

Helse Sør Øst RHF

Oslo, 15. august 2017  
Vår ref: 197/17/HR

## **Høringssvar – Regional plan for avtalespesialistområdet i Helse Sør Øst RHF**

Det vises til høringsbrev fra Helse Sør-Øst RHF av 7. juni 2017 og innspill av 22. mai fra Psykologforeningens representanter i arbeidsgruppen.

### Generelt

Psykologforeningen er kritisk til prosessen rundt arbeidet med regional plan for avtalespesialister i HSØ, da representanter for avtalespesialistene i liten grad har blitt lyttet til underveis i prosessen. Representanter fra HF/RHF oppnevnt av HSØ utgjør et klart flertall i arbeidsgruppen, og det er derfor misvisende når rapporten stadig refererer til «flertallet i arbeidsgruppen». Begrepsbruken fremstår dessuten som tendensiøs ettersom deltakerne i arbeidsgruppen kommer fra ulike fagområder. Det er selvsagt slik at Psykologforeningens representanter ikke har hatt sterke meninger om for eksempel ortopedi eller urologi, på samme måte som representanter fra somatikken ikke har hatt sterke meninger om psykisk helsevern. Dette er også bakgrunnen for at Psykologforeningen i forkant av arbeidet med en regional plan for avtalespesialistområdet i HSØ ba om at arbeidet med regional plan for avtalespesialistområdet i HSØ ble delt i to, med en arbeidsgruppe for somatiske områder og en for psykisk helsevern, uten at anmodningen ble tatt til følge.

Helse Sør-Øst viser både i høringsbrevet og innledningsvis i rapporten til regjeringens mål om å utvide antallet driftsavtaler, og til bestillingen fra foretaksmøtet om at antall årsverk avtalespesialister skal økes vesentlig i 2017. Etter vår vurdering bærer utkast til regional plan mer preg av et ønske om omfordeling og omstrukturering enn en utvidelse av ordningen.

I dialogprosessen om avtalespesialistordningen mellom HOD, RHFene, Legeforeningen og Psykologforeningen var det enighet om å bevare kvalitetene i ordningen, men samtidig se nærmere på nødvendig utvikling på enkelte områder. Partene ble derfor bl a enige om nye rammeavtaler og mal/veileder for samarbeidsavtaler mellom avtalespesialister og helseforetak.

Psykologforeningen mener at det strider mot forutsetningene i dialogprosessen og partenes intensjoner når HSØ nå i stedet for å anbefale en utvidelse av antall driftsavtaler foreslår en rekke nye utredninger og tiltak innen psykisk helsevern.

I rapporten benyttes gjennomgående begreper som «styring og kontroll». Dette gir inntrykk av at HSØ har liten forståelse for ordningen, med avtalespesialistene som selvstendige og private aktører som utgjør et viktig bidrag til et godt og differensiert tilbud til befolkningen. «Styring og kontroll» av avtalespesialistordningen vil gripe inn i avtalespesialistenes selvstendige ansvar, bidra til at ordningen blir mindre behandlingseffektiv.

Rapportutkastet viser dessuten til påstander om drift av avtalepraksis som ikke underbygges av kunnskap og faglige vurderinger, men som i stor grad bygger på myter om avtalepraksis. Psykologforeningen finner det svært bekymringsfullt at HSØ baserer omfanget av tilbud til pasienter innen psykisk helsevern på dette grunnlaget.

Psykologforeningen vil i det følgende knytte noen konkrete kommentarer til de deler av rapporten som omhandler psykisk helsevern:

#### Foreslåtte tiltak innen psykisk helsevern

##### *7.6.1 Samkonsultasjoner/veiledning*

Samkonsultasjoner som innebærer at avtalespesialisten deltar i konsultasjoner sammen med fastlege eller annet helsepersonell kan være nyttig og positivt både for pasienten, fastlegen og avtalespesialisten. Psykologforeningen er imidlertid bekymret for at større grad av samkonsultasjoner og veiledning vil medføre en byråkratisering av ordningen og gi avtalepsykologene mindre tid til direkte pasientarbeid, og dermed samlet sett gi pasientene et dårligere tilbud.

Samkonsultasjoner/veiledning vil ha betydning for inntektssystemet i avtalepraksis, som er knyttet til direkte pasientarbeid og i utgangspunktet ikke lagt til rette for samtidig behandling av ulike helsepersonell.

##### *7.6.2 Samarbeid fastlege – avtalespesialist*

Det vises til vår kommentar under pkt 7.6.1. Utvidet samarbeid med eventuelt faste møter med fastlegekontorer kan være faglig nyttig både for fastleger og avtalespesialister, men må veies opp mot at dette vil gi mindre tid til direkte pasientarbeid.

##### *7.6.3 Krav til antall nyhenviste per år*

Psykologforeningen ser behovet for å sikre en viss gjennomstrømning av pasienter slik at flest mulig kan få et tilbud. Et likeverdig og differensiert tilbud betyr imidlertid ikke at alle pasienter skal ha like mye behandling. Enkelte pasientgrupper krever mer behandling enn andre. Det er heller ikke slik at alle avtalepsykologer har lik praksisprofil. En psykolog som har spesialisert seg

på alvorlig traumebehandling er ikke nødvendigvis spesialist på korttidsbehandling av f eks fobier. Det er derfor ikke til pasientens beste at alle avtalepsykologer har samme krav til antall nyhenviste pasienter per år.

En eventuell norm for antall nyhenviste pasienter i avtalepraksis må drøftes med Norsk psykologforening.

#### *7.6.4 Samordnet henvisningsmottak*

HSØ foreslår at det raskt nedsettes en gruppe som skal utrede muligheter og konsekvenser ved etablering av en sentral henvisningsinstans. Psykologforeningen ser det ikke hensiktsmessig å nedsette en egen gruppe til dette arbeidet nå. Vi mener at et eventuelt behov for og konsekvenser av et samordnet henvisningsmottak bør inngå i det pågående arbeidet med å forberede pilotprosjekt på rettighetsvurderinger i avtalepraksis.

#### *7.6.5 Etablering av samarbeidsavtaler*

Psykologforeningen har i samarbeid med RHFene utarbeidet mal og veileder for samarbeidsavtalene. Vi har tidligere gjort oppmerksom på at det i arbeidet med ny rammeavtale ikke var et krav at det skulle inngås samarbeidsavtaler i alle eksisterende driftsavtaler i klinisk psykologi. Tvert imot var det enighet mellom partene om at samarbeidet i de fleste tilfeller fungerer godt.

Selv om Psykologforeningen mener at et krav om å inngå samarbeidsavtaler i alle eksisterende avtaler forsinker prosessen med en nødvendig utvidelse av kapasiteten innen psykisk helsevern, og at HSØ burde prioritere å inngå samarbeidsavtaler i de driftsavtaler hvor samarbeidet pr i dag ikke fungerer tilfredsstillende, vil vi gjennom samarbeidsutvalget og i direkte medlemsbistand bidra til å få på plass samarbeidsavtaler for å synliggjøre avtalespesialistene som en integrert del av spesialisthelsetjenesten.

#### Avtalepsykologer utgjør et likeverdig og differensiert tilbud

HSØ har en intensjon om at planen skal være et godt redskap for å videreutvikle avtalespesialistordningen i tråd med behov i regionen. Det er derfor nyttig slik det er gjort i rapporten å se på det totale tilbudet til befolkningen innen det enkelte sykehusområde.

Avtalespesialister innen psykisk helsevern utgjør et bredt og viktig supplement til poliklinikkene i helseforetakene. Avtalepsykologer har et stort antall behandlingstimer pr dag, og kan ivareta pasienters behov for diskresjon og kontinuitet på en god måte. Et likeverdig og differensiert tilbud til befolkningen i regionen tilsier derfor at man på sikt tilstreber tilgang til avtalepsykologer i alle sykehusområder.

#### Kostnadseffektiv behandling

Psykologer har en arbeidsintensiv behandlingsform som samtidig krever lite ressurser/utstyr. Kostnadene til psykologisk behandling er nesten utelukkende knyttet til møtet mellom psykolog og pasient, og er derfor lave sammenliknet med mange somatiske tilstander.

Et år med ukentlige samtaler (ca 50 timer) med psykolog vil derfor eksempelvis koste om lag 50 000 kroner, inkludert driftstilskudd, takster og egenandel fra pasienten. Til sammenlikning tilsvarer dette en dagkirurgisk fjerning av blindtarmen (0,590 DRG-poeng = kr 25 000. DRG dekker 50% av inntektene til sykehuset).

Fordi psykologisk behandling er så arbeidsintensivt, vil en økning av antall psykologer være kostnadseffektivt fordi det ikke samtidig utløser kostnader til utstyr, senger og medisiner.

### Behov for økt kapasitet innen psykisk helsevern

Helse Sør Øst sier i rapporten at psykisk helsevern skal prioriteres, og at angst og depresjoner medfører den største samfunnsmessige kostnaden i form av uførhet og manglende evne til deltagelse i arbeidslivet. HSØ foreslår i utkast til regional plan likevel en rekke nye utredninger og tiltak før det kan vurderes å utvide antall driftsavtaler innen psykisk helsevern.

I stedet for å se nærmere på behovet for utvidet kapasitet peker HSØ på andre aktører innen helsetjenesten og folkehelse. I rapporten vises det bl a til behov for å utvikle kompetanse på psykisk helse hos fastleger og øvrige kommunale tilbud, forebygging i primærhelsetjenesten og tidlig intervensjon og behandling av psykiske lidelser utenom spesialisthelsetjenesten.

Psykologforeningen har vanskelig for å forstå at HSØ vil avvende en utvidelse av tilbudet til pasienter med psykiske lidelser. Avtalespesialister innen psykisk helsevern håndterer en stor mengde henvisninger, har lange ventelister og er svært behandlingseffektive. Avtalepsykologer har et betydelig antall behandlingstimer pr dag.

Som HSØ også viser til i utkast til rapport setter også fastlegene psykisk helsevern øverst når de skal vurdere behovet for nye driftsavtaler og prioritere på hvilke områder de mener det er størst behov for flere hjemler. Kontoret for fritt sykehusvalg melder om lange ventelister og mange henvisninger til avtalespesialistene innen psykisk helsevern.

Når det gjelder befolkningen er det liten tvil om at det er stort behov for bedre tilgang til helsehjelp innen psykisk helsevern. Nye tall fra NAV viser at det totale sykefraværet har holdt seg stabilt, mens det har vært en økning i sykefravær på grunn av psykiske lidelser. Psykiske lidelser står i første kvartal i 2017 for om lag 20% av alt sykefravær i Norge. Sammenliknet med samme periode i fjor utgjør økningen 250 000 flere tapte dagsverk på grunn av psykiske lidelser som f.eks angst og depresjon.

Statistisk sentralbyrås tall for allmennhelsetjenesten viser tilsvarende at psykiske lidelser er den hyppigste årsaken til at folk oppsøker fastlege og legevakt. Psykiske lidelser utgjør mer enn 10% av alle konsultasjoner og utgjør mer enn 1,4 millioner konsultasjoner i allmennhelsetjenesten. Helsepolitisk barometer for 2017 viser også at ca 70% av befolkningen ønsker samtaleterapi og behandling av psykolog hvis de får psykiske lidelser.

Psykologforeningen finner det på denne bakgrunn svært bekymringsfullt at Helse Sør Øst RHF ikke erkjenner befolkningens behov for, og RHFets ansvar for større kapasitet innen psykisk helsevern.

Med vennlig hilsen  
Norsk psykologforening

Rune Frøyland  
Visepresident

Dokumentet er godkjent elektronisk

Dokumentet sendes kun pr e-post