



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 59 L

(2014–2015)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven
(henvisning fra psykolog)

Innhold

1	Proposisjonens hoved- innhold	5	7	Departementets vurderinger og forslag	12
2	Høringen	5	8	Økonomiske og administrative konsekvenser	13
3	Gjeldende rett	8	9	Endring av tittel på psykolog- spesialister	14
4	Bakgrunnen for forslaget	8	10	Endring av henvisning til spesialisthelsetjenesteloven	14
5	Forslaget i høringsnotatet	9	11	Merknader til de enkelte bestemmelsene	14
6	Høringsinstansenes syn	9			
6.1	Generelt	9			
6.2	Hvilke psykologer skal omfattes?	10			
6.3	Primær- og sekundærnivået i helsevesenet	11		Forslag til lov om endringer i folketrygd- loven (henvisning fra psykolog)	16

Prop. 59 L

(2014–2015)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i folketrygdloven (henvisning fra psykolog)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 13. februar 2015,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Etter folketrygdloven § 5-7 yter trygden stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog som er godkjent spesialist i klinisk psykologi og som har avtale om driftstilskudd med et regionalt helseforetak. Det er normalt et vilkår for stønad (refusjon) at medlemmet er henvist enten fra lege eller barnevernsadministrasjonens leder.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen at også henvisninger fra psykologer skal kunne utløse refusjon fra trygden.

Forslaget må ses i sammenheng med departementets forslag til endringer i to forskrifter. Forslaget til forskriftsendringer har vært på offentlig høring sammen med forslaget til endringer i folketrygdloven § 5-7.

Med hjemmel i folketrygdloven § 5-7 er det gitt forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog. Vilkårene i lovbestemmelsen er gjentatt i forskriften og vil bli endret tilsvarende.

Med hjemmel i blant annet spesialisthelsetjenesteloven har departementet fastsatt forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak (poliklinikkforskriften).

Etter forskriften må en pasient normalt være henvist fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut for at godtgjørelse skal ytes. Det legges opp til at for henvisning til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) kan pasienten også være henvist fra psykolog.

Hvis Stortinget vedtar lovendringen, tar departementet sikte på å endre forskriftene slik at de trer i kraft sammen med endringene i folketrygdloven.

Departementet foreslår også to mindre endringer i folketrygdloven, jf. kapittel 9 og 10.

2 Høringen

Høringsnotat med forslag om endring i lov 28. februar 1997 om folketrygd (folketrygdloven) ble sendt på offentlig høring 5. juni 2013 med frist 10. september 2013. Høringsnotatet inneholdt også forslag til endringer i forskrift 27. juni 2012 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog og forskrift 19. desember 2007 om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak. Notatet ble sendt til følgende høringsinstanser:

Departementene	Helsetjenestens Lederforbund
ACTIS	Human-Etisk Forbund
ADHD-foreningen	Hvite Ørn – Interesse- og brukerorganisasjon innen psykisk helse
Afasiforbundet i Norge	
Akademikerne	Informasjonssenteret Hieronimus
A-LARM – Bruker og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling	Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Amalie Skrams Hus	Institutt for samfunnsforskning
Amnesty International Norge	Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
Ananke, Støtteforeningen for mennesker med tvangslidelse	Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser
Angstringen	
ANS Institutt for Familieterapi	Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)
Apotekerforeningen	Juss-Buss
Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem	Jussformidlingen i Bergen
Autismeforeningen i Norge	Jusshjelpa i Nord-Norge
Arbeids- og velferdsdirektoratet	
	KIM-senteret
Barneombudet	Kirkens Bymisjon
Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet	Klientaksjonen
Bikuben – regionalt brukerstyrt senter	Kliniske ernæringsfysiologers forening
Blå Kors Norge	Kommunesektorens organisasjon (KS)
Bruker Spør Bruker	Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF)
Civita	Landets fylkesmenn/Sysselmannen på Svalbard
	Landets fylkeskommuner
Datatilsynet	Landets helseforetak
Delta	Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)
Den internasjonale juristkommisjon – norsk avdeling	Landets kommuner
Den Norske Advokatforening	Landets kontrollkommisjoner
Den norske Dommerforening	Landets pasient- og brukerombud
Den norske lægeforening	Landets regionale helseforetak
Den rettsmedisinske kommisjon	Landets regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål
Det Norske Nettverket av Fontenehus	Landets regionale kompetansesentre for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
	Landets universiteter
Fagforbundet	Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)
Fagrådet innen rusfeltet	Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS)
Fampo	Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE)
Fellesorganisasjonen FO	Landsforeningen for Psykopat Ofre
Flyktninghjelpen	Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri (LPP)
Foreningen for transpersoner	Landsforeningen for kosthold og helse
Forskningsstiftelsen FAFO	Landsforeningen for utekontakter
Fransiscushjelpen	Landsforeningen for Voldsofre og Motarbeiding av Vold
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere
Fylkesmennene	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker	LAR Nett Norge
Fylkesrådene for funksjonshemmede	Legeforeningens forskningsinstitutt
	Likestillings- og diskrimineringsombudet
Galebevegelsen	LINK Oslo – Senter for selvhjelp og mestring
Hovedorganisasjonen Virke	
Helsedirektoratet	

Manifestsenteret
 Medborgernes Menneskerettighets kommisjon
 Menneskeverd
 Mental Helse Norge
 Mental Helse Ungdom

 NA, Anonyme Narkomane
 Nasjonalforeningen for folkehelsen
 Nasjonalt folkehelseinstitutt
 Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin –
 Uni helse
 Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse
 (NAKMI)
 Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse-
 arbeid (NAPHA)
 Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akutt-
 medisin (NAKOS)
 Nasjonalt kompetansesenter om vold og
 traumatisk stress (NKVTS)
 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
 Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og
 legefordeling
 Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om
 bruk av tvang i det psykiske helsevernet
 Norges Farmaceutiske Forening
 Norges forskningsråd
 Norges Handikapforbund
 Norges Juristforbund
 Norsk Forbund for Psykoterapi
 Norsk Forbund for Psykisk utviklingshemmede
 Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
 Norsk Forskerforbund
 Norsk Helse- og Sosiallederlag
 Norsk Helsesekretærforbund
 Norsk Organisasjon for asylsøkere (NOAS)
 Norsk Pasientforening
 Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
 Norsk Presseforbund
 Norsk Psykologforening
 Norsk Psykiatrisk Forening
 NorskPsykoanalytisk Institutt
 Norsk senter for menneskerettigheter
 Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
 Norsk Sykepleierforbund
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)
 Norsk Tourette Forening
 NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst,
 velferd og aldring

 Organisasjonen Voksne for Barn
 Organisasjon Mot Offentlig Diskriminering
 (OMOD)

 Parat
 PARAT Helse

Pasientskadenemnda
 Politidirektoratet
 Politijuristene
 Pårørendeforeningen for aldersdemente/alzheimer
 Pårørendekompetanse
 Pårørendesenteret i Oslo

 Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst
 Regional sikkerhetsavdeling Brøset
 Regionale ressursentre om vold, traumatisk
 stress og selvmordsforebygging (RVTS)
 Regionsentrene for barn og unges psykiske helse
 Regjeringsadvokaten
 Riksadvokaten
 Riksrevisjonen
 Rokkansenteret
 ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser
 Rusmiddelbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
 Rådet for psykisk helse

 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes
 organisasjoner (SAFO)
 Sametinget
 Samfunnsviterne
 Senter for medisinsk etikk (SME)
 Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf)
 SINTEF Helse
 SPEKTER
 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
 Statens helsetilsyn
 Statens helsepersonellnemnd
 Statens legemiddelverk
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
 Statstjenestemannsforbundet
 Statsadvokatembetene
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset
 Stiftelsen SEPREP – Senter for psykoterapi og
 psykososial rehabilitering av psykoser
 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
 Stiftelsen Støttecenter mot Incest – Oslo
 Stortingets ombudsmann for forvaltningen

 Universitets- og høyskoleutdannedes forbund

 We shall overcome

 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

 Følgende høringsinstanser har avgitt merknader:

 Justis- og beredskapsdepartementet
 Arbeids- og velferdsdirektoratet
 Barneombudet
 Barne-, ungdoms og familiedirektoratet
 Advokatforeningen

Legeforeningen
 Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon
 Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
 Kontaktforum for brukermedvirkning, Aust Agder fylkeskommune
 Buskerud fylkeskommune
 Helsedirektoratet
 Jussformidlingen
 Kirkens Bymisjon
 Kommunesektorens organisasjon – KS
 Akershus universitetssykehus, Divisjon psykisk helsevern
 Molde kommune
 Lindås kommune
 Fjell kommune
 Larvik kommune
 Nøtterøy kommune
 Tønsberg kommune
 Haugesund kommune
 Drammen kommune
 Helse Sør-Øst RHF
 Helse Vest RHF
 Psykologforeningen
 Norsk tjenestemannslag
 Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon

Følgende høringsinstanser ønsker ikke å avgi høringsuttalelse, eller de uttaler at de ikke har merknader eller innvendinger til høringsforslaget:

Statens legemiddelverk
 Datatilsynet
 Politidirektoratet
 Helse Midt-Norge RHF
 Utenriksdepartementet
 Nærings- og handelsdepartementet
 Fornyings-, administrasjons- og kirke- departementet
 Barne-, likestillings- og inkluderings- departementet
 Arbeids- og sosialdepartementet
 Forsvarsdepartementet
 Fiskeri- og kystdepartementet
 Samferdselsdepartementet
 Arbeidsgiverforeningen Spekter
 Riksadvokaten
 Regjeringsadvokaten
 Landsorganisasjonen i Norge
 Fagforbundet

3 Gjeldende rett

Folketrygdloven yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog

på nærmere bestemte vilkår, jf. folketrygdloven § 5-7. I forskrift 10. juli 2014 nr. 970 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog er det fastsatt utfyllende regler.

Det er et vilkår for rett til stønad at medlemmet er henvist enten fra lege eller fra barnevernsadministrasjonens leder. Det ytes likevel stønad for opptil tre undersøkelser eller samtaler uten henvisning.

I tillegg er det en forutsetning at behandlende psykolog er spesialist i klinisk psykologi og har avtale om driftstilskudd med regionale helseforetak, jf. annet ledd. Etter § 5-7 femte ledd kan departementet i forskrift gjøre unntak som utvider kretsen av psykologer etter annet ledd. Dette er gjort i forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om trygde- refusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter. Etter forskriften § 1 nr. 5 yter trygden stønad hos spesialist i klinisk psykologi ved pasientbehandling hos utdanningskandidater og lærere ved visse undervisningsinstitusjoner. Videre fastsetter forskriften § 2 at trygden i en overgangsperiode yter stønad for undersøkelse og behandling hos spesialist i klinisk psykologi som har hatt rett til trygderefusjon etter 1. januar 1993, og som har opprettholdt retten fram til forskriftens ikrafttredelse. Stønad ytes ved pasientbehandling hos yrkesutøver som har fylt 62 år før 1. juli 1998 og ved pasientbehandling hos spesialist i psykiatri eller klinisk psykologi.

Det rettslige utgangspunktet i folketrygdloven (ftrl.) kap. 5 er at medlemmet er gitt rettigheter til stønad til dekning av utgifter til de helsetjenester som omfattes av bestemmelsene i kapittelet. Det er imidlertid, i medhold av ftrl. § 22-2 første ledd første punktum, inngått en rekke avtaler om direkte oppgjør med aktørene som yter slike helsetjenester. Ved avtale om direkte oppgjør blir stønaden utbetalt direkte til behandleren eller tjenesteyteren, samtidig som medlemmets betalingsplikt blir tilsvarende redusert, jf. ftrl. § 22-2 første ledd annet og tredje punktum.

4 Bakgrunnen for forslaget

For regjeringen er det et overordnet mål at mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer skal ha gode muligheter til å ta vare på egen helse. Et hovedmål med lovendringen er å forenkle veien inn til spesialisthelsetjenesten for personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. I tillegg er det et hovedmål å forebygge dobbeltarbeid for primærhelsetjenesten.

Regjeringen vil redusere unødvendig venting for pasientene og prioritere bedre behandling og forebygging innen psykisk helse- og rusfeltet. Dette forslaget bidrar til å nå begge målsettingene. Mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer skal få gode muligheter til å ta vare på egen helse og ta kontroll over sin egen situasjon.

Forslaget om endring av folketrygdloven § 5-7 gjelder henvisninger til avtalespesialister. Henvisninger til poliklinisk behandling vil bli behandlet i forbindelse med tilsvarende endring av poliklinikkforskriften, jf. pkt. 1.

5 Forslaget i høringsnotatet

I dag yter trygden stønad til utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog som er godkjent spesialist i klinisk psykologi og har avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak. Forutsetningen er at pasienten er henvist fra lege eller leder i barnevernsadministrasjonen.

I høringsnotatet foreslo departementet følgende tillegg i folketrygdloven § 5-7 tredje ledd:

«Det er et vilkår for rett til stønad at medlemmer er henvist enten fra lege, *psykolog i klinisk virksomhet som er offentlig ansatt i eller utøver sin virksomhet etter avtale med kommune eller regionale helseforetak* eller fra barnevernsadministrasjonens leder. Det ytes likevel stønad for opptil tre undersøkelser eller samtaler uten henvisning.»

Departementet foreslo slik å utvide gruppen av personer som kan skrive refusjonsutløsende henvisninger til også å omfatte enkelte grupper psykologer.

For pasienten er det ønskelig at behandlingen er så rimelig som mulig. I denne sammenheng innebar forslaget at trygden finansierer behandlingen, og at pasienten kun betaler egenandel. Pasienter går sjelden til en psykologspesialist direkte, de er som regel henvist videre fra primærhelsetjenesten.

Lovforslaget innebar at den psykologen i primærhelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten som pasienten har etablert et forhold til, kan skrive henvisningen selv, og at trygden refunderer behandlingen. Slik det er i dag, må pasienten normalt ha en time hos fastlegen, slik at legen kan skrive henvisning til spesialisthelsetjenesten for å utløse refusjon. Psykologen har riktignok anledning til å henvise pasienten videre også i dag, men da må pasienten betale behandlingen hos spesialisten selv.

Sammen med de foreslåtte forskriftsendringene, innebar forslaget at en henvisning fra nevnte psykologer kan utløse refusjon fra trygden ved behandling hos psykologspesialister med driftsavtale med regionalt helseforetak og ved poliklinisk behandling i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Departementet foreslo ikke endringer i kravet om forutgående legeundersøkelse ved tvangsinnleggelse, jf. lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 3-1. Forslaget innebar heller ingen endringer i bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven om tilbakehold og tvang overfor personer med rusavhengighet.

6 Høringsinstansenes syn

6.1 Generelt

Forslaget om at pasienter skal kunne henvises til relevante områder innen spesialisthelsetjenesten direkte fra psykolog fikk bred tilslutning blant høringsinstansene. 28 høringsinstanser uttalte seg, og var i hovedsak positive til forslaget eller hadde ikke innsigelser.

Helsedirektoratet uttaler:

«Det mottatte forslaget ansees som godt begrunnet og direktoratet ser positivt på at psykologer skal kunne få henvisningsrett.»

Norsk psykologforening uttaler:

«Det er en god nyhet for mange pasienter med psykiske lidelser og rusproblemer at psykologer får adgang til å henvise sine pasienter til psykisk helsevern og rusbehandling.

Endringene bidrar til å skape mer helhetlige og effektive tjenester som reduserer ventetid og letter veien inn til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.»

Legeforeningen støtter forslaget på generelt grunnlag:

«Psykologer har spesialisert kompetanse som er viktig i primærhelsetjenesten, og Legeforeningen har ingen faglige innsigelser mot at psykologer gis anledning til å henvise til deler av spesialisthelsetjenesten.»

Høringsinstanser som representerer ulike pasient- og brukergrupper er positive til forslaget. *Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon* påpeker at organisere

ringen av hjelpeapparatet bør ha som målsetting å bidra til at pasientene ikke trenger å forholde seg til flere fagpersoner enn nødvendig når behovet for ytterligere hjelp er tilstede. De skriver at psykologen er den som kjenner pasienten best, og vil kunne gi grundigere informasjon i henvisningen. Forslaget vil også fjerne unødig tidsbruk.

Kirkens Bymisjon utdyper dette argumentet i sine merknader:

«Psykologen vil som behandler ofte kjenne sykehistorien og de aktuelle problemene bedre enn fastlegen og ha bedre generell kompetanse om psykiske lidelser. En henvisningsrett til psykologene vil således ikke bare frigjøre tid til klinisk arbeid for fastlegene, men også redusere den tid spesialisthelsetjenesten bruker på å innhente utdypende opplysninger i forbindelse med vurderingsarbeidet.»

Barneombudet tror og håper at lovforslaget vil gjøre det lettere og raskere for barn å få hjelp fra psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling. På den måten vil et barn som allerede får hjelp fra en psykolog i kommunen slippe å måtte gå via en lege for å få henvisning. Dette vil være tidsbesparende både for barnet og legen.

Justis- og beredskapsdepartementet støtter forslaget og antar at utvidelsen kan føre til enklere søknadsprosedyrer og raskere oppstart av behandling for blant annet innsatte og domfelte.

6.2 Hvilke psykologer skal omfattes?

Mange høringsinstanser har innspill og innsigelser til de foreslåtte begrensningene for hvilke psykologer som skal kunne utløse refusjon. Kritikken går både på begrepet «klinisk virksomhet» og på forslaget om at bare psykologer ansatt visse steder skal omfattes.

Kommunesektorens organisasjon (KS) skriver:

«Kommunen har frihet til å velge hvordan tjenester skal organiseres. Det betyr at psykologer kan arbeide i ulike virksomheter, og de kan ha ulik administrativ tilknytning. Om psykologen er ansatt på helsestasjon, NAV-kontoret, rådmannens stab, eller har annen tilknytning, kan ikke avgjøre om han/hun skal få henvisningsrett. Det relevante spørsmålet bør være hvorvidt det er snakk om *helsehjelp*, altså oppgavens art.»

Norsk psykologforening mener de begrensninger som settes opp bryter med prinsipper som ligger til grunn for andre faggruppers henvisningsrett.

De foreslåtte begrensningene er uheldige for mange pasienter og virker byråkratiske og uoversiktlige for tjenesteapparatet. Foreningen mener det grunnleggende sett er psykologens kompetanse og forpliktelser som autorisert helsepersonell som må gi grunnlaget for psykologers adgang til å utløse refusjon ved henvisning.

Det må være faglig forsvarlighet og mulighet for å sikre pasienter videre hjelp i spesialisthelsetjenesten som må være grunnlaget for henvisningsretten. Hvis pasienter trenger behandling i spesialisthelsetjenesten, må man som psykolog, uavhengig av tjenestested, kunne henvise umiddelbart og uten unødige omveier.

Begrepet «klinisk virksomhet» er uklart og brukes verken i helselovgivningen eller faglige retningslinjer. Begrepet vil skape uklarheter for psykologer og deres samarbeidspartnere, og ekstra hodebry for helseforetakene når de skal avgjøre om de har anledning til å få refundert sine utgifter når psykologer henviser, for eksempel med ansettelsesforhold i PP-tjenesten, familievernet, barnevernet mv. Begrepet «helsehjelp» er definert i lovverket og utløser pasient- og brukerrettigheter og bør brukes i stedet.

Foreningen viser til at pasienter som får helsehjelp av psykologer har rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven, hvorav henvisning er en sentral rettighet. Denne rettigheten kan ikke være avhengig av hvor psykologen arbeider, men må baseres på en individuell vurdering av pasientens behov.

Flere høringsinstanser etterlyser en nærmere forklaring på hva som er tenkt med «klinisk virksomhet». *Larvik kommune* anbefaler også å vise til hvorvidt det blir utøvd helsehjelp:

«Psykologene er helsepersonell med bl.a. diagnostisk kompetanse, og henvisningsmuligheten bør være til stede når psykologene yter *helsehjelp*. Dette er i helsepersonelloven definert som enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell. Det er altså oppgavens art som bør avgjøre om psykologen kan henvise, ikke hvor denne er ansatt. En hver henvisning vil forutsette at det er definert en pasient som skal henvises, og det innebærer at psykologen i den sammenheng utfører helsehjelp.»

Flere høringsinstanser trekker fram psykologenes utdanning som argument for at henvisningsadgangen skal omfatte alle psykologer. De skriver

at alle norske psykologer har en seksårig allmennpsykologisk klinisk utdanning fra universitetet. Å henvise en pasient videre innebærer at det gjøres en faglig og diagnostisk vurdering.

Helsedirektoratet anbefaler at psykologer i pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) omfattes av forslaget:

«Psykologer i PPT kan vurderes som å ha tilstrekkelig kompetanse om psykiske lidelser og rusproblemer til å kunne henvise til psykisk helsevern, eller tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB). De er offentlig ansatte, men er ikke å anse som i klinisk virksomhet i kommunene eller regionalt helseforetak. I arbeidet i PPT vil psykologene komme i kontakt med barn og ungdom med ulike psykiske vansker og lidelser, som kan ha behov for videre hjelp i psykisk helsevern eller TSB.»

Psykologer i Haugesund kommune slutter seg også til ønsket om å inkludere psykologer i PP-tjenesten. De skriver at de foreslåtte restriksjonene vil gi negative konsekvenser for befolkningen, for tjenesteytere og for psykologer. De viser til at Haugesund kommune har seks psykologer totalt, fem av dem er ansatt i PPT i førskoleteam, grunnskoleteam og helsestasjon for ungdom. Psykologene i PPT arbeider med barn og unges psykiske helse og er helt sentrale i det kliniske arbeidet for psykisk helse for barn og unge i kommunen. De skriver at de er i en enestående posisjon for å fremme psykisk helse hos barn og unge. At de ikke har henvisningsrett er et stort hinder for å ivareta barnets psykiske helse, og for å oppdage og sette inn tiltak så tidlig som mulig.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet anfører at hensynene som ligger til grunn for endringsforslaget tilsier at det også åpnes for at psykologer som er ansatt i de statlige barneverntjenestene og familieverntjenestene gis adgang til å henvise pasienter inn i spesialisthelsetjenesten. Flere instanser, blant annet *Kirkens Bymisjon* og *Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon* argumenterer for at hensynet bak forslaget tilsier at henvisningsadgangen bør omfatte alle psykologer. De nevner særlig psykologer som arbeider i bedriftshelsetjenesten, i kommunen og psykologer som arbeider i ideelle virksomheter i lavterskeltilbud. Fagrådet stiller også spørsmål om det skal kreves skriftlig samarbeidsavtale med kommunen, eller om det er tilstrekkelig at man dokumenterer arbeid på feltet. Denne problemstillingen kan gjelde flere aktører,

slik som Blå Kors, Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon.

6.3 Primær- og sekundærnivået i helsevesenet

Flere av høringsinstansene er opptatt av at grensen mellom det primære og det sekundære tjenestenivået ikke må utydeliggjøres. *Arbeids- og velferdsetaten (NAV)* påpeker behovet for at fastlegen til enhver tid er best mulig informert om forløpene til pasienter på sin liste. Som eksempel nevnes fastlegeforskriften § 14 som presiserer at ved utskrivning vil ansvaret overføres fastlegen igjen. *Legeforeningen* skriver i den anledning:

«At psykologer i offentlig klinisk virksomhet utløser refusjon ved henvisning og således kan utføre en oppgave som tidligere primært ble utført av fastlegene, innebærer at fastlegens unike koordinerings- og portnerrolle svekkes. I forslaget søker man å hindre dette ved at kopi av henvisning og epikrise skal gå til fastlegen. For at fastlegene skal kunne ivareta sitt listean-svar er det viktig at kopi av *all* korrespondanse mellom psykolog og spesialisthelsetjenesten sendes til fastlegen, herunder epikriser, behandlingsnotater med mer.»

Legeforeningen uttrykker bekymring for om dette forslaget er tilstrekkelig. De mener at fastlegen raskt kan bli avskåret fra å lese informasjon i riktig sammenheng. Videre vil det være vanskelig for psykologen å forvisse seg om at nødvendige vurderinger er gjort, herunder eventuelt behov for somatisk legeundersøkelse. De skriver:

«Mange psykiatriske sykehuspoliklinikker forutsetter nå at det er gjort en somatisk undersøkelse og tatt nødvendige blodprøver, slik at poliklinikkene kan bruke sin legekompetanse bedre. Man ønsker gjennomgående at resultatet av undersøkelsene skal fremgå av henvisningen. Legens henvisning kan også inneholde viktige aspekter ved pasientens fysiske helse, med relevans for det psykiske behandlingstilbudet. Det finnes en rekke somatiske sykdommer som kan gi psykiske symptomer, eller som kan fremstå som en psykisk lidelse.»

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet understreker betydningen av at når psykologer kan henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten, må det samtidig iverettes tiltak som sikrer god koordinering av tjenestene.

Flere kommuner er også opptatt av utfordringene ved samarbeid mellom tjenestenivåene. *Larvik kommune* skriver:

«Vi har i lengre tid opplevd at manglende mulighet til henvisning av pasienter til spesialisthelsetjenesten også har medført manglende samarbeid med disse tjenestene. Psykologene i kommunen og PP-tjenesten har tradisjon for å skrive uttalelser som er lagt ved legens eller barnevernleders henvisning, men har i liten grad fått kopi av eksempelvis avslag på behandling eller epikrise fra spesialisthelsetjenesten. Dette har medført uheldige brudd på oppfølging og behandling av pasienter i kommunen. For å avhjelpe dette har vi hatt forsøk med rutiner for samarbeid mellom fastlegene og psykologene når det gjelder psykiske vansker. Disse rutinene omfatter blant annet gjensidig avklaring av behov for somatiske /psykologiske vurderinger i forkant av henvisning til spesialisthelsetjenesten, samt rutiner for kopi av epikriser fra spesialisthelsetjenesten når det er relevant. Forslaget som Departementet har sendt på høring vil forenkle disse rutinene vesentlig.»

Nøtterøy kommune skriver at deres erfaring er at spesialisthelsetjenesten primært ønsker at barna først er utredet ved PPT, da det gir bedre henvisninger. PPT og kommunepsykologer utreder, veileder og prøver ut tiltak. Det gjør det lettere og raskere for spesialisthelsetjenesten å vurdere symptom og behov i forhold til prioriteringsforskriften.

Helsedirektoratet understreker også viktigheten av at psykologer må samarbeide tett med fastleger og henvise til somatiske undersøkelser når dette ansees nødvendig. Direktoratet skriver videre at de anser samarbeidsaspektet ivaretatt ved kravet om at både kopi av henvisning og epikrise må sendes fastlegen, og påpeker sammenhengen med bestemmelsen i helsepersonelloven § 45a om epikrise.

7 Departementets vurderinger og forslag

Departements forslag om å begrense hvilke psykologers henvisning som kan utløse refusjon har fått lite støtte fra høringsinstansene. Et gjennomgående argument er at det framstår som lite praktisk å knytte refusjonsadgangen til en avgrenset gruppe arbeidsgivere.

Departementet mener argumentene er overbevisende og endrer sitt lovforslag i tråd med dette.

I høringsnotatet foreslo departementet en begrensning ved at det ble stilt krav til virksomhet og til arbeidsgiver. Departementet viser til uttalelser fra flere høringsinstanser og foreslår nå at psykologer generelt skal ha anledning til å skrive henvisninger som utløser refusjon fra folketrygden.

Helsepersonell har rett og plikt til å henvise pasienter videre. Dette følger av helsepersonelloven § 4 andre ledd første punktum, hvor det framgår at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig.

Henvisningsretten må ses i sammenheng med regler om finansiering av helsetjenester, særlig reglene om refusjon og takster, hvor henvisning fra lege ofte er en forutsetning for godtgjørelse. For at det skal kunne kreves trygderefusjon ved behandling hos psykologspesialister, stilles det visse krav til hvor henvisningen kommer fra, jf. folketrygdloven § 5-7 tredje ledd.

Enhver psykolog som henviser til spesialisthelsetjenesten, uansett hvor han eller hun er ansatt, vil utøve helsehjelp og således være underlagt helsepersonelloven, jf. lovens § 3 tredje ledd. Dette taler for at det er kunstig å differensiere mellom psykologer kun basert på hvor de jobber. Helsepersonelloven stiller uansett krav til helsepersonells yrkesutøvelse, blant annet om faglig forsvarlig praksis, taushetsplikt og journalføring.

Legeforeningen har i sin uttalelse uttrykt bekymring for at fastlegens koordineringsrolle svekkes hvis psykologer kan gjøre oppgaver som primært har vært gjort av fastlegene. De mener det vil være svært vanskelig for psykologen å forvisse seg om at «*nødvendige vurderinger er gjort, herunder evt. behov for somatisk legeundersøkelse når dette anses nødvendig*».

Departementet understreker i den forbindelse at fastlegene fortsatt skal ha et hovedansvar for pasienten. Henvisende psykolog vil være forpliktet til å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og til å innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig, jf. helsepersonelloven § 4 andre ledd. Dette innebærer en plikt til å henvise til relevant helsepersonell hvis psykologen har grunn til å tro at pasienten har behov for somatiske undersøkelser. Det naturlige vil ofte være å be pasienten gå til fastlegen.

Med mindre pasienten motsetter seg det, skal det dessuten ved utskrivning fra helseinstitusjon

oversendes epikrise til pasientens faste lege. Det skal også sendes epikrise ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist. Dette følger av helsepersonelloven § 45a. Slik vil fastlegen være godt informert om pasienten.

Ett av hovedformålene med lovutkastet er at de psykologene som først kommer i kontakt med pasienten, og som kjenner pasienten best, skal ved behov kunne gi ham eller henne en henvisning som utløser refusjon. Dette sparer tid for pasienten og hindrer overflødige besøk hos fastlegen. Dette taler for at det bør være få restriksjoner på hvilke psykologers henvisning som skal kunne gi grunnlag for refusjon.

Flere høringsinstanser nevner særlig psykologene i PP-tjenesten og mener disse burde omfattes av forslaget. De har en særlig viktig rolle for å ivareta utsatte barn og unge. Å kunne henvise dem til spesialisthelsetjenesten er en viktig del av dette. Departementet mener det er fornuftig at barna skal slippe å fortelle sin historie flere ganger før de møter en spesialist.

Regjeringen oppnevnte Midtlyng-utvalget i 2007, med mandat til å undersøke hvordan opplæringstilbudet til barn, unge og voksne med behov for særskilt hjelp og støtte kan forbedres. Utvalget la fram sin innstilling i NOU 2009: 18 *Rett til læring*. Ett av forslagene til utvalget var at PP-tjenesten burde få selvstendig henvisningsrett til habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) i spesialisthelsetjenesten. Et stort flertall i høringen av Midtlyng-utvalgets utredning gikk inn for å gi PP-tjenesten henvisningsrett. I Meld. St. 18 (2010–2011) *Læring og fellesskap* ble dette fulgt opp med forslag om å iverksette en toårig prøveordning som gir PP-tjenesten henvisningsrett til BUP og HABU. Stortinget ga sin tilslutning til forslaget i Innst. 50 S (2011–2012), og pekte på at et slikt tiltak vil bidra til betydelig forenkling for de barna det gjelder, og at det vil kunne gi dem raskere hjelp.

I tråd med dette ble det i utvalgte kommuner etablert et prøveprosjekt som pågikk i perioden 1. april 2013 – 31. desember 2014, der leder i PP-tjenesten fikk adgang til å skrive henvisninger til HABU og BUP. Leder er ikke nødvendigvis psykolog.

I desember 2014 forelå SINTEFs evalueringsrapport «Følge- og sluttevaluering av prøveordning for henvisningsrett for PPT til BUP og HABU». Erfaringene er i hovedsak positive, blant annet går henvisningsprosessen raskere og samhandlingen mellom de aktuelle aktørene er blitt styrket. Departementet vil vurdere om erfarin-

gene fra prøveprosjektet tilsier ytterligere justeringer i henvisningsretten.

Forslaget til lovendring kan by på særlige utfordringer for psykologer som ikke primært jobber som helsepersonell, men som jobber under annet regelverk, for eksempel psykologer i PP-tjenesten og i barnevernet. Arbeidet med henvisninger vil være omfattet av regelverket for helsepersonell, mens hoveddelen av arbeidsoppgavene reguleres av annet lovverk. Dette kan kreve et markert skille mellom forskjellige arbeidsoppgaver og roller. Det er også viktig at pasienten eller brukeren gis nødvendig informasjon om psykologens ulike roller.

Departementet mener at psykologer som sådan har den nødvendige kompetanse til å vurdere om en pasient trenger ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten, og går bort fra de foreslåtte begrensningene knyttet til «klinisk virksomhet», arbeidssted og avtale med kommune eller regionalt helseforetak. Psykologer bør i kraft av sin kompetanse ha adgang til å henvise pasienter videre til relevante deler av spesialisthelsetjenesten, med den følge at pasienten gis rett til utgiftsdekning.

Departementet foreslår derfor at «psykolog» føyes til i oppramsingen over hvem som kan henvise videre i folketrygdloven § 5-7 tredje ledd.

8 Økonomiske og administrative konsekvenser

Den foreslåtte lovendringen antas å ha liten eller ingen betydning for omfanget av refusjoner. Departementet viser til at det fremdeles som hovedregel vil være et krav at henvisningen går til psykologspesialist med driftsavtale for at refusjon skal utløses, jf. folketrygdloven § 5-7 andre ledd.

Departementet antar at den foreslåtte endringen ikke eller i svært liten grad vil føre til økt press på spesialisthelsetjenesten. I dag er det fast praksis at pasienter som har opparbeidet et godt forhold til en psykolog drar til fastlegen hvis de trenger en henvisning til spesialisthelsetjenesten. Disse vil nå i stedet kunne få henvisningen direkte hos psykologen, og slipper å gå til fastlegen i tillegg. Etter departementets syn viser dette at ordningen først og fremst innebærer en forenkling.

Kommunale psykologer skal i vesentlig grad arbeide forebyggende, men vil normalt også ha en andel klinisk arbeid. Begge arbeidsmåter vil kunne bidra til å forebygge sykdomsutvikling og henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Samtidig vil det av og til skje at psykologene også

avdekker tilfeller som ellers ikke hadde blitt funnet, hvor det er behov for spesialistbehandling. Dette kan i noen tilfelle innebære at personer (særlig barn) får tidlig hjelp som forebygger mer alvorlig sykdom, men i andre tilfelle kan det være barn som aldri ville blitt henvist.

Det er i praksis ikke mulig å finne frem til et sikkert svar på totaleffekten av omfanget av henvisninger som følge av at henvisning fra psykolog utløser refusjon. Departementets samlede vurdering er at de endringer som foreslås i denne proposisjon kan slå begge veier i enkeltsituasjoner, men at det er liten grunn til å anta en signifikant totaløkning av antall henvisninger på sikt. Antall konsultasjoner hos fastlegene må antas å kunne reduseres noe, ettersom pasientene med psykologkontakt kan slippe å gå om fastlegen for å få henvisning.

9 Endring av tittel på psykologspesialister

Landsmøtet i Norsk psykologforening vedtok i november 2013 et nytt reglement for spesialistutdanningen for psykologer. Endringene trådte i kraft 1. januar 2015. I nytt reglement består spesialistutdanningen av ti spesialiteter med tilhørende titler. Dette er en endring fra gjeldende regelverk, som regulerer spesialistene inn i én klinisk spesialitet med ti fordypningsområder og én spesialitet i organisasjonspsykologi.

De nye spesialitetene tilsvarende hovedsakelig de tidligere fordypningsområdene innen den kliniske spesialiteten i tillegg til spesialiteten i organisasjonspsykologi. Begrepet «klinisk» er ikke videreført i de nye titlene. Det er ikke endringer i rammene for utdanningen med det totale timeantall på kurs og veiledningstimer, antall år praksis og krav om skriftlig arbeid.

I tråd med dette foreslår departementet en endring i folketrygdloven § 5-7 første ledd. Betegnelsen «godkjent spesialist i klinisk psykologi» foreslås endret til «godkjent psykologspesialist».

Etter departementets vurdering er det viktig at terminologien i lovteksten stemmer med de nye titlene som følger av nytt reglement for spesialistutdanningen.

Endringen i § 5-7 første ledd innebærer at også spesialister i organisasjonspsykologi vil være omfattet av ordlyden i første ledd. I og med kravet

etter § 5-7 andre ledd om at psykologspesialisten må ha driftsavtale med et regionalt helseforetak for å kunne utløse refusjon, vil denne utvidelsen ikke få praktisk betydning for omfanget av refusjoner. Endringsforslaget får heller ingen andre vesentlige konsekvenser. Departementet mener derfor at forslaget kan legges frem for Stortinget selv om det ikke har vært på ordinær høring.

10 Endring av henvisning til spesialisthelsetjenesteloven

I folketrygdloven § 5-7 andre ledd er det en henvisning til lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a tredje ledd. Paragraf 2-1a med tittel «De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester» trådte i kraft den 1. januar 2004. Bestemmelsen inneholdt da fire ledd. Bestemmelsen som det er henvist til i folketrygdloven utgjorde tredje ledd. Etterpå er spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a blitt endret flere ganger, og nye ledd er blitt tilføyd. Den aktuelle bestemmelsen står nå ikke lenger i tredje ledd, men i sjette ledd. Ved en feil er ikke henvisningen i folketrygdloven § 5-7 andre ledd endret tilsvarende. Departementet foreslår nå å rette opp dette.

Endringsforslaget får ingen vesentlige konsekvenser. Departementet mener derfor at forslaget kan legges frem for Stortinget selv om det ikke har vært på ordinær høring.

11 Merknader til de enkelte bestemmelsene

Til endringene i folketrygdloven § 5-7

I *første ledd* er betegnelsen «spesialist i klinisk psykologi» foreslått endret til «psykologspesialist». Psykologer som er spesialister etter gammelt regelverk skal også omfattes av bestemmelsen. Se nærmere redegjørelse i kapittel 9.

I *andre ledd* er henvisningen til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a «tredje» ledd foreslått endret til «sjette» ledd. Se nærmere redegjørelse i kapittel 10.

I *tredje ledd* føyes «psykolog» til gruppen som kan henvise til psykologspesialist med den virkning at utgifter til behandlingen refunderes av trygden. Se nærmere redegjørelse i kapittel 7.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et fremlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i folketrygdloven (henvisning fra psykolog).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i folketrygdloven (henvisning fra psykolog) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i folketrygdloven (henvisning fra psykolog)

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endringer:

§ 5-7 første ledd skal lyde:

Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog som er godkjent *psykologspesialist*.

§ 5-7 andre ledd skal lyde:

Stønad til psykologhjelp gis bare dersom psykologen har avtale om driftstilskott med regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a *sjette* ledd.

§ 5-7 tredje ledd skal lyde:

Det er et vilkår for rett til stønad at medlemmet er henvist enten fra lege, *psykolog* eller fra barnevernsadministrasjonens leder. Det ytes likevel stønad for opptil tre undersøkelser eller samtaler uten henvisning.

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.
