

Til
Jens Stoltenberg, leder i Arbeiderpartiet
Kristin Halvorsen, leder i Sosialistisk Venstreparti
Liv Signe Navarsete, leder i Senterpartiet

Oslo tirsdag, 22. september 2009

Lovfest kommunal psykisk helsehjelp i kommunehelseloven

Norsk Psykologforening vil gratulere regjeringspartiene med valget.

I forbindelse med at regjeringspartiene nå skal in i forhandlinger om en fornyet regjeringsplattform tillater vi oss å å løfte frem en viktig sak slik vi ser det: *Lovfesting og utvikling av kommunal psykisk helsehjelp.*

Vi mener det er helt nødvendig at regjeringen i sitt arbeid med samhandlingsreform og styrking av forebyggende kommunal helsehjelp har særskilt oppmerksomhet på befolkningens psykiske helse og tiltak som kan hindre store lidelser. Både for den enkelte og nære pårørende, er kostnadene betydelige når dagliglivet stopper opp, enten det skjer på skolen, i arbeidslivet eller på andre livsviktige sosiale arenaer. Settes hjelpen inn for sent, kan tilstanden forverres, og i verste fall bli invalidiserende. Barn og unge er spesielt sårbare. Allerede i dag kan vi lese det av uførestatistikken: Mer enn halvparten i gruppen uføretrygdete under 40 år, er trygdet på grunn av psykisk lidelse. En fjerdedel av dem har aldri fått hjelp for sin psykiske lidelse.

Som et ledd i arbeidet med å utvikle et nødvendig psykisk helsetilbud til befolkningen, må *kommunal psykisk helsehjelp lovfestes, og psykologer være en nødvendig del av denne.*

I dagens kommunehelselov er det kun medisinske og fysiske helsebehov som eksplisitt ivaretas (allmenntilleggs tjeneste, sykepleiertjeneste, fysioterapitjeneste, jordmortjeneste). Vi vedlegger et forslag til tydeliggjøring i dagens kommunehelselov. Optimalt sett bør imidlertid en felles helse- og sosialtjenestelov se dagens lys (jf Bernt-utvalgets innstilling) og psykisk helsearbeid omtales i denne, men dette lar vente på seg. Dagens kommunehelselov medfører i praksis at befolkningens behov for allmenntilleggs tjenester og fysioterapitjenester er subsidiert av staten gjennom refusjoner ev egenbetaling hos allmennlege og fysioterapeut, mens psykologisk hjelp kun tilbys i noen få kommuner, og da fullfinansiert av kommunene. Kun en håndfull kommuner har ansatt psykologer til å hjelpe den voksne og eldre befolkningen med deres åpenbare psykiske helsebehov, hvis vi legger statistikk og relevante erfaringer til grunn. Psykisk helsehjelp må de som kan betale for det kjøpe selv, resten av befolkningen må vente til symptomene er så alvorlige at man kan få henvisning til spesialisthelsetjenesten. I en tid der psykiske helseproblemer koster samfunnet store summer og angst og depresjoner omtales som sentralt blant de store folkehelseutfordringene, er dette påfallende.

Nå når Opptappingsplanen er over og øremerkede tilskudd har opphørt, ser man tendenser til at kommunene kutter i sin psykiske helsehjelp snarere enn å styrke den. Vi viser her til undersøkelser Mental Helse har gjennomført sommeren 2009. Dette innebærer at det er nødvendig, men ikke tilstrekkelig med kun økonomisk satsing og stimulering. Så lenge

andre tjenester er lovpålagt, men ikke psykiske helsetjenester og psykologisk hjelp, vil psykisk helsehjelp bli nedprioritert i økonomisk vanskelige tider for kommunene. Dette mener vi er svært problematisk når vi også tar i betraktning den sosiale ulikheten i levekår som følger av psykiske helseplager.

Noen aktuelle fakta for å belyse befolkningens psykiske helseutfordringer

(Folkehelseinstituttet er viktigste kilde):

- Psykiske lidelser er en av de største folkesykdommene (halvparten av befolkningen vil igjennom et livsløp ha hatt psykiske lidelser) Angst, depresjon (44 % av psykisk lidelsesbyrde) og rusproblemer er av de vanligste lidelsene og depresjon alene har høyere dødelighet enn røyking.
- Forskning (meta-analyser) viser at forebygging av psykiske lidelser har effekt. Ved hjelp av riktige metoder vil eksempelvis 1/3 av depresjonstilfellene forebygges. Det viser en litteraturgjennomgang utført ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt Resultatene ble presentert under [Den 11. europeiske psykologikongressen](#) i juli i år.
- Forbruket av SSRI preparater (antidepressive) er doblet i perioden for Opptreppingsplanen for psykisk helse. 80 % av disse skrives ut av fastlegene. Samtidig viser ny forskning (meta-studier) at disse medikamentene alene ikke har større påvist effekt enn placebomedisin – derimot vet vi at psykologiske intervensjoner har effekt. Dette reduserer også risiko for å få depresjon igjen.
I følge helsemyndighetenes nye retningslinjer (utgitt sommeren 09) for behandling av angst og depresjon skal behandleren normalt velge rådgivning og psykologiske tiltak før medisiner. Antidepressiver bør vurderes når andre tiltak ikke har effekt og for å forebygge ny depresjon hos pasienter som tidligere har vært plaget av depresjoner. Dette innebærer at psykologisk hjelp må være tilgjengelig som en del av primærhelsetjenesten.
- For eksempel er andelen som er uførepensjonert på grunn av psykisk lidelse økt sammenliknet med andre diagnosegrupper. Økningen har vært størst i den yngre delen av befolkningen. I 2003 ble 24,4 prosent av alle nye tilfeller av uførepensjonering innvilget for psykisk lidelse som primærdiagnose.
- Vi har sett på noen kommuner som har definert en tydelig psykisk helsehjelpstjeneste og der psykologer inngår i teamet. Befolkningen får psykisk helsehjelp med lav terskel og i Askøy har man etter hvert dokumentasjon på at den tjensten de har til barn og unge fører til færre henvisninger til spesialisthelsetjenesten. [Gå til kommuneeksempler](#)

Med håp om at regjeringspartiene vil sette kommunal psykisk helsehjelp på dagsorden i den nye regjeringsplattformen ønskes dere lykke til med forhandlingene,

med vennlig hilsen
Norsk Psykologforening

Tor Levin Hofgaard
President