

Til:

- Helse og omsorgsdepartementet



Oslo, 29. september 2016

Ref.: 183/9/AC/ph

Oppfølging av Primærhelsemeldingen og oppgavemeldingen

Vi viser til høringsnotat datert 6. juni 2016. Notatet omhandler en rekke forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven. Psykologforeningen har merknader til noen av lovendringsforslagene.

KAP 3.2.1 OG 3.2.4.3 LOVFESTING AV KRAV OM PSYKOLOG

Norsk psykologforening viser til tidligere innspill om lovfesting av psykolog i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og Stortingets vedtak om dette gjennom behandling av Meld. St.26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste. Foreningen er tilfreds med at Stortingets vedtak følges opp i høringsforslaget om endringer i Helse- og omsorgstjenesteloven.

I høringsnotatet foreslås psykolog lovfestet som en del av «*kjernekompetansen enhver kommune må ha knyttet til seg for å kunne yte nødvendige og forsvarlige helsetjenester*».

Primærhelsemeldingen og en rekke andre dokumenter de senere år understreket at psykologene bør bidra til at befolkningen får tilgang til nødvendig rus og psykisk helsehjelp innen rammen av kommunalt ansvar, bedre psykososial krisehjelp; at de bidrar til helsefremming og forebygging, og deltar i det lokale systematiske arbeidet med psykiske folkehelseutfordringer.

Norsk psykologforening støtter forslaget om at lovfesting av psykolog tas inn i helse- og omsorgstjenestelovens §3-2 andre ledd, med virkning fra 2020, slik at kommunene gis tid til å rekruttere psykologer ved hjelp av den statlige tilskuddsordningen som forvaltes av fylkesmennene.

KAP 4 ETABLERING AV FORSØKSORDNING HVOR STØRRE KOMMUNER KAN FÅ ANSVAR FOR Å DRIFTE DISTRIKTPSYKIATRISKE SENTRE (DPS)

Psykologforeningen mener at ordningen vil gi en rekke negative konsekvenser og er imot forslaget. Kommunale DPS ikke vil løse behovet for bedre samhandling, koordinering av tjenester og ressursutnyttelse.

Kommunale DPS vil svekke en god og helhetlig oppfølging ved at avstanden til resten av spesialisthelsetjenesten som f.eks. psykiatriske akuttavdelinger og somatikken øker. Ordningen vil også kunne bremse videreutviklingen av kommunal helsefremming/forebygging, lavterskeltjenester

og tjenestene som skal følge opp psykisk syke. Ordningen vil bidra til større avstand og klarhet i rollene og ansvar mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Ordningen vil også medføre negative konsekvenser for fagutvikling, vanskeliggjøre rekruttering av personell og svekke sårbare fagmiljøer ved DPS. Når det gjelder utfordringene som regjeringen ønsker og løst ved kommunale DPS, er det flere steder allerede etablert gode løsninger. Psykologforeningen er overbevist om at veien til bedre tjenester vil være å lære av de som allerede har fått til god koordinering mellom 1. og 2.linje tjenesten gjennom arenafleksible og aktivt oppsøkende behandlingsteam, f.eks. ACT team. For en nærmere begrunnelse av disse punkt ser vedlagt notat.

Særlig om konsekvensene for de ansatte ved en overføring av DPS til kommunene

Ser en på de arbeidsrettslige konsekvensene er flytting til kommunale DPS heller ikke er et egnet virkemiddel for å kunne yte bedre helsehjelp/ utvikle tjenestene.

Departementet legger til grunn at uansett hvilken modell man velger, så skal kommunen ha styringsrett over de ansatte.

Departementet ber høringsinstansene å kommentere de tre ulike alternativene som departementet ser på som mulige for ved en overføring av DPS til kommunen.

For de ansatte vil flytting av DPS innebære mye usikkerhet, og alle de tre skisserte alternativene vil i større eller mindre grad føre til slik usikkerhet. Likevel mener Psykologforeningen at alternativ nummer to er den minst risikofylte.

Alternativ nummer 1 innebærer at ansettelsesforholdet opprettholdes i helseforetaket med instruks om å følge kommunens instruks. Psykologforeningen kan ikke se hvordan en slik ordning skal kunne gjennomføres i praksis og hvordan eventuelle uenigheter mellom helseforetaket og kommunen skal avgjøres. For de ansatte vil en slik modell medføre stor grad av usikkerhet, og Psykologforeningen kan derfor ikke anbefale en slik modell.

Alternativ nummer 2 innebærer at helseforetakets arbeidstakere leies ut til kommunen. Her vil de ansatte opprettholde arbeidsforholdet overfor helseforetaket. Overføring av DPSene til kommunen er et forsøksprosjekt hjemlet i forsøksloven. Vi legger dermed til grunn at forsøket skal evalueres grundig. I denne evalueringen legger vi til grunn at fagmiljøer og de tillitsvalgte for de mest berørte ansatte involveres. Hvis evaluering viser at flytting ikke var egnet for å oppnå bedre og brukernære tjenester, legger vi til grunn at tiltaket reverseres. Ved en slik reversering vil innleie etter Arbeidsmiljølovens § 14-13 være bedre egnet enn virksomhetsoverdragelse. Ved å velge innleie fremfor virksomhetsoverdragelse vil man unngå at ansatte eventuelt blir virksomhetsoverdratt to ganger over en kort tidsperiode.

Alternativ 3 innebærer et bytte av arbeidsgiver ved virksomhetsoverdragelse. For de ansatte er konsekvensen av dette stor usikkerhet både med tanke på den praktiske arbeidshverdagen og ikke minst i forhold til de eksisterende rettighetene i arbeidsforholdet. Endring i den praktiske arbeidshverdagen vil oppstå uansett hvilke av de tre alternativene som velges f. Det er imidlertid klart at hvis alternativ tre (virksomhetsoverdragelse) velges så vil arbeidstakerne risikere at den overtagende kommunen reserverer seg mot at de ansatte kan ta med seg tariffavtalene de hadde i helseforetaket. For psykologene er det her store forskjeller.

Departementet legger til grunn at kommunalt drevne DPS skal levere tjenester på spesialisthelsetjenestenivå. Våre medlemmer i helseforetakene har i dag rett til å få gjennomføre spesialistutdanning i arbeidstiden (herunder kurs og veiledning) og de har rett til spesialistpermisjon hvert femte år. Disse rettighetene eksisterer ikke i dag i kommunal sektor. Hvis overtagende kommune ikke viderefører disse tariffavtalene, er vi redd dette vil kunne føre til at mange slutter. På denne måten risikerer man at fagmiljøer brytes opp og at overtagende kommune må bruke lang tid på å bygge opp disse igjen. Dermed vil også tjenestene det kommunale DPS kan tilby innbyggerne kunne forringes.

En slik risiko vil minimeres hvis alternativ nummer to velges. Da beholdes de ansattes opparbeidede og viktige rettigheter. Videre er det klart at en løsning med utleie fra helseforetakene til kommunen lettere lar seg reversere, hvis en evaluering viser at de ønskede effekter ikke oppnås ved å overføre DPS' ene til kommunene.

Det er i dag utfordringer med å ansette tilstrekkelig antall spesialister ved DPS'ene og framskriving viser at vi også i fremtiden vil ha mangel på slike. En overføring av driftsansvaret til kommunen kan bidra til å destabilisere personellsituasjonen, kompetansen og svekket av pasientbehandling. Norsk psykologforening mener risikoen for slike negative konsekvenser er lavest hvis alternativ 2 (innleie) velges.

KAP. 7 TYDELIGGJØRING AV KOMMUNENS PLIKT TIL PSYKOSOSIAL BEREDSKAP OG OPPFØLGING

I høringsnotatet foreslås det å tydeliggjøre det kommunale ansvaret for psykososial beredskap. Dette gjøres ved å foreslå en ny § 3-2 første ledd bokstav d) *Psykososial beredskap og oppfølging*. Helse- og omsorgsdepartementet har diskutert en konkret lovfesting av *psykososialt team*, men velger i stedet å opprettholde kommunenes anledning til å selv vurdere den mest hensiktsmessige organisering av den psykososiale beredskapen. Norsk Psykologforening støtter dette. Slik regjeringen og stortinget forutsetter i Primærhelsemeldingen (kap. 22.4), mener Psykologforeningen at psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester vil bidra til å styrke den kommunale psykososiale beredskapen.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Tor Levin Hofgaard
President