

Oslo, 15. februar 2010  
Vår ref: 226/3900/10 AC

## **Merknader og innspill til St.meld.nr.47 Samhandlingsreformen**

Norsk Psykologforening viser til at Helse- og omsorgskomiteen er i gang med behandling av St.meld.nr.47 Samhandlingsreformen. Psykologforeningen fremmer med dette merknader til de overordnede reformforslag i helsetjenestene, som regjeringen har lagt frem.

Vi har lagt vekt på de overordnede vurderinger, problemstillinger og tiltak som fremmes i stortingsmeldingen i lys av befolkningens behov for psykisk helsehjelp, og helsefremmende og forebyggende arbeid på dette området.

Psykologforeningen støtter samhandlingsreformens mål om å styrke og videreutvikle primærhelsetjenesten og det kommunale hjelpeapparatet. Den endringen som har skjedd gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse (1999- 2008) er ikke tilstrekkelig i forhold til forebygging, utredning og behandling/tidlig intervensjon. Dette har blant annet blitt dokumentert gjennom evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse, rapporter fra Folkehelseinstituttet i 2009 og 2010, og sist nå gjennom NOU 2009:22 "Det du gjør, gjør det helt" om bedre tjenester til utsatte barn og unge. Her foreslås det å lovfeste kommunens ansvar for å etablere tjenester for psykisk helsearbeid, samt en handlingsplan for styrket psykologtjeneste finansiert ved øremerkede midler (s. 80 og 81). Barn og unges behov er i svært liten grad er problematisert i samhandlingsreformen. Behovet for bedre samordning både mellom kommunale tjenester og mellom og med statlige tjenester (psykisk helsevern for barn og unge, barnevernet og habiliteringstjeneste eksempelvis) er betydelig. I et forebyggingsperspektiv er dette svært sentralt og Psykologforeningen mener dette må vektlegges i det videre arbeidet.

Både Regjeringen og Stortinget har varslet en styrking av det kommunale psykiske helsearbeidet med økt forebygging, tidlig intervensjon og behandling. Et tiltak i den forbindelse er en ny tilskuddsordning for å rekruttere psykologer til kommunen (jfr. St.prp.nr 1 2008-2009, kap 743), B-innst.S. nr. 11 (2008-2009) Kap 743 og Prop 1 S (2009-2010, kap 764).

Dersom dette skal bli en realitet på sikt må følgende tiltak omfattes av samhandlingsreformen:

### ***Om styrket finansiering av primærhelsetjenesten:***

**For å sikre et likeverdig psykisk helsetilbud i landets kommuner bes regjeringen utrede**

**og fremme forslag om en finansieringsordning for psykologer i kommunal helsetjeneste.**

***Om forslag til helse – og sosiallovgivning som fremmes i 2010:***

**For å sikre et likeverdig og godt nok psykisk helsetilbud til befolkningen bes regjeringen legge frem lovforslag som omfatter lovfesting av psykiske helsetjenester og psykologtjeneste som en del av denne.**

De følgende vurderinger og kommentarer til konkrete kapitler i St.meld.nr. 47 ligger til grunn for forslaget til merknad.

#### Merknader til samhandlingsmeldingens vurderinger

##### **6.7 Psykisk helse og rus**

I dette kapitlet påpekes det at forebygging, tidlig intervensjon og lavterskeltilbud er viktige forbedringsområder. Dette er i stor grad kommunale oppgaver. Regjeringen legger til grunn at ”Den dårlige tilgjengeligheten på psykisk helsehjelp kan være et ressursproblem, men skyldes sannsynligvis også organisering, arbeidsmetoder og samarbeid.”

Psykologforeningen vil også rette søkelys mot andre grunnleggende forhold i denne sammenheng:

##### Mangel på lovfesting

Psykisk helsehjelp med lav terskel, både forebygging, utredning, behandling og rehabilitering er ikke lovfestet i kommunehelseloven og sosialtjenesteloven.

Øremerkede midler gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse har bidratt til at det er utviklet psykisk helsehjelp i de aller fleste kommuner. Prop nr 1 (2009-2010) for Helse- og omsorgsdepartementet peker imidlertid på at bare et år etter at øremerkede midler opphørte i 2009, har 17 % av kommunene kuttet i sine psykiske helsetjenester. Vi mener dette skyldes at slike tjenester ikke er lovpålagte og at de dermed er sårbare i kommunal prioritering av knappe midler.

Psykologer er ikke en lovfestet personellgruppe i kommunehelseloven, i motsetning til leger, fysioterapeuter, sykepleiere og helsesøstre. Dette er et klart hinder for at kommuner satser på psykologer som en del av kommunal helsetjeneste.

Vi ser også at psykologer i de kommuner som faktisk har sett behovet for å satse på denne personellgruppen er i en utsatt posisjon. Et nylig eksempel er Lørenskog som i mange år har vært et fyrtårn i forhold til å utvikle psykisk helsetjeneste til barn og unge, med 6 psykologer. I 2010 kuttet det i stillingene og ytterligere nedskjæringer kan komme i 2011. Skedsmo kommune som i mange år har vært alene om et kommunalt psykologisk lavterskeltilbud til voksne, ligger nå an til å kutte i denne tjenesten.

Psykologer er en svært viktig personellgruppe for forebygging, utredning og behandling av psykiske helseplager og psykososiale problemer. Til tross for dette er antallet psykologer i kommunen svært lavt, ca 450 (av disse er de fleste knyttet til PP- tjenesten for å oppfylle forpliktelser i Opplæringsloven). Til sammenligning er det om lag 4000 fastleger og 4000 fysioterapeuter knyttet til primærhelsetjenesten.

##### Manglende finansiering

I dag yter staten store bidrag til finansiering av medisinsk og fysikalsk helsehjelp. Allmennlegetjenesten (fastlege og legevakt) og fysioterapitjenesten er i hovedsak

stykkeprisindeert gjennom statlige refusjoner og pasientenes egenbetaling. Psykisk og psykologisk helsehjelp finnes det ingen lignede permanente tilskuddsordninger til, og må fullfinansieres av kommunene. Dette innebærer uheldige konsekvenser for store deler av befolkningen med psykiske helseplager eller psykososiale problemer der det finnes evidens for at psykologisk og psykososial oppfølging og behandling er mest effektivt og i tråd med brukernes behov.

Helsedirektoratet har på denne bakgrunn anbefalt i en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet (Tiltak for å rekruttere psykologer i kommunene, juni 2008) at det bør utredes en permanent ordning for finansiering av psykologer i kommunen. Dette er ikke omtalt i samhandlingsmeldingen til tross for at det er pekt på behov for styrking av forebyggende arbeid og tidlig intervensjon i forhold til psykiske problemer og rusproblemer.

Vi frykter at kommunene som følge av dette i for liten grad vil satse på utvikling av et godt psykisk helsetilbud. Dette kan til en viss grad karakteriseres som diskriminering av psykiske helseplager.

Psykologforeningen vil peke på at en finansieringsordning der stat og kommune deler utgiftene til psykologer i kommunen vil være et strukturelt tiltak som tilrettelegger for styrking av forebyggende psykisk helsehjelp, utredning og tidlig intervensjon.

### **7. Styrke forebyggingsarbeidet**

I samhandlingsreformen pekes det på behov for å styrke det forebyggende arbeidet, og noen innsatsområder påpekes. Eksempelvis at;

- bedre oversikt over grunnleggende helseutfordringer må utvikles i kommunene,
- forebyggingen må spisses inn mot områder som gir dokumentert effekt,
- kompetanseoppbygging innen forebyggende helsetjenester f.eks ernæring, samfunnsmedisin og miljørettet helsevern.

Norsk Psykologforening savner bevissthet om psykiske problemers omfang og påvirkning av folkehelsen. Noen fakta fra Norsk Folkehelseinstitutt som kan sette dette i perspektiv;

- omtrent 50 % av befolkningen vil ha en psykisk lidelse i løpet av livet og ca 1/3 av alle voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år. Angst, depresjon og rusproblemer er de vanligste lidelsene.
- 8 % av barn og unge har til enhver tid behov for behandling for psykiske lidelser og mellom 15- 20 % er i risikozonen og kan ha behov for profesjonell oppfølging (BUP er og bør være dimensjonert for ca 5 % av barne- og ungdomsbefolkningen).
- Psykiske lidelser utgjør 13, 7 % av det legemeldte sykefraværet og psykiske lidelser er blant de mest brukte diagnosene i allmennlegetjenesten.
- Psykiske lidelser medfører flere tapte arbeidsår ved uførepensjon enn noen annen sykdomsgruppe.
- Fra 2001 til 2008 økte sykefraværet som følge av lettere psykiske lidelser kraftig (NAV 2009b)
- For eldre er ensomhet en svært sterk risikofaktor for depresjon samtidig som depressive lidelser i sykehjem viser mye høyere utbredelse (30-70%) enn hos hjemmeboende eldre. Depresjon kan føre til kardiovaskulære sykdommer og omvendt. (Tidskrift for Psykisk helsearbeid vol 6. Nr.2 2009 Artikkel: Kari Kvaal: Psykiske lidelser i eldre år: En av tidens største helseutfordringer)

Problemet slik vi ser det er at tiltak for å styrke kommunenes evne til å løse disse utfordringene får et for ensidig fokus på medisinske tiltak. Det finnes mange godt dokumenterte forebyggende tiltak i forhold til psykisk helse og psykososiale forhold. I de kommunene der man i flere år har hatt en egen psykisk helsetjeneste for barn og unge med psykologer er det god grunn til å anta at reell forebygging skjer. I Askøy (Hordaland) er det bl.a lavere tall for akuttinnleggelser i BUP enn det nabokommunene har.

### **8. Bedre legetjenester i kommunene**

Norsk Psykologforening støtter departementets vurdering av at det er behov for å bedre legetjenestene i kommunene, både i lys av kapasitetsutfordringer og systemutfordringer. Vi savner imidlertid en bredere vurdering av dette i forhold til øvrig primærhelsetjeneste og andre personellgrupper. Eksempelvis; Kommunalt psykisk helsearbeid utgjøres i stor grad av sykepleiere med videreutdanning i psykisk helsearbeid. Disse er en svært viktig innsatsfaktor i forebygging, rehabilitering og koordinering av tilbudet til personer med langvarige psykiske helseplager. Mange steder tilbyr de også dokumentert effektive kurs i depresjonsmestring. I henhold til en undersøkelse Legeforeningen har gjort blant fastlegene svarer ca 70 % at de har behov for og ønsker tett samarbeid eller samlokalisering med psykolog. Dette viser at styrking av den allmenntilgjengelige tjenesten i kommunene også handler om en utvikling av tverrfaglighet og bredere profesjonsmessig fellesskap for å løse de kommunale oppgavene.

### **9.4 Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten**

Norsk Psykologforening støtter intensjonene med denne endringen i finansiering av spesialisthelsetjenestene. Vi forutsetter imidlertid;

- at et forslag til system for dette som ivaretar viktige forutsetninger fremlegges for grundig høring, der både positive og negative effekter er tydelig påpekt.
- at dette må sees i sammenheng med øvrig finansiering av kommunal helsetjeneste, jf omtale av finansieringsordning for psykologer i kommunal tjeneste.

### **9.5 Kommunalt ansvar for utskrivningsklare pasienter**

*Regjeringen vil overføre det økonomiske ansvaret for utskrivningsklare pasienter i spesialisttjenesten til kommunen fra 2012.*

Norsk Psykologforening støtter intensjonene om å sikre at pasienter tilbys hjelp og behandling på rett nivå. Rett nivå i de aller fleste tilfeller er hjelp og behandling med størst mulig grad av nærhet og tilrettelegging i forhold til bolig og dagligliv (arbeid m.m). Kommunen er et mye bedre utgangspunkt for samhandling ut i fra behovet til den enkelte mellom relevante aktører som f. eks NAV, kommunale psykiske hjelpetjenester, ambulante team, fastlege m.fl. Likevel viser pasienttellingene for 2007 at det fremdeles er slik at 1 av 3 pasienter med døgntilbud i psykisk helsevern ville hatt det bedre med annet tilbud. Dette er verken bra for den enkelte, faglig fornuftig eller samfunnsøkonomisk lønnsomt. En uheldig konsekvens av en slik innretning på finansieringssystemet kan være at kommunenes innsats i psykisk helsearbeid fremdeles vil dreie seg om å videreutvikle og styrke innsatsen knyttet til personer som har et manifest psykisk helseproblem for å unngå innleggelse og unødig liggetid i sykehus. Dette vil være positivt for alle med alvorlige psykiske helseplager og en slik utvikling støttes. Det kan imidlertid bidra til at kommunen i utilstrekkelig grad prioriterer folkehelsearbeid, forebyggende tiltak og tidlig hjelp for milde og moderate psykiske helseplager. Det må legges

til rette for et finansieringssystem som også garanterer at det prioriteres nødvendig innsats for å etablere og utvikle lavterskeltilbud og tidlig intervensjon (jf omtale under pkt 6.7)

Departementet vil utrede løsninger og tiltak og Psykologforeningen forutsetter at de nødvendige utredninger og vurderinger gjøres i tett samarbeid med brukerorganisasjoner og fag- og profesjonsorganisasjoner.

### **9.6 Reduksjon av innsatsstyrt finansiering av spesialisthelsetjenesten**

*Regjeringen vil redusere den samlede aktivitetsbaserte finansieringen (ISF) av regionale helseforetak fra 40 til 30 % fra 2010.*

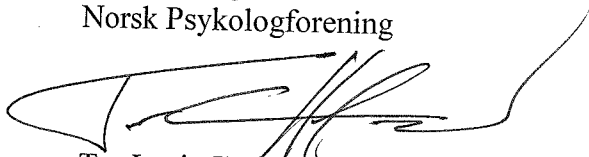
I denne saken har Psykologforeningen ingen merknader.

### **13. Et kompetent helsepersonell – i alle deler av helsetjenesten**

Regjeringen legger i meldingen vekt på at samhandlingsreformen vil kompetansekravene til helsepersonell. Norsk Psykologforening mener dette er avgjørende viktig for utvikling av hensiktsmessige tjenester og tilbud til befolkningen. Kravene til faglig forsvarlighet er et viktig prinsipp som ligger fast og tydelig for ethvert helsepersonell, og det er derfor viktig at helsepersonell har trygghet for hva som til enhver tid er de beste vurderinger i et nytt landskap der kommunale helsetjenester får nye og utvidete oppgaver.

Psykologforeningen har sett dette som en nødvendig utvikling og tatt konsekvensen av dette ved å etablere en egen spesialistutdanning i klinisk samfunnspsykologi allerede i 2008. I tillegg vurderer foreningen om det bør etableres en egen spesialitet i allmennpsykologi. Foreningen er også i dialog med universitetene som er i gang med vurdering av hvordan profesjonsstudiet i psykologi i bedre grad kan være tilpasset samfunnets nye krav.

Med vennlig hilsen  
Norsk Psykologforening



Tor Levin Hofgaard  
President