

Oslo, 5. oktober 2011
Ref.: 6/1101/06/AH/ph

Høringssvar – samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop.91 (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Merknader og kommentarer fra Norsk Psykologforening til

1) Forskrift om kommunal medfinansiering og forskrift om utskrivningsklare pasienter:

gjelder ikke for psykisk helse og rusfeltet. Det gjør Norsk Psykologforening bekymret for om kommunene tvinges til å prioritere utbygging og utvikling av det somatiske helsetilbudet på bekostning av det psykiske. I verste fall bygges de kommunale psykiske helsetilbudene ned. Vi har fått signaler fra noen av våre tillitsvalgte om at mangel på forskriftsfesting vil kunne slå uheldig ut også i psykisk helsevern. Da det er kostnadsfritt for kommunen at personer med psykiske lidelser blir værende i spesialisthelsetjenesten, vil ikke tilbud til disse gruppene bli prioritert av kommunen. Pasienter med omsorgsbehov vil dermed kunne oppta ressursene i spesialisthelsetjenesten i enda større grad og medføre et dårligere og mindre tilgjengelig tilbud i psykisk helsevern for dem som har rett til hjelp derfra.

Oppsummert vil disse forskriftene kunne få uheldige konsekvenser både for tilbudet i psykisk helsevern og i kommunene for personer med psykiske helseplager og lidelser.

2) Vederlag for kommunal legehjelp (Kap 6.4)

Vi har ingen merknader til forslaget om å videreføre forskrift om vederlag for legehjelp og fysikalsk behandling. Vi vil likevel påpeke at Psykologforeningen ved flere anledninger har understreket behovet for å etablere lignende finansieringsordning, også for psykologisk behandling i kommunen. Dette gjelder først og fremst tilbud til voksne med lettere til moderate lidelser. De av våre medlemmer som tilbyr psykologisk lavterskelhjelp til denne målgruppen, rapporterer at en finansieringsordning med refusjon fra folketrygden og egenandeler er nødvendig for å sikre et robust og funksjonelt tilbud. Statens stimuleringsordning til rekruttering av psykologer i kommunen fungerer, men er en midlertidig tilskuddsordning som ikke sikrer dette tilbudet utover den avgrensede tilskuddsperioden.

3) Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet (Kap 8)

Koordinatorrollen er foreslått å være profesjonsnøytral i kommunen, men der koordinator ikke er fastlege bør det etableres kontakt med fastlegen.

I forskriftene fremgår det at koordinator i spesialisthelsetjenesten "bør være lege, men annet helsepersonell kan være koordinator når det ansees hensiktsmessig og forsvarlig".

Norsk Psykologforening stiller spørsmål ved denne formuleringen, og regner med at det ikke kan ha vært departementets intensjon å innskrenke denne funksjonen til primært å gjelde leger. I spesialisthelsetjenesten er psykologer ved siden av leger de eneste som av helsetilsynet ansees kompetente til å ha selvstendig behandlingsansvar i Psykisk helsevern og i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Norsk psykologforening anser det som en selvfølge at leger og psykologer likestilles i forhold til koordinatorrollen i spesialisthelsetjenesten.

4) Nærmere om profesjonsnøytralitet (kap11)

Norsk Psykologforening tar til etterretning at loven har blitt gjort profesjonsnøytral, og anser det dermed som ytterst viktig at man definerer kompetansekrav i lovens forskrifter. I utkastet fremgår det at Helse- og omsorgsdepartementet mener at en evaluering av helse- og omsorgsloven vil avdekke om prinsippet om profesjonsnøytralitet i tilstrekkelig grad sikrer kvalitet i tjenestene. Norsk psykologforening mener prinsippet om profesjonsnøytralitet kan skape forvirring om ansvarsforholdene i helsetjenesten og advarer mot å vente med å forskriftsfeste kvalifikasjonskrav. Kommunene har et medansvar for å drive diagnostisering og behandling, og det må sikres at kommunene har den kompetansen de trenger til å gjøre dette på en faglig forsvarlig måte. Hvis ikke dette gjøres er det en risiko for at dette vil svekke pasientenes rettssikkerhet og redusere tilliten til at tjenestene som blir levert er gode nok.

Vi frykter at regjeringens og Stortingets satsing på nærmere 100 millioner kroner for å rekruttere psykologer til kommunale helsetjenester, kun medfører en innsats i 3 år som siden forvinner.

Uten verken lov, forskriftsfesting eller en robust finansieringsordning for psykologer, mener vi det er grunn til å stille spørsmål ved om kommunene vil fortsette å rekruttere psykologer og satse på en kommunal psykisk helsetjeneste som faktisk oppfyller samhandlingsreformens intensjoner.

Med vennlig hilsen

Norsk Psykologforening



Tor Levin Hofgaard
President