

Oslo, 14. januar 2011
Vår ref: 73/3900/2011 AC/hs

Høring: Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Norsk Psykologforening mener styrking av kommunal psykisk helsehjelp er avgjørende for å lykkes med helsefremmende og forebyggende arbeid i tråd med målsettinger for Samhandlingsreformen (St.meld.nr. 47 2008-2009). På denne bakgrunn har vi følgende merknader til lovforslaget:

1. Kommunens ansvar for å tilby psykisk helsehjelp må lovfestes på lik linje med somatisk helsehjelp.
2. Helsefremmende og forebyggende arbeid for psykisk helse og lidelse må tydeliggjøres i forskrift. Blant annet er ikke barn og unges behov for helse, sosial og omsorgstjenester tydelig.
3. Kommunens behandlingsansvar for psykiske lidelser må spesifiseres, og
4. Psykologer må lovfestes som nødvendig personell i kommunen.
5. Kommunalt ansvar forutsetter helse- og sosialfaglig rådgivning, ikke utelukkende medisinsk faglig.

1) Lovfesting av psykisk helsehjelp

Høringsnotatet signaliserer store forventninger til kommunene om å yte psykisk helsehjelp. Det framgår bl. a. på side 147 der det heter: *"Det er av sentral betydning at tjenestene omfatter både somatiske og psykiske lidelser. Kommunene må selv sørge for en bemanning som tilsier at kommunen kan yte forsvarlige tjenester ut i fra lokale forhold. Kommunens plikt er begrenset oppad mot spesialisthelsetjenesten..."* . Sitatet er knyttet til § 2.3 første ledd, *kommunens ansvar for individ og grupperettede helse- og omsorgstjenester*. Det understrekes flere ganger i høringsnotatet at kommunens ansvar omfatter både psykisk helse og sykdom og rus, så vel som somatiske helse.

Forventningene til kommunen reflekteres verken i beskrivelsen av lovens formål (§1-1) eller i krav til kommunens ansvar for individ og grupperettede helse- og omsorgstjenester (§ 3-2). Her listes det opp funksjonskrav og tjenestekrav fra forebygging til habilitering/rehabilitering uten at psykisk helse spesifiseres, eller kravet til sidestilling av psykisk og somatisk helse og funksjoner er eksplisitt. Samtidig er en rekke allerede etablerte og tradisjonelle tjenester og funksjoner i den medisinske primærhelsetjenesten eksplisitt nedfelt i loven (f. eks. fastlegen, helsestasjonstjenester, medisinsk nødmeldetjeneste).

Det er mange grunner til at psykisk helsehjelp må tydeliggjøres i loven:

- Psykiske helseplager gjelder store deler av befolkningen, men til tross for dette er psykisk helsehjelp i kommunal regi et nytt fagfelt.
- Det eksisterer en lang tradisjon for at kommunene ikke behandler psykiske lidelser, men henviser videre.
- Psykisk helsefeltet er i etablerings- og utviklingsfase som følge av Opptappingsplanene for psykisk helse.
- Når det gjelder etablering av tjenester som kan tilby både utredning, diagnostisering og behandling (jf ny lov § 3-2, første ledd, pkt 4) for psykiske problemer og lidelser, er man så vidt startet med dette gjennom Helsedirektoratets stimuleringsordning for å rekruttere psykologer til kommunene.
- I forslag til ny folkehelselov er det tydelig lovfestet at kommunens ansvar for folkehelsearbeid gjelder både psykisk og somatisk helse (jfr Utkast til folkehelselov, §1 og §4). **Det er påfallende at det ikke ses som nødvendig å spesifisere dette også i den loven som regulerer de kommunale tjenestene til befolkningen.**

Behovet for en sterkere lovfesting må ses i sammenheng med at nærmere 20 % av kommunene hadde kuttet i tilbudet bare ett år etter opphør av Opptappingsplanen for psykisk helse.

2) Helsefremmende og forebyggende arbeid/tjenester må tydeliggjøres i forskrift

Utover medisinsk hjelp mangler lovfesting av funksjoner og tjenester som bygger opp under ambisjonen om tidlig utredning innenfor feltet psykisk helse og rus.

§ 3-3 Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid er utydelig.

- § 3-3 løfter frem viktige oppgaver for kommunen. Eksempelvis kreves det i § 3-3 at det skal gjennomføres "systematiske tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle psykisk eller somatisk sykdom...". Dette er såpass omfattende og generelt at paragrafen risikerer å bli nedprioritert. **Det bør åpnes for mulighet til å forskriftsfeste hva kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid er.**
- Det ligger få føringer for hvilke funksjoner, personell, og tjenester kommunene må ha for å kunne drive individ- og grupperettet arbeid for å forebygge psykisk uhelse og rusmisbruk. Innenfor en streng kommuneøkonomi vil det primært være helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fastlegen samt akuttmedisinske funksjoner, som skal oppfylle lovens

formål og presiseringer § 3-3. Dette gir utilstrekkelige føringer for nødvendig tjenesteutvikling.

- Det finnes ingen klare føringer for funksjoner som er viktige for å sikre psykisk helsehjelp til barn og unge med på individ- og gruppenivå. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er presisert som en tjeneste kommunene skal ha. Tjenesten er universell og er bemannet til å tilby enkel screening og veiledning. Likevel er dette en tjeneste med liten kontakt med barnehagene, til tross for at forskning viser at barnehager er den viktigste forebyggingsarenaen vi har. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er heller ikke en tjeneste med tradisjon for å *behandle* barn og unge, og i evalueringen av Opptrappingsplanen blir det påpekt at helsestasjons- og skolehelsetjenesten mangler kompetanse og tilbud for å kunne forebygge psykiske lidelser hos barn og følge opp dem som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten. Kommunale erfaringer tilsier at psykologer i helsetjenesten (enten i egen psykisk helsetjeneste, i helsestasjon/skolehelsetjeneste, eller familiens hus) gir barn og unge et helt nødvendig individ og grupperettet utrednings- og behandlingstilbud som ellers ikke finnes i kommunen. Erfaringer indikerer at dette medfører lavere henvisningsrate fra kommunen til BUP.
- Funksjoner som avdekker og følger opp av psykisk belastende kriser (brå død, ulykke, katastrofer, overgrep, vold og traumer etc.) er ikke definert utover medisinsk akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste. **Funksjoner ivaretatt av kommunale kriseteam og overgrepsmottak må derfor forankres i loven.**
- Dersom kommunale tjenester skal kunne fremme helse og forebygge lidelse og samtidig imøtekomme behovene til en voksende og **aldrende befolkning**, bør selvhjelps- og frivillighetsfeltet sees på som en del av de funksjoner kommunale helse- og omsorgstjenester kan fremme og utvikle.

Oppfølging av personer med behov for sammensatte tjenester

- Psykologforeningen ser at forslaget om kommunalt finansieringsansvar for pasienter som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten (§ 11-4) kan være en fordel for ferdigbehandlede pasienter med behov for kommunal oppfølging. På den annen side kan dette gi en sterk økonomisk føring som vrir ressursinnsats bort fra nødvendige styrking av de forebyggende tjenestene, særlig rettet mot barn og unge.
- Personer med rusproblemer og deres familier får i dag råd, veiledning og hjelpetiltak i henhold til sosialtjenestelovens § 6-1 første ledd. Denne funksjonen er ikke gjenkjennelig i § 3-2 "Kommunens ansvar for individ og grupperettede helse- og omsorgstjenester." Risikoen er at alle ambisjoner om å styrke og kvalitetsutvikle kommunal psykisk helsehjelp, tilby utredning, behandling og tidlig intervensjoner i henhold til § 3-3 vil forbli gode ønsker uten realitet. Det medfører ingen endring fra dagens kommunehelselov og gir ingen andre signaler enn at fastleger fortsatt skal utrede og behandle alle som ikke blir henvist til spesialisthelsetjenesten.

3) Kommunens behandlingsansvar for psykiske lidelser må spesifiseres.

I §3.3 Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, tydeliggjør forpliktelsen til å gjelde både psykisk og somatisk sykdom, så vel som rusproblemer eller sosiale problemer.

Forpliktelsene omfatter imidlertid ikke eksplisitt utredning, diagnostisering og behandling. Her er fastlegeordningen omtalt som en pålagt funksjon, ingenting annet.

Helse- og omsorgsdepartementet fastslår selv at det er nødvendig å se utredning og behandling av psykiske problemer som en del av kommunalt ansvar. Mangelen på slik tilbud ble blant annet fremhevet i evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse, der det spesielt ble lagt vekt på tre grupper som manglet nødvendig helsehjelp, personer med milde og moderate depresjoner, eldre med psykiske lidelser og personer med påbegynnende rusproblemer. Det ble anbefalt at slike tilbud bør etableres i kommunen. Norsk Psykologforening deler denne oppfatningen og samarbeider med Helsedirektoratet om å rekruttere flere psykologer til kommunalt psykisk helsearbeid. I dette arbeidet er det helt klart at det er behov for å lovfeste og tydeliggjøre det kommunale ansvaret for behandling av psykiske problemer og lidelser.

4) Lovfesting av psykolog for å sikre personell med høy kompetanse på psykisk helse og sykdom

I forarbeidene til loven fastslås det at kommunen skal ha diagnostisk kompetanse på psykisk helse, både for å følge opp pasienter med diagnoser gitt av spesialisthelsetjenesten, og for å diagnostisere og behandle dem med milde og moderate lidelser. Da skaper det uforsvarlig uklarhet når kompetansen på psykologiske diagnoser gjøres til gjenstand for profesjonsnøytralitet. Statens Helsetilsyn tar opp problemstillingen i sin høringsuttalelse der de uttrykker bekymring ” *for at forslaget om profesjonsnøytralitet kan skape usikkerhet om hva som er tilstrekkelig kompetanse i utførelsen av enkelte tjenester (REF).* ” **Norsk Psykologforening støtter Helsetilsynets vurdering og mener profesjonsnøytraliteten i loven kan skape uklarhet om hva som er tilstrekkelig kompetanse for å drive diagnostisk og behandlende virksomhet når det gjelder psykiske problemer og lidelser.**

Det er to profesjonsgrupper som er tillagt ansvar for diagnostisering og behandling av psykiske lidelser; leger og psykologer. Departementet har i sitt forslag fraveket profesjonsnøytraliteten utelukkende for den profesjonen som har spesiell kompetanse på somatikk. Vi mener **loven bør tydeliggjøre et unntak fra profesjonsnøytraliteten også for psykologer.**

Flatø-utvalget (NOU 2009:22, Det du gjør, gjør det helt), påpekte at det er helt nødvendig å ha psykologer som en del av det kommunale tilbudet for å sikre barn og unge nødvendig psykisk helsehjelp. Utvalget foreslo en egen opptappingsplan for psykologer i kommunene. Norsk Psykologforening kan ikke se at Helse- og omsorgsdepartementet i sitt lovforslag forholder seg til dette, eller til det pågående arbeidet med å rekruttere psykologer til kommunen.

Psykologer har i langt større grad enn legene kompetanse til å bruke ikke-medikamentelle behandlingsverktøy som er effektive og anbefalte (jf. IS-1561 Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon (...)). Noen av dagens kommunepsykologer kan vise til en svært effektiv hjelp fordi de kommer tidlig til før problemer er blitt for store og kan jobbe tverrfaglig på barn og unges arenaer: **Gjennomsnittlig antall behandlingstimer er 4.**

Helsesøstre er gode til å oppdage tilstandsbilder og risikofaktorer, og har høy anseelse. Derfor er de en viktig inngangsport. Men de har ikke behandlingskompetanse når det gjelder angst, depresjon, spiseforstyrrelser og lignende.

Psykologer er skolert i å gjøre differensialdiagnostiske vurderinger, i normalpsykologi, psykiske lidelser og behandling. Psykologer har kompetanse i å forstå, forebygge og behandle psykologiske problemer, samt gi et grunnlag for å utføre alle de viktigste formene for psykologisk arbeid med barn, ungdom og voksne. Summen av denne kunnskapen gir psykologer et solid grunnlag for å argumentere for spesifikke intervensjoner og initiere ulike behandlingsopplegg i kommunene.

Helsedirektoratet har i 2010 lagt klare føringer på hvilke oppgaver psykologer som tilsettes i kommunen gjennom aktuelle stimuleringsmidler (nevnt ovenfor) skal være” *Psykologens arbeidsoppgaver bør omfatte kommunal kartlegging, folkehelsearbeid, tidlig identifisering og intervensjon, behandling av lettere og moderate lidelser og rehabilitering, samt oppfølging av alvorlige psykiske lidelser.*” Norsk Psykologforening finner lite samsvar mellom Helsedirektoratets forventninger og krav til psykologer i kommunen, og Helse- og omsorgsdepartementets mangel på tilsvarende forventninger i forarbeider og i lov.

For å sikre befolkningen over hele landet likeverdig tilbud **bør alle kommuner ha lovpålagt plikt til å tilby psykologhjelp som en del av kommunens samlede helse, sosial- og omsorgstjenester.**

Norsk Psykologforening viser her til at vi også vil foreslå som tiltak i ny helse- og omsorgsplan at det umiddelbart igangsettes arbeid med å utrede en finansieringsordning for kommunepsykologer i likhet med den man har for fastleger og fysioterapeuter.

5) Kommunens ansvar krever helse- og sosialfaglig rådgivning, ikke utelukkende medisinsk faglig

I lovens § 5-5 *Medisinskfaglig rådgivning*, foreslås det videreføring av dagens krav om at ”kommunen ansetter en eller flere kommuneleger som skal utføre (...).

Vi mener dette er et alt for snevert faglig krav i en ny lov som skal omfatte psykisk helsehjelp, rusforebygging og behandling, sosial oppfølging, rehabilitering og habilitering, omsorgsoppgaver, livmestring og forebygging på mange arenaer. Det vil være behov for ulike faglige innfallsvinkler og samarbeid med brukere og borgere i tjenesteutviklingen. Vi foreslår at *§5-5 utvikles videre med overskriften Helse og sosial faglig rådgivning*, der kommunelegestillingen er en nødvendig del, men der det pekes på funksjoner for rådgivningen mer enn kun et fagområde (det medisinske).

6) Forslag til endringer i ny helse- og omsorgslov

Med bakgrunn i vurderingene ovenfor foreslår vi følgende endringer i ny lov om helse- og omsorgstjeneste:

- *§ 1-1. Lovens formål*
Lovens formål er særlig å:
 1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av **psykisk og somatisk** sykdom, skade, lidelse , nedsatt funksjonsevne, og belastende livssituasjon.

- *3-2. Kommunens ansvar for individ- og grupperettede helse- og omsorgstjenester*
For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:
 1. Helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder:

- a) opplysning, råd og veiledning
- b) helseundersøkelse og hjelp til barn ungdom og deres foreldre.
- c) selvhjelpsfremmende tiltak

2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester

3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:

- a) heldøgns medisinsk akuttberedskap og
- b) medisinsk nødmeldetjeneste og
- c) psykologisk og medisinsk bistand ved vold, overgrep, selvmord og brå død

4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder:

- a) fastlegeordning
- b) psykologtjeneste

- *§ 3-3. Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid*

Helsefremmende og forebyggende arbeid etter § 3-2 skal blant annet omfatte systematiske tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle psykisk eller somatisk sykdom, lidelse eller helseproblem, sosiale problemer eller et rusmiddelproblem, og iverksette forebyggende tiltak og tidlig intervensjon i henhold til anerkjent faglig standard.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om krav til innhold i tjenestene etter bestemmelsen her.

Med vennlig hilsen
Norsk Psykologforening

Tor Levin Hofgaard
President