

Sundhed på valg



Af Eva Secher Mathiasen,
*psykolog og formand for
Dansk Psykolog Forening*

Når vi går til valg her i forsommeren og sætter vores kryds, sætter vi samtidig en stemme på, hvilken vej vores samfund skal bevæge sig i årene fremover. Og står det til de danske vælgere, er vores sundhed et af de vigtigste politikområder her i 2019 – sundhed ligger på vælgernes top 3 ifølge de meningsmålinger, vi har set de seneste måneder.

Det er helt forståeligt, at vi alle bekymrer os om, hvad vores politikere vil stille op med sundhedsområdet. For selvom vi har et velfungerende sundhedsvæsen sammenlignet med mange andre lande i verden, er der mange udfordringer, der venter på at blive løst – forventningerne er store, og samtidig skal ressourcerne prioriteres. Psykiatrien er et område, mange har peget på. Her er et af de store problemer, at alt for mange psykiatriske patienter bliver udskrevet for tidligt – i hvert fald er genindlæggelsesprocenten alt for høj. Rammerne for vores børns udvikling og sundhed har plads til forbedringer, og for mange unge føler ikke, de slår til. Som samfund er vi udfordret af, at et stigende antal mennesker får en behandlingskrævende psykisk lidelse eller må sygemelde sig med stress. Det koster menneskeligt set, og det koster skatte kroner, når de rette løsninger ikke er på plads.

Derfor er det også opmuntrende at se, at politikere fra alle sider i Folketinget drøfter og arbejder med løsninger og udspil, der skal imødegå de kendte udfordringer.

Regeringens og Dansk Folkepartis nylige forslag til en sundhedsreform er udtryk for netop den stærke og brede politiske interesse i at løse opgaven og et eksempel på at have modet til at gøre noget stort. Men også de øvrige partier har forskellige

bud på, hvordan vi løser de aktuelle udfordringer og styrker vores sundhedsvæsen.

Der er mange indgange til, hvordan vi kan skrue et endnu bedre sundhedsvæsen sammen. Et helt oplagt sted at begynde er ved at se på, hvordan vi bruger de kompetencer, der allerede findes, meget bedre, end vi gør i dag, og hvordan organiseringen af opgaverne kan understøtte den borgernære indsats bedst muligt.

For eksempel har man i det nye reformudspil foreslået, at borgere skal have adgang til fysioterapeuter uden en lægehenvielse i et 3-årigt forsøg. Det betyder, at det bliver fysioterapeuten, som jo er specialist på sit område, der skal afgøre, om en borger har behov for fysioterapi. Samme princip kunne gælde, når det handler om voksne med psykiske problemer: at borgerne kan henvende sig direkte til psykologen og få afklaret et behandlingsbehov, og at psykologen i øvrigt kunne henvise videre til psykiatrien, hvis behovet er en mere specialiseret og tværfaglig indsats. Det ville give et smidigere forløb for patienten, som ville få den rette hjælp hurtigere.

Et andet sted at lede efter løsninger kunne være i en ny organisering af sundhedsindsatsen, som både opfylder borgerens behov for at få en specialiseret indsats og ligger så lokalt forankret som muligt. Altså en organisering, der understøtter, at vi ikke skal rejse alt for langt eller tage alt for mange dage fri fra uddannelse eller arbejde for at få den hjælp, vi har brug for, og samtidig sikrer kvaliteten i alle led.

Som det ser ud i dag, er samarbejdet mellem kommuner og regioner for svagt – på grund af bureaukratiske forhindringer, der ikke tilskynder de to parter til at samarbejde. Reformudspillet forsøger at løse dele af den problemstilling ved at fjerne unødigt bureaukrati. Desværre får reformen kun lappet lidt på den anden store organisatoriske udfordring, nemlig de 98 kommuner og deres indre organisering og samarbejde med hinanden. De 21 sundhedsfællesskaber løser ikke opgaven med en

mere ensartet organisering af kommunerne. Det kunne ellers have sikret en betydelig større forudsigelighed i opgaveløsningen og understøtte en større grad af tværkommunalt samarbejde – ikke mindst i de tilfælde, hvor kommunerne hver for sig er for små til at kunne opretholde den kvalitet, som gerne skulle være landsdækkende. Og i øvrigt uafhængigt af, om to borgmestre eller kommunaldirektører kan finde fælles fodslag.

Regeringen og DF har med deres udspil introduceret en ny national kvalitetsplan, der skal sikre et fælles minimumsniveau for kvaliteten af den behandling, der skal finde sted i det nære sundhedsvæsen, og som sundhedsfællesskaberne i fremtiden skal sikre sker.

Spørgsmålet er derfor nu, om der er vilje og midler til vitterligt at sikre en høj kvalitet, fx i behandlingen af angst og depression, der skal omfattes af ordningen, men også om der er vilje og midler til at sikre, at behandlingen af børn og unge med psykiske lidelser er fagligt forsvarlig.

En række af Dansk Psykolog Forenings medlemmer har for nyligt været involveret i at lave forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser i samarbejde med andre faggrupper, kommuner, regioner og Sundhedsstyrelsen. Programmerne er med et par skønhedsfejl gode, men lider af den alvorlige skavank, at de ikke er forpligtende for kommunerne. De kan vælges til – eller fra.

Det er helt afgørende, at de kommende kvalitetsplaner ikke kommer til at lide af samme skavank, og at de har et passende indhold af krav, der faktisk sikrer en ensartethed på tværs af landet. Kvalitet i indsatsen bør ikke i al for høj grad være et lokal-demokratisk anliggende – og det kræver mod fra Christiansborg.

Et tredje sted at afdække løsninger er, når det gælder behovet for en styring, der både giver plads til lokale løsninger og skaber en ensartethed på tværs af landet. Altså et passende niveau af reel lokal, politisk indflydelse - uden at en alt for stor mangfoldighed af politiske uenigheder stiller sig på tværs af at kunne handle. Vi vil helst ikke have flere regionale it-løsninger, der burde have været landsdækkende. Men vi vil heller ikke have alt for merkantile beslutninger, som forstyrrer den kliniske virkelighed mere end godt er. Og det er nok den grød, der gås de fleste ture omkring lige nu. ●

P

Psykologernes
fagmagasin

Nr. 4 | 2019 | 5. årgang

Magasinet udgives af Dansk Psykolog
Forening og udkommer 12 gange om året.
Medlem af Danske Medier

Dette nummer: 13. april
Næste nummer: 18. maj

Redaktion
Ulrikke Moustgaard, redaktør
Heidi Strehmel, bladsekretær/annoncer
Ansvarshavende ifølge medieansvarsloven:
Claus Wennermark
Kontakt: p-magasin@dp.dk

Dette nummer
Forside: Magasinet P
Trykplag: 11.961
ISSN 2445-6322: P (print)
ISSN 2445-6330: P (online)
Design og layout: Laura Silke
Tryk: Jørn Thomsen Elbo A/S

Annoncer
Job- og produktannoncer:
DG Media
T: 3370 7694
epost@dgmedia.dk
(skriv "P-magasin" i emnefelt)

Rubrikannoncer
Heidi Strehmel, bladsekretær
T: 3525 9706, p-magasin@dp.dk

Annoncedeadlines
Nr. 5: 04.04 (produktannoncer) & 29.04
(job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 18.05
Nr. 6: 08.05 (produktannoncer) & 24.05
(job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 15.06
Nr. 7: 12.06 (produktannoncer) & 01.07
(job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 20.07

Abonnement
1.465 kr + moms
p-magasin@dp.dk

Udgiver
Dansk Psykolog Forening
Stockholmsgade 27
2100 København Ø
T: 3526 9955
www.dp.dk

Trykt med vegetabiliske farver på
miljøgodkendt papir.

Artikler i P udtrykker ikke nødvendigvis
Dansk Psykolog Forenings synspunkter.

