene ved å være fleksible, har man nå strammere tidsfrister å forholde seg til, og man må ta mer eksplisitt stilling til om behovene faller innenfor eller utenfor spesialisthelsetjenestens ansvarsområde. Dersom tilgangen til psykologkompetanse allerede var godt etablert i alle kommuner, ville ikke denne innstramningen av spesialisthelsetjenestens tilbud rammet like hardt.

Nye hull

Men i de kommunene der kommunepsykolog ikke er på plass før tidligst i januar 2020, har det oppstått et tydelig hull i tilbudet, som forverres av den prekære situasjonen som er dokumentert i spesialisthelsetjenesten.

Innføring av kommunepsykologer har det, som Høstmælingen påpeker, vært jobbet med i 15 år. Resultatet av alle de grundige drøftingene som allerede har funnet sted, er en bred satsing som favner både forebygging og lavterskel helsehjelp. Vi mener at når nær halvparten av landets kommuner ennå ikke oppfyller kravet, er tiden inne for konkret handling, ikke mer drøfting.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 9, 2019, side 694

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 9, 2019, side

TEKST

Håkon Kongsrud Skard, president i Norsk psykologforening

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