

Fem tiltak for å ruste opp psykisk helsevern



FOR MYE KONTROLL: AP-leder Jonas Gahr Støre mener dokumentasjons- og kartleggingskravene har gått for langt i psykisk helsevern. Foto: Pål Laukli

Jeg fraskriver ikke høyresiden engasjement for psykisk helse, men valgløfter om at veksten i budsjettene til psykisk helse skulle overstige veksten i somatisk helsehjelp, er brutt gang på gang.

TEKST

Jonas Gahr Støre

PUBLISERT 1. juli 2021

EMNER

valg 2021

valgkamp

psykisk helsetjenester

Valg 2021

- Hva vil statsminister-kandidatene for de to største partiene på Stortinget med psykisk helse- og rusfeltet i neste stortingsperiode?
- Psykologtidsskriftet inviterte Erna Solberg og Jonas Gahr Støre til å tone flagg. Her kan du lese hva Arbeiderpartiet vil.
- De to kronikkene er andre del av vår serie VALG 2021. Første del stod å lese i juniutgaven der vi kartla noen av de viktigste utfordringene på psykisk helsefeltet.

KORONAKRISEN HAR VÆRT et forstørrelsesglass på mange av de viktigste utfordringene i samfunnet. Store, uløste oppgaver innenfor psykisk helse har vokst seg enda større. Derfor har Arbeiderpartiet det siste året søkt kunnskap fra fagfolk og pasienter, vi har kjempet for økte bevilgninger i Stortinget i flere runder, og vi har skrevet et nytt partiprogram hvor psykisk helse er et hovedtema. For oss sosialdemokrater er det grunnleggende at fellesskapet skal stille opp for mennesker som trenger det. Noen kaller det nestekjærlighet, vi kaller det solidaritet. Takk for anledningen til å si litt om hva vi har lært, og hva vi vil gjøre med det.

Rett før sommeren kom Riksrevisjonen med en svært kritisk rapport som slår fast at mange med psykiske lidelser må vente lenge på helsehjelp, og at helsehjelpen de får, avhenger av hvor de bor. Det stemmer med det jeg har hørt fra mange de siste årene; når det offentlige tilbudet kneler, kjøper stadig flere, ikke minst i sentrale strøk, hjelp i et raskt voksende privat marked. Særlig alvorlig er det at altfor mange unge mennesker blir avvist av barne og ungdomspsykiatrien, blir skrevet ut for tidlig eller møter en lukket dør hos helsesykepleieren. Den sosiale nedstengningen under pandemien har gjort mange av de mest sårbare enda mer utsatt. Derfor har vi lenge advart mot «pandemien etter pandemien».

Så er det alltid politikkenes oppgave å stille spørsmålet: Hva må gjøres?

«Derfor vil vi gjennomføre en tillitsreform, i nær dialog med de som jobber i sektoren, med mål om å frigjøre tid og gi større rom for ansatte i hverdagen til å utøve faget sitt.»

AP-leder Jonas Gahr Støre

1. Flere ansatte og bedre økonomi

Vi må lykkes med varige løft. Jeg fraskriver ikke høyresiden engasjement for psykisk helse. Men det blanke valgløftet de ga om at veksten i budsjettene til psykisk helse skulle overstige veksten i somatisk helsehjelp, er brutt gang på gang. Kommunene og sykehusene har også vært kronisk underfinansiert. De siste åtte årene har Arbeiderpartiet hvert eneste år ligget over høyre-regjeringens budsjetter for kommunene og sykehusene, ikke minst fordi vi ikke bruker 36 milliarder kroner på skatteutt slik Solberg-regjeringene har gjort. I hvert av disse årene monner noen milliarder kroner ekstra. Over mange år er forskjellen stor. Jeg tror mange av dere som jobber i sektoren, vet det. Mer penger er ikke alene nok, men vi trenger nå en politikk som setter velferd fremfor skatteutt.

2. Tillitsreform

Et tilbakevendende tema i mine møter med ansatte er ønske om mer tid til å hjelpe gjennom mindre rapportering, stoppeklokke og skjemavelde. Vi skal selvsagt ha mål for hva slags hjelp helsetjenesten skal gi, men kontrollrutiner og dokumentasjons og kartleggingskrav har gått for langt. Ansatte forteller at de føler seg fanget i systemer som ikke virker. Derfor vil vi gjennomføre en tillitsreform, i nær dialog med de som jobber i sektoren, med mål om å frigjøre tid og gi større rom for ansatte i hverdagen til å utøve faget sitt. Vi trenger flere spesialister i front, som bruker tiden sin i direkte møte med pasientene. Derfor er jeg også skeptisk til pakkeforløp innenfor psykisk helse. Jeg er urolig for at det skjærer ulike pasienter over én kam og bare bidrar til enda større oppmerksomhet om frister, krav, rettigheter og dokumentasjon – når vi heller burde gå i motsatt retning.

3. Tidlig innsats for de unge

Der det er mulig, skal hjelpen til mennesker som sliter med rus eller psykisk sykdom, gis tidligere og uten krav om diagnose. Her sitter kommunene på nøkkelen, men bare én av ti kommuner tilbyr behandling av barn og unge med psykiske plager og lidelser utover den behandlingen fastlegene tilbyr. Veldokumenterte lavterskeltilbud som rask psykisk helsehjelp er tilbud vi trenger i alle kommuner, ikke bare i noen. Vi må også fortsette satsingen på skolehelsetjenesten, og det trengs økt kapasitet i barne og ungdomspsykiatrien. Ambulante tilbud og desentraliserte tjenester må videreutvikles for å gi barn og unge hjelp tidlig og nærmest mulig der de bor.

4. Flere døgnplasser

Av og til blir jeg bedt om å prioritere mellom lavterskeltilbud og hjelp til de med alvorlig psykisk sykdom. Jeg nekter alltid. Vi kan, dersom vi finansierer og organiserer tjenestene godt, gjøre mer på begge fronter. Og siden Psykologtidsskriftet spør, la meg gi et klart svar: Ja, nedbyggingen av døgnplasser innenfor det psykiske helsevernet har gått for langt. Derfor fikk vi i februar et flertall i Stortinget med på et viktig vedtak hvor helseministeren instrueres om å «umiddelbart stanse» nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern. Det blir en viktig oppgave for en ny helseminister å følge opp dette vedtaket og snu utviklingen de neste årene.

5. Bedre behandling og ettervern for rusavhengige

Det aller viktigste for å virkelig hjelpe ruspasienter bedre enn i dag handler om å gjøre helsetilbudet for denne sammensatte gruppen bedre. Det har Arbeiderpartiet ivret for i mange år, og det var ikke en del av rusreformen Høyre og Venstre la frem. Helsehjelp må ses i sammenheng med bolig, jobb og andre viktige forhold for å få orden på et rusfritt liv. Livet etter gjennomført behandling må fylles med mer enn rusfrihet. I vår behandlingsreform for rusavhengige foreslår vi en rekke tiltak som vil gjøre helsetilbudet til rusavhengige bedre og mer helhetlig.

På disse – og mange andre områder – må helsehjelpen til mennesker med rusproblemer eller psykiske lidelser bli bedre. Det er viktig. Det er solidaritet i praksis. Men la meg til

slutt få legge til: Vi kan ikke bare behandle oss til god mental helse.

Vi mennesker er først og fremst sosiale vesen. Vi sa ofte i min tid i Røde Kors at det fineste man kan gi et annet menneske, er et annet menneske. Å investere i god folkehelse, fysisk og psykisk, krever at vi hver dag jobber for å gjøre det store fellesskapet vårt – og alle de små – sterkere og mer inkluderende. Det handler om familier med tid i en travel hverdag, en mer praktisk skole hvor alle barn kan lykkes, et arbeidsliv med plass også til de som ikke kan yte for fullt fra første dag, idrett som er åpen og til for alle, lokalsamfunn som ikke stadig tappes for folk og fremtidstro, og mer til. Gjør vi fellesskapene våre sterkere, skaper vi mer enn noe annet grunnlag for gode liv – og god psykisk helse.

Godt valg!

LES OGSÅ

Høyre er partiet for en bedre psykisk helse- og ruspolitikk

Å styrke tilbudet til de som sliter med rus og psykisk helse, har vært en av Høyres viktigste prioriteringer. Vi må forebygge at psykiske problemer oppstår og vokser seg store, og vi må gjennomføre rusreformen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 7, 2021, side 606-607

TEKST

Jonas Gahr Støre, leder i Arbeiderpartiet