

Kommunepolitisk strategi må på agendaen

Hva slags kommunepolitikk psykologforeningen skal ha, bør landsmøtet mene noe om.

TEKST

Anne-Kristin Imenes

PUBLISERT 1. november 2019

Vi er ikke i havn med kommunesatsingen innenfor psykisk helse. Vi har så vidt begynt. Hvordan skal satsingen styrkes videre? Det er fremmet et landsmøteforslag om policynotat for utvikling av spesialisthelsetjeneste-politikk. Jeg mener vi trenger et tilsvarende policynotat for kommunen.

Under Arendalsuka i år var det to store panelsamtaler som handlet om utviklingen av helsetjenestene i kommunene. Psykisk helsehjelp ble ikke nevnt med et ord. Det må vi gjøre noe med.

«Jeg etterlyser en slagkraftig kommunepolitisk strategi»

Jeg etterlyser en slagkraftig kommunepolitisk strategi. Helse-Norge utvikler sine tjenester i kommunene i høyt tempo. I disse prosessene, der blant annet fremtidens primærhelsetjeneste diskuteres, bør psykologforeningen engasjere seg.

Jeg vil peke på fem områder som bør løftes de neste tre årene:

1. Hvordan skal vi hjelpe kommunene å oppfylle sitt «sørge for»-ansvar for forebygging, utredning, behandling og rehabilitering? Det blir ikke likeverdige tjenester for alle uten at den psykiske helsehjelpen bygges kraftig ut. Da må vi snakke om dimensjonering. Hvor mange psykologer trenger vi for at tilgjengeligheten skal bli reell, for at oppgaver skal bli løst, og for å motvirke klassedelte tjenester? Én psykolog, som kanskje skal dekke flere små kommuner, eller er innleid fra et privat firma for at lovkravet skal dekkes, vil ikke være det tilbudet befolkningen etterlyser og politikerne har lovet. Presset på spesialisthelsetjenesten lar seg ikke løse uten at kommunens tjenester bygges ut.
2. PPT trenger å bli løftet. Vi er i ferd med å miste en arena for utdanningspsykologi. PPT-psykologene blir stadig færre. Kommunene mister viktig utredningskompetanse og testkompetanse. Dette rammer mange som strever med skolefungering og trenger særskilt hjelp. Hva gjør psykologforeningen?

3. Primærhelseteam. Vi er en ønsket yrkesgruppe. 70 prosent av fastlegene ønsker et tettere samarbeid med psykolog i sin praksis. Prøveordningen med primærhelseteam er et naturlig svar på å gi helhetlig helsehjelp. Skal vi hjelpe hele mennesket, bør psykologisk kompetanse være tilgjengelig i teamene på fastlegesentrene. Profesjonene kan gjøre hverandre bedre, og komme hverandre i møte, fremfor å arbeide i egne siloer. Hvordan kan vi arbeide for psykologenes deltagelse i primærhelseteam?
4. Finansiering. Det vil ikke være mulig for kommunene å øke antall psykologer uten statlig finansieringshjelp. Både fastleger og fysioterapeuter er delfinansiert fra staten. Det er slike ordninger som gjør kompetansen i kommunene stabil over tid. Vi trenger en finansiering som blir like god som den ordningen leger og fysioterapeuter har. Hvordan kan vi løfte spørsmålet om varig finansieringsordning også for psykologer?
5. Rekruttere og beholde. Distriktene strever med både legedekning og psykologdekning. Allmennlegeforeningen gjør et arbeid for å rekruttere leger til distriktene gjennom pilotprosjekter som setter rammevilkår, veiledning og spesialiseringsmuligheter i system (ALIS i vest og i nord). Hva gjør Psykologforeningen for distriktene?

Politikere og folk flest ønsker psykologer til kommunene av en grunn. Samfunnet har en forventning om lettere tilgang til psykolog for mennesker som trenger det – i kommunene. Styrket tilbud i kommunene vil øke spesialisthelsetjenestens mulighet til å gi kvalitet. Arbeidsfeltene hører sammen. Vi trenger tydelig politikk på begge områder. Jeg vil, sammen med Vestfold lokallag, arbeide for at vi kan få landsmøtevedtak for de neste tre årene som gjenspeiler dette.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 11, 2019, side 864

TEKST

Anne-Kristin Imenes, psykologspesialist