

Til:

- Finansdepartementet



Oslo 14. juni 2021
Ref.: 168/21/STE/ph

NOU 2021:4 - Norge mot 2025

Koronakrisen har påvirket samfunnet på mange områder. Rapporten fra utvalget tar opp ulike områder fra klima, skatt, digitalisering til en balansert og bærekraftig økonomisk utvikling etter pandemien. Norsk psykologforening ønsker å kommentere på det som omhandler unge, sårbare grupper, utdanning og arbeid sett i et psykisk helse-perspektiv. Sammenliknet med andre kriser har denne krisen ikke bare vært en økonomisk-krise, men en pandemi med et tydelig helsetrykk.

Utvalget peker på at kortsiktige tiltak også skal være formålstjenlige i møtet med langsiktige behov for endring. Norsk psykologforening ser at krisen har synliggjort og til dels forsterket utfordringer som var til stede i Norge også før pandemien. Derfor er det spesielt viktig med et krafttak nå.

Norsk psykologforening er enige med utvalget i at mobilisering av arbeidsledige og personer utenfor arbeidsstyrken over i sysselsetting vil kreve bidrag på bred front. I rapporten omtales det som en stabiliseringspolitikk og strukturpolitikk som leder til at flere kan jobbe, vil jobbe og får mulighet til å jobbe. Norsk psykologforening gjenkjenner utvalgets beskrivelse av sysselsettingen i Norge som:

«Sysselsettingen i Norge er relativt høy sammenlignet med mange andre land. Samtidig er Norges relative posisjon klart svekket de siste 20 årene. Skillet mellom dem som er innenfor og dem som er utenfor arbeidsmarkedet, er blitt skarpere i denne perioden. Unge er en gruppe som har hatt særlig svak sysselsettingsutvikling på totusentallet. Koronakrisen har satt mange utenfor arbeidslivet, og kan ha bidratt til å forsterke mange av de strukturelle utfordringene.» (s.14)

Dette i tillegg til, som utvalget skriver, erfaringer fra tidligere kriser som har pekt i retning av at unge som skal ut i arbeidsmarkedet, og grupper med svak tilknytning til arbeidsmarkedet vil kunne ha en særlig vanskelig situasjon de neste årene.

Norsk psykologforening legger til grunn det utvalget også trekker frem om hvordan negative virkninger av pandemien kan være lavere læringsutbytte, økte sosiale og psykologiske problemer og varig tap av arbeidsevne for mange personer. Videre at det er rimelig å anta at disse kostnadene og ulempene vil være svært skjevfordelt, kreve offentlig oppmerksomhet og prioritering, men da innenfor rammen av bærekraftig offentlig pengebruk. Videre at det er behov for å analysere og vurdere hvordan krisen rammer ulike deler av næringslivet og arbeidsstyrken, og hvordan utviklingen påvirkes av de tiltak som blir satt inn. Når etterspørselen etter arbeidskraft senere tar seg opp, er det viktig at ikke deler av befolkningen blir stående utenfor eller ikke lenger er en del av

arbeidsstyrken. Utvalget viser til at veien tilbake til sysselsetting er særlig lang for mange av dem som har falt helt ut av arbeidsstyrken. Det nevnes også at en over tid har sett at flere unge mottar en helserelatert ytelse, spesielt for psykiske helseutfordringer.

Med dette bakteppe har Norsk psykologforening innspill ut over økonomiske støtteordninger, men i tråd med en stabiliseringspolitikk og strukturpolitikk som kan bidra til at flere kan få mulighet til å jobbe og bidra til verdiskapning for samfunnet.

Med et psykisk helseperspektiv er det tre komponenter vi særlig vil trekke frem:

1. Styrke eksisterende tjenestetilbud
2. Tilbud må nå frem til hele befolkningen
3. Virksomme spesifikke tilbud og metodikk

Begrunnelse og konkretisering

Styrke eksisterende tjenestetilbud

Innsatsen fremover vinkles i NOUen mye mot statlige inntekter og utgifter, men kan med fordel i større grad inkludere hvordan en best mulig utnytter statlige offentlige midler og styrker innbyggeres helse og motstandskraft. Å styrke tilbudene innenfor ulike tjenestenivåer inkludert tværfaglige tilbud med et bio-psykososialt perspektiv, som klinisk helsepsykologi og rehabiliteringstilbud kan med fordel vektlegges mer fremover. Det må etableres likeverdig tilgang til psykisk helsehjelp. Norsk psykologforening mener at myndighetenes oppfølging av distriktspolitikk fremover også må omfatte vurderinger at befolkningens psykiske helsebehov. Vi legger til grunn at befolkningens psykiske helseutfordringer er omfattende, at psykisk helsehjelp i dag er ulikt tilgjengelig for befolkningen. Dette i samsvar med utfordringsbildet i Riksrevisjonens nylige fremlagte rapport.¹ **Det må derfor etableres likeverdige tjenester i hele Norge.**

Fra 2020 er gjeldende et lovkrav for kommunene om å ha psykologkompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å sikre faglig forsvarlige tjenester til befolkningen. I mange distriktskommuner er det store utfordringer med å rekruttere og beholde psykologer i de kommunale tjenestene, men også i enkelte DPS og poliklinikker for barn og unge (BUP) er det rekrutteringsutfordringer. SINTEF utredet rekruttering av psykologer i kommunen i 2018 og kom med gode beskrivelser av utfordringer og anbefalinger om oppfølgingstiltak (Devaluering psykologer i kommunen, SINTEF, 2018). Disse overlapper til dels med rekrutteringsutfordringer og tiltak for blant annet leger. Det er nødvendig med systematiske tiltak også for å sikre rekruttering av psykologer til distriktene fremover. NOU 2020:15 peker på at det er beregnet en rikelig tilgang til psykologer, men dette kan tilsøre utfordringene med rekruttering til distriktene.

Psykologforeningens erfaring og Sintefs utredning fra 2018 viser at det er flere forhold som påvirker rekruttering av psykologer til kommunale tjenester. Lønnsbetingelser og tydelig mandat, tilgang til fagmiljø og nettverk, tilgang på spesialisering og veiledning, samt erfaring fra praksis i kommunale tjenester i studietiden vektlegges. Dette er i overensstemmelse med eksempelvis rekrutteringsfremmende tiltak for leger i kommunale tjenester. **Derfor må målrettede tiltak som sikrer rekruttering av psykologer også til mindre distriktskommuner iverksettes for å sikre**

¹ <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-psykiske-helsetjenester/>

likeverdig tilgang til nødvendige helsetjenester. I Nordhordland utvikles nå en modell som tar opp i seg dette for å sikre rekruttering og å beholde psykologer i distriktskommuner, KOMPIS. Dette er inspirert av suksess med ALIS vest (rekrutteringsfremmende tiltak for fastleger) og det vil her eksempelvis være behov for nasjonal økonomisk støtte i utprøvningsfasen.

Innenfor psykisk helsevern og TSB må helsehjelpen i større grad basere seg på å styrke funksjon og livskvalitet i tillegg til symptomlette. **Samlet økonomisk tilskudd og kapasitet i tjenesten må styrkes og baseres på analyser av befolkningens behov.**

Norsk psykologforening erfarer også at det er stor variasjon i rehabiliteringstilbudene i Norge i dag. I tillegg er vi kjent med at enkelte grupper mangler tilbud eller har et svært begrenset rehabiliteringstilbud. Samtidig er muligheten for forbedringer av tilbud både til det beste for den enkelte, men og for samfunnet som helhet til stede. Rehabiliteringstilbud forankret i et bio-psykososialt perspektiv bør legges til grunn. Det vil si en helhetlig, tverrfaglig forståelse og sammenhengende tilbud både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten som også inkluderer tilgjengelig psykologkompetanse. Helhetlig og tverrfaglig rehabilitering, både for somatiske og psykososiale sykdommer og skader, herunder alvorlig psykisk lidelse, inkluderer samarbeid mellom tjenesteområder som helsetjenesten og NAV. **Norsk psykologforening ønsker en styrking av rehabiliteringstilbud generelt i sammenheng med styrkingen av rehabiliteringstilbud til personer som har gjennomgått Covid - 19.**

Norsk psykologforening vil også peke på samvirket mellom psykisk og somatisk helse. Samtidig psykiske og somatiske vansker forsterker hverandre gjensidig, noe som påfører økte kostnader for samfunnet og betydelige lidelser for den enkelte. Nesten hver tredje med en langtids somatisk sykdom har psykiske helseproblemer og nesten halvparten av de med psykiske helseproblemer har en langtids somatisk sykdom. Har du tre eller flere langtids somatiske sykdommer øker sannsynligheten for å få depresjon opp mot syv ganger. Angstsymptomer er en risikofaktor for hjerte- og karsykdommer 11 år senere. Depresjon er en risikofaktor for å utvikle hjertesykdom og demens. Dette har store økonomiske konsekvenser. Har du astma og samtidig angst eller depresjon kan behandlingstkostnadene for astma øke med over 100 prosent. Samvirket påvirker også behandling. Det er vanskeligere å komme seg etter hjerteinfarkt hvis du også har depresjon. Har du ADHD, vil det kunne være vanskeligere å opprettholde nye rutiner for å følge opp behandling og forebyggende adferd. Å inkludere psykologfaglig kompetanse i kjernekompetansen i somatiske avdelinger kan gi bedre behandling og være økonomisk lønnsomt. Vi har eksempler på at depresjon ved somatisk sykdom gir en dobling av helseutgiftene per år. ² **For å oppnå helhetlige, tverrfaglige helsetjenestetilbud må det rutinemessig vurderes ansettelse av psykolog i tjenestetilbud til personer med somatisk sykdom. Dette må rammene legges til rette for.**

Som utvalget også skriver, må Nav ha ressurser til å kunne følge opp brukerne på en god måte og tilby aktivitet og kompetanseheving. Riktig kompetanse på rett sted er viktig. Norsk psykologforening vil understreke viktigheten av bruk av høy og tverrfaglig kompetanse i utredningen og oppfølgingen av personene på AAP (arbeidsavklaringspenger). Også psykologfaglig kompetanse der det er relevant. For de store gruppene med nedsatt arbeidsevne på grunn av psykiske (og

² (Kanton 2003, Hutter et al. 2010, Naylor et al. 2012)

https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/long-term-conditions-mental-health-cost-comorbidities-naylor-feb12.pdf

sammensatte) lidelser er det godt dokumentert at resultater best oppnås når en kommer tidlig i gang med arbeidsrettede tiltak og når arbeidsrettede tiltak er godt integrert med behandling. Dette krever kompetanse på begge områder. Norsk psykologforening ser at lønnstilskudd kan være nyttig.

For å legge godt til rette for en arbeidssøker med psykiske helseplager vil det samtidig kunne være nyttig med noe innledende veiledning av fagperson med særlig kompetanse på helseplagene (til både mentor og arbeidssøker). Dersom tilbud om mentor utvides til å gjelde innledende veiledning av fagperson ved behov for dette, mener vi at sannsynligheten øker både for at arbeidsgiver benytter seg av tiltaket og at arbeidssøker får en positiv arbeidserfaring.

Tilbud må nå frem til hele befolkningen

Tilbud må nå frem til hele befolkningen både utsatte elever, elever med vedtak om spesialundervisning og personer med fysiske og psykiske sykdommer. Utvalget viser til at inntreden i arbeidslivet blir mer krevende, fordi krise og lavkonjunktur også medfører at veien inn i arbeidslivet blir vanskeligere. I Kantars helsepolitiske barometer for 2021³ fremkom det at svært få mener skolen klarer å håndtere barn og unge som sliter med psykiske helseutfordringer.

Norsk psykologforening vil også bemerke at det er et udekket behov for VTA plasser (varig tilrettelagt arbeid). Flere av de brukerne som i dag er på kommunalt dagsenter bør heller over på VTA-plasser. Vi mener det vil være i tråd med integreringsprosessen ovenfor mennesker med store funksjonsnedsettelser. Aktivitet og deltakelse i aktivitet og sosiale arbeidsfellesskap er viktig for identitet, sosial stimulering, helse og livskvalitet. Vi vil også minne om at det er viktig å sikre en god overgang fra skole til yrkesliv for personer med utviklingshemming. Vi får innspill om at det er urealistisk i dagens arbeidsmarked å forvente at alle personer med utviklingshemming klarer å skaffe seg et arbeid på vanlige vilkår. Arbeidsmarkedstiltak som er midlertidige og som sikter mot at personen etter hvert skal søke ordinært arbeid vil derfor være uhenksomme for mange personer med utviklingshemming.

Norsk psykologforening vil også trekke frem pårørende. I regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan refereres det til at ulønnet hjelp eller tilsyn i Norge er beregnet til å utgjøre 136 000 årsverk. Til sammenligning utgjør kommunale omsorgstjenester rundt 142 000 årsverk (Hjemås, Holmøy et al. 2019). Mange pårørende har ytt en enda større innsats under pandemien. I et forebyggingsperspektiv er det viktig med gode tjenester til de som de er pårørende til, men også tilbud til den enkelte pårørende selv ved behov er viktig, slik at den pårørende kan ha mulighet til å stå i jobb. Tiltak som tjener pårørende, er også samfunnsøkonomisk lønnsomt. Det er viktig å se pårørende i alle aldersgrupper, som eksempelvis søsken og barn som pårørende. Barn som pårørende har ofte en annerledes oppvekst og noen har en krevende hverdag. Pårørende finnes i skole og i utdanningsløp. Det er viktig å styrke tjenestetilbud på alle nivåer, å nå alle og ha likeverdige tjenestetilbud i hele Norge. Vi vil minne om viktigheten av gode og tilgjengelige nettsider, spesielt på kommunalt nivå. Dette for å fremme tilgjengeligheten og kjennskapen til tilbud og for å imøtekomme den variasjonen vi vet finnes med tanke på helsekompetanse i befolkningen.

³ <https://kantar.no/kantar-tns-innsikt/helsepolitisk-barometer-2021/>

Virksomme spesifikke tilbud og metodikk

For å unngå varighetseffektene som innebærer at langtidsledighet svekker sannsynligheten for den enkelte til å komme i jobb, vil vi særlig trekke frem enkelttilbud og metodikk.

For de store gruppene med nedsatt arbeidsevne på grunn av psykiske (og sammensatte) lidelser, er det godt dokumentert at resultater best oppnås når en kommer tidlig i gang med arbeidsrettede tiltak og når arbeidsrettede tiltak er godt integrert med behandling. En effektstudie publisert av Uni Research Helse⁴ viser at tiltaket Senter for jobbmestring har gode resultater i møte med denne målgruppen, og særlig de brukerne som har stått lenge utenfor arbeid. Dette er det første NAV-tiltaket som er evaluert gjennom bruk av randomisert kontrollerte design. En oppfølgingsstudie i 2018 viste at effektene av oppfølging fra Senter for jobbmestring holdt seg, også etter 4 år. Parallellitet og integrering i attføring og behandling er bærende prinsipper i metodikk med gode effekter innen dette området. **Norsk psykologforening mener at økning og nasjonal spredning av tilbud etter modell av Senter for jobbmestring vil være et viktig grep.**

Arbeid gir økonomisk sikring, er kilde til anerkjennelse, fellesskap og identitet. Generelt er det forbundet med bedre helse å være i jobb, og noen er i jobb til tross for symptomer og sykdom/sykenærvær. Noen er utslitte etter å ha stått i jobb uten å ha tatt tilstrekkelig hensyn til sine sykdomsplager⁵. **Norsk psykologforening mener det ofte er formålstjenlig når psykolog involveres i sykmelding og friskmeldingsarbeidet.**

Supported Employment (SE), Individual Placement and Support (IPS) og individuell jobbstøtte har og vist lovende resultater. Dette er tilnærminger som ser ordinært arbeid som både det viktigste målet og virkemiddelet, med raske utplasseringer i det ordinære arbeidslivet, og der både brukeren og arbeidsgiveren gis profesjonell støtte over tid.

I tillegg til samvirke mellom Nav og helsetjenesten er økt samarbeid mellom utdanningssektoren og arbeids- og næringslivet som utvalget anbefaler viktig. Mangelfull eller lite etterspurt kompetanse gjør individer sårbare i arbeidsmarkedet, og som utvalget tar opp har sysselsettingsgapet mellom dem som har videregående og dem som ikke har dette, økt over tid⁶. Det er viktig å forebygge psykisk uhelse og utvikle tjenester for å kunne stå i utdanningsløp eller arbeid. Tjenester i hele Norge som er tilgjengelige for skoleelever og studenter er essensielt. Samtidig er det et udekket behov for godt tilrettelagte aktivitets- og arbeidstilbud for mennesker med store funksjonsnedsettelse og medfødte tilstander, eksempelvis utviklingshemming og autisme. I en rapport⁷ fremkommer det at 53% av personer med utviklingshemming ikke er registrert med arbeid eller aktivitet; verken dagtilbud, arbeidsmarkedstiltak eller utdanning. Under Covid-19 har også mange opplevd at tilbudene har vært stengt eller sterkt redusert. Det er for få VTA og dagsenter plasser, som er de tradisjonelle arenaene for sysselsetting av mennesker med disse funksjonsnedsettelsene. Det er også mangel på gode tilbud for de som ikke passer inn i de eksisterende tilbudene. Norsk psykologforening vil derfor nevne et prosjekt som eksisterer i dag og som viser til gode resultater for inkludering av mennesker med utviklingshemming i ordinære arbeidsplasser, «Helt med». De viser til

⁴ Reme, S. E., et. al., 2013

⁵ Berge, Fjerstad m.fl Håndbok i klinisk helsepsykologi, 2019

⁶ NOU 2018: 13

⁷ Engeland & Langballem 2017

at det har en rekke positive effekter på arbeidsplasser som ansetter mennesker med funksjonsnedsettelse, blant annet lavere turnover og økt fortjeneste.⁸

Oppsummert

Norsk psykologforening mener det er viktig å styrke det eksisterende tjenesteapparatet for å fremme god psykisk helse hos innbyggerne og for å oppnå en stabiliseringspolitikk og strukturpolitikk, som kan bidra til at flere kan få mulighet til å jobbe og bidra til verdiskapning for samfunnet. Det vil si å prioritere tiltak som retter seg mot folkehelse og forebygging av psykisk uhelse, i tillegg til å styrke eksisterende tilbud der pandemien har synliggjort svakheter. Norsk psykologforening mener det er et klart behov for å prioritere å sikre tilstrekkelig kapasitet, fleksibilitet og samhandling i tjenestene, både i kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten, utdanningssektoren og NAV. Tall fra NAV viser at antall uføre i alderen 18-29 har økt kraftig de siste årene (fra ca. 9500 til over 21000 personer) og at unge med psykiske lidelser utgjør en stor andel av denne gruppen. Både av hensyn til den enkelte innbygger og samfunnet som helhet, trengs det et krafttak for psykisk helse i Norge mot 2025.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Håkon Kongsrud Skard
President

⁸ <https://heltmed.no/>

