



Oslo, 2. mai 2023
Journalnr. 113/23 Vår ref: AL/LJB

Helse- og omsorgsdepartementet

NOU 2023: 4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Norsk Psykologforening takker for anledningen til å komme med innspill til NOU 2023: 4.

Helsepersonellkommisjonens mandat har blant annet vært å *etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet, for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt.*

Psykologforeningen mener flere av kommisjonens konklusjoner om det fremtidige behovet for helsepersonell og mulighetene for styrking av de offentlige tjenestene er problematiske. Vi savner gode analyser av hva som fører til vansker med å rekruttere og beholde personell og hvilke grep som må tas for at den offentlige helsetjenesten skal kunne tilby attraktive arbeidsplasser for arbeidstakere med høy kompetanse. På dette området oppfatter vi at kommisjonen ikke har besvart sitt mandat. Vi tror flere av tiltakene kommisjonen foreslår vil ha motsatt effekt, og dermed bidra til å forsterke en utvikling der helsepersonell søker seg over til private, kommersielle helsevirksomheter.

Vi vil peke på at det å styrke befolkningens tilgang til psykiske helsetjenester av høy kvalitet er et sentralt virkemiddel for fremtidig verdiskapning og bærekraft.

Kommentarer til Helsepersonellkommisjonens analyser

Kommisjonen har gjort et omfattende arbeid med å samle ulike analyser som gjelder befolkningsutvikling, demografi, dagens helsepersonellsituasjon og fremtidige behov i Norge. De har gjort sammenlikninger mot andre land og mot andre sektorer.

Flere av tendensene som beskrives er velkjente og bygger blant annet på SSBs framskrivninger som tilsier en betydelig økende andel eldre i befolkningen og en lavere andel i arbeidsfør alder i kommende tiår. Likevel er flere av kommisjonens sammenstillinger og slutninger problematiske.

Fremtidig demografisk utvikling og behov for helsepersonell

Psykologforeningen savner en mer nyansert fremstilling av situasjonsbildet og behovet i *ulike* helse- og omsorgstjenester, og innen fagområder. Helsepersonellkommisjonens aggregerte fremstilling av bemanning og behov, spenner fra kommunale omsorgstjenester inkludert barnehager og boligtilbud, til høyspesialiserte sykehusavdelinger. Dette tilslører vesentlige variasjoner.

I psykisk helsevern er det godt dokumentert at tjenestene over år er nedprioritert i forhold til somatikken, til tross for de politiske føringene. Norge ligger samtidig langt fremme i omstillingen fra bruk av døgnbehandling til poliklinisk og ambulant behandling i psykisk helsevern. Dette har bidratt til endret og mer spesialisert kompetansebehov i tjenesten, og gjør sammenlikninger med andre land med annen organisering vanskelig.

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester¹ viste at kommunale tjenester til mennesker med psykiske lidelser mange steder er mangelfullt utbygget og av varierende kvalitet. Videre påpekte Riksrevisjonen at *pasienter som bor i områder der ventetidene ikke innfris, der det kreves henvisning for å få øyeblikkelig hjelp, og der det ikke tilbys ambulant behandling, risikerer å ikke få hjelp når de trenger det.*

I arbeidet med ny modell for framskriving av psykisk helsevern og TSB² ble det fastslått at om lag to av tre med en diagnostiserbar psykisk lidelse *ikke* mottar behandling i spesialisthelsetjenesten. For disse er det ofte heller ikke adekvate behandlingstilbud i kommunen. Verdens helseorganisasjon har som mål å redusere behandlingsgapet for psykiske lidelser.

Psykologer, som kan bidra med høy kompetanse, tidlig oppdagelse og behandling i en kommunal setting, ble først i 2020 en lovpålagt ressurs i de kommunale tjenestene. Tilgang til psykolog er fremdeles ikke tilstrekkelig innarbeidet i dette tjenesteledet. En framskrivning av behovet for kapasitet og personell må ta høyde for slike nyanser og forskjeller mellom tjenesteområder.

Kommisjonens konklusjon om at veksten i Helse- og omsorgssektoren *ikke* kan fortsette synes å hvile på et premiss om at andre sektorer ikke vil finne seg i en økt personellvekst innen helse, og at behov knyttet til øvrige samfunnsoppgaver gjør at en slik vekst ikke er bærekraftig. Psykologforeningen kan ikke se at denne påstanden er godt dokumentert. SSB-forsker Erling Holmøy, som står bak flere av de mest sentrale analysene kommisjonen bygger på, mener en slik påstand mangler dekning og blokkerer for en konstruktiv diskusjon om fremtidig rekruttering av helsepersonell. Holmøys egne analyser sannsynliggjør at andelen sysselsatte i helse og omsorg vil doble seg innen 2060. Holmøy mener også at veksten i eldre vil kunne føre til at det blir en større villighet til å betale mer for helse- og omsorgstjenester i befolkningen³. Psykologforeningen deler Holmøys bekymring for at Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil føre til en raskere privatiseringstakt, med todelt helsevesen som konsekvens for innbyggerne.

Kommisjonen fremhever at vi i Norge har relativt høye utgifter til helse- og omsorgstjenester i et internasjonalt perspektiv. En slik konklusjon er usikker, når man også tar høyde for faktorer som inntekts- og kostnadsnivå som gjør at Norge må betale relativt mer for sine helsetjenester, enn andre land vi sammenlikner oss med. I rapporten fra Menon Economics, «Bruker vi for mye på

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

² <https://www.regjeringen.no/contentassets/1db8fe4d5b9a46c29673ef5e88f1b834/ny-modell-for-framskrivninger-i-psykisk-helsevern-og-tverrfaglig-spesialisert-behandling-for-ruslidelser.pdf>

³ <https://www.altinget.no/artikkel/ssb-forsker-mener-helsepersonellkommisjonen-ikke-har-dekning-for-paastanden-om-faerre-ansatte-per-pasient>

helse»⁴, ble det fastslått at Norges utgifter til helsesektoren ikke er spesielt høye i forhold til andre land. Norge bruker mindre på helsesektoren som andel av BNP enn hva man skulle forvente ut fra observasjoner av forholdet mellom inntektsnivå og helseutgifter i andre europeiske land de siste ti årene.

Vi mener også at Helsepersonellkommisjonen undervurderer befolkningens vilje til å betale mer for helse- og omsorgstjenester, og er bekymret for at eventuelle forsøk på å begrense veksten av offentlige helsetjenester vil drive frem en økt utbygging av private helse- og omsorgstjenester. Oslo Economics rapport om Psykiske helsetjenester og tilgang til psykologtjenester i Norge, har vist at denne utviklingen allerede er i gang og at det mellom 2012 og 2020 var en årlig vekst på 13% i private psykologtjenester⁵. Helprivate tilbydere av legetjenester som Dr. Dropin og Kry har på kort tid sett en voldsom vekst i etterspørsel⁶, samtidig har de offentlige psykiske helsetjenestene allerede betydelige rekrutteringsvansker flere steder i landet. Psykologforeningens medlemsregister viser at nyutdannede psykologer i større grad enn tidligere går rett fra studier og ut i privat praksis. Dette er en tendens som gir grunn til bekymring dersom man ønsker å sikre en tilgjengelig og kompetent offentlig helsetjeneste i fremtiden.

Det vises i rapporten til at SSB ikke forventer at forbedret somatisk helse blant eldre vil påvirke etterspørselen etter psykologer, tannleger og tannpleiere i noen særlig grad. Vi mener at forhold som økt kunnskap om psykiske helseplager i befolkningen og redusert stigma knyttet til det å søke hjelp for psykiske plager, vil kunne lede til økt etterspørsel etter psykologer i fremtiden. I tillegg bør eldre tilbys utredning og behandling for psykisk sykdom på lik linje med yngre voksne⁷. Slik er det ikke gjennomgående i dag.

Psykologforeningen vil understreke at vi har liten tro på løsninger som innskrenker anledningen til å etablere privat virksomhet, enten i form av avtalepraksis eller helprivate tjenester. Innsatsen må heller rettes mot å gjøre de offentlige helsetjenestene til attraktive arbeidsplasser som tiltrekker kompetent helsepersonell over tid.

Verdiskapning og bærekraft

Helsepersonellkommisjonens konklusjon om at andelen helsepersonell ikke kan vokse i noen særlig utstrekning synes å bygge på en antagelse om at den offentlige helsetjenesten ikke står for verdiskapning for samfunnet på samme måte som andre næringer, eksempelvis industrien. Psykologforeningen mener tvert imot at helsehjelpen befolkningen tilbys i norske sykehus og kommuner, representerer en avgjørende verdiskapning for samfunnet, gjennom forhold som ivaretagelse og styrking av arbeidsevne, styrket evne til ivaretagelse av barn og andre relasjoner, økning i livskvalitet, og forebygging av frafall fra utdanning og arbeid. Velferdstjenester må sees på som mer enn forbruk av samfunnets ressurser.

Et illustrerende eksempel er arbeidsrettet psykologisk behandling⁸ og individuell jobbstøtte, som har vist seg å være svært effektive tiltak for å hjelpe mennesker med psykiske lidelser tilbake i ordinært

⁴ <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2017-6-Offentlige-helseutgifter.pdf>

⁵ <https://www.psykologforeningen.no/medlem/medlemsnytt/naa-vet-vi-mer-om-helprivate-psykologtjenester>

⁶ <https://tidsskriftet.no/2023/02/fra-redaktoren/den-rivningsansvarlige>

⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre/samhandling-og-oppgavefordeling#eldre-med-psykiske-lidelser-bor-tilbys-utredning-og-behandling-i-alle-ledd-av-spesialisthelsetjenesten-pa-lik-linje-med-yngre-voksne>

⁸ <https://diakonhjemmetsykehus.no/seksjon/psykisk-helse-og-arbeid/Documents/Veileder%20jobbfokusertterapi%20mai%202019.pdf>

arbeid. Norge kjennetegnes ved høyt sykefravær og stor andel uføre, særlig unge, med psykiske lidelser. I en fremtidig situasjon med færre i arbeidsfør alder, må en av våre viktigste oppgaver som samfunn være å forebygge uførhet og hjelpe flere inn i arbeidslivet. Effektive behandlingstiltak av høy kvalitet representerer her ikke bare en verdi i form av redusert smerte for den enkelte pasient og familie, men også for samfunnet. Den samfunnsøkonomiske gevinsten ved å tilgjengeliggjøre psykologisk behandling for vanlige psykiske lidelser som angst og depresjon er veldokumenterte.

Kommentarer til kommisjonens tiltak

Organisering av helse- og omsorgstjenestene

Et flertall i Helsepersonellkommisjonen vurderer at det bør nedsettes et utvalg som skal utrede en mer helhetlig organisering av helsetjenesten, eventuelt samlet på ett felles forvaltningsnivå. Et mindretall i kommisjonen mener at en slik ett-nivå-løsning vil medføre en ytterligere sentralisering og standardisering av tjenesten og gi løsninger som i liten grad er tilpasset lokale forhold og den enkelte bruker.

Psykologforeningen ønsker velkommen en styrking av samarbeid og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes psykiske helse- og omsorgstilbud og mener sykehus og kommuner må stimuleres sterkere til å ta felles ansvar for helhetlige forløp. Det vises blant annet til Sykehusutvalgets forslag om å etablere samhandlingsbudsjetter til disposisjon for Helsefelleskapene som fremstår som lovende.

Utviklingen av desentraliserte tjenester innen psykisk helsevern har vært tuftet på faglige argumenter om betydningen av brukertilpassede og virkningsfulle tjenestetilbud, der mennesker lever livene sine. Vi merker oss at også Helsepersonellkommisjonen vektlegger betydningen av tidlig lokal innsats i tjenesten. Vi deler likevel bekymringen til kommisjonens mindretall for at en sammenslåing av forvaltningsnivåer vil kunne medføre både en høyere terskel til nødvendige kommunale tjenester og en ny sentralisering av kompetanse.

Utover dette mener vi at man bør være særlig varsom med å sette i gang store omorganiseringer med tanke på de samfunnsutfordringene vi står ovenfor i årene som kommer. Store omstillingsprosesser er ofte kostnadskreven og i en litteraturgjennomgang gjennomført av Arbeidsforskningsinstituttet kommer det frem at stress og krav i jobben øker under omstillinger. Dette er særlig tydelig i kommunal sektor, der endringene ofte er motivert av ønsker om effektivisering. Videre viser Arbeidsforskningsinstituttet til forskning som sier at HMS arbeidet blir særlig lidende under omstillinger. HMS-aktivitet er relatert til sykefravær og helseutfall på arbeidsplassen⁹.

Vi erfarer at samhandlingen mellom tjenestenivåer og sektorer ofte forstyrres av styringssystemene våre. Ulike lovverk, forskjellige rapporteringsmål, finansieringssystemer og IKT løsninger utfordrer etableringen av nye og innovative tjenestemodeller på tvers. Vi mener det må jobbes videre med felles finansieringsløsninger, IKT systemer og målsetninger som stimulerer til økt samhandling. Lovverk og lovfortolkninger bør understøtte samtidighet og samhandling.

⁹ <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6236/Notat%202004-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tiltak for å beholde og rekruttere helsepersonell

Kommisjonen oppsummerer status og utvikling for personellet i helse- og omsorgstjenestene. Vi mener at det er noen viktige signaler om dagens rekrutteringsvansker og turnover som kommisjonen ikke har fanget opp i tilstrekkelig grad.

Rapporten *Størrelse teller*, som Menon har gjort på oppdrag fra Akademikerne, konkluderer med at mangel på psykologer og andre høyt utdannende fagpersoner i kommunene blant annet rammer psykisk syke. Mangel på kapasitet og kompetanse har konsekvenser for kvaliteten på tjenestene. Gode fagmiljøer og fagkompetanse er viktig for å sikre tjenestene og rettssikkerheten i kommunene¹⁰.

Våre medlemmer har over lengre tid rapportert om at utilfredsstillende arbeidsforhold i spesialisthelsetjenesten bidrar til tap av motivasjon og opplevelse av svekket mestring og mening. I en undersøkelse gjort i Helse Vest om ekstern turnover, oppga 10 av 17 psykologspesialister at det var forhold ved jobben som gjorde at de sluttet. En annen undersøkelse gjennomført blant yngre psykologer, viste at 22% av de 900 respondentene hadde vært sykemeldt, der forhold ved arbeidssituasjonen var medvirkende.

Psykologforeningen gjennomførte medlemsundersøkelser i 2019 og 2021 som blant annet viste at tidspress i spesialisthelsetjenesten kommer i veien for mulighetene til å yte tilstrekkelig god behandling. Én av tre psykologer svarte at «nærmere halvparten» eller «mer enn halvparten» av pasientene ikke fikk behandling med en hyppighet som anbefalt i forskning og faglige retningslinjer. En av fire psykologer informerte om at de ofte ikke fikk møtt pasientene nok til å gi god utredning og at de ofte ikke hadde mulighet til å gi god hjelp for samsykelighet.

Psykologforeningens medlemsundersøkelser viser også at de mest sentrale motivasjonsfaktorene for å bli værende i de offentlige tjenestene er å være en del av et sterkt fagmiljø, gi god helsehjelp, få muligheten for faglig fordypning, veiledning og spesialisering, samt å møte god ledelse. En overordnet innsats for å styrke kapasiteten og dreie styringen fra detaljerte aktivitetsmål til et fokus på å jobbe faglig godt, sikre at pasienter opplever nytte og til å samarbeide med annet personell og tjenester, er viktige rekrutteringsbetingelser. Det bør gjøres lokalt tilpassede analyser i hver enkelt region og foretak. Mange steder kan det å ansette flere merkantilt utdannede som kan avlaste helsepersonell i administrative oppgaver slik som koding og registrering, bidra til å frigjøre klinikernes tid til pasienter og fag.

Psykologforeningen mener utformingen av tiltak for å rekruttere og beholde kompetent helsepersonell i kommuner og sykehus må bygge på kunnskap om hva som motiverer helsepersonell i arbeidslivet. I sin rapport om styringen av norske sykehus¹¹ gjør Sykehusutvalget noen viktige betraktninger om verdigrunnlaget for personell som utøver hjelperoller. I tråd med dette peker Psykologforeningens medlemsundersøkelser mot betydningen av å ha rammer til å utføre god behandling, inngå i trygge fagmiljøer, og å kunne utvikle seg som fagperson, som sentrale motivasjonsfaktorer for psykologene. I dette ligger også tilrettelegging for videreutdanning og spesialiseringssløp.

Vi savner en grundigere kartlegging og anbefaling om mulige grep for arbeidsgivere med ulike geografiske forutsetninger for å rekruttere og beholde kompetent personell.

¹⁰ <https://akademikerne.s3.amazonaws.com/Menon-rapport-St%C3%B8rrelse-teller.pdf>

¹¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-8/id2967792/>

Oppgavedeling

Kommisjonen skriver: *gitt de alvorlige utfordringene med tilgang til personell mener Helsepersonellkommisjonen at endringstakten må kraftig opp, og at arbeidet for å fremme effektiv organisering av arbeidsprosesser og riktig oppgavedeling må intensiveres.* Kommisjonen foreslår at det settes av 300 millioner kroner pr år i ti år til et kvalitetsprogram (en utvidelse av Tørn-prosjektet).

Psykologforeningen ønsker velkommen en diskusjon om hensiktsmessig fordeling av oppgaver og teamorganiseringer i tjenesten. Flere eksempler fra psykisk helsevern og TSB, slik som FACT/ACT og IPS har vist at tverrfaglige team kan bidra til å sikre pasienter helhetlig og effektiv hjelp. En grunnleggende forutsetning må være at teamsammensetning og oppgavefordeling møter kravene til kvalitet og forsvarlighet som definert i lovverk og faglige retningslinjer. Etablerte ansvarsforhold mellom ulike profesjoner som virker sammen, kan ikke rokkes ved i fremtidige diskusjoner om fordeling av oppgaver.

I behandling av psykiske lidelser og ruslidelser vil både psykologer og leger ha kompetanse til å diagnostisere og behandle pasienten. Helsetilsynet har slått fast at utredning og behandling av pasienter i psykisk helsevern må kvalitetssikres av spesialist i psykiatri eller psykologi (Helsetilsynet, 2010). Veileder for landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten¹² peker på psykologspesialist og psykiater med hensyn til spørsmålet om faglig ansvar. Vi mener at det er avgjørende at pasienter med alvorlige helseplager, i fremtiden ikke møter utydelighet når det gjelder hvem som skal ha det faglige ansvaret knyttet til oppgaver som for eksempel overordnet behandlingsansvar og beslutninger knyttet til utforming og oppfølging. Forsvarlighetskravet innebærer en plikt for alt helsepersonell til å holde seg innenfor sitt fagområde og ikke overskride faglige kvalifikasjoner. Av forarbeidene til helsepersonelloven fremgår det at ved faglig uenighet mellom helsepersonell, skal den som presumptivt har de beste faglige kvalifikasjoner ha det endelige ord. Dette for å sikre pasienten et forsvarlig helsetjenestetilbud. Det fremgår videre av forarbeidene at hensikten med bestemmelsen er "å hindre at helsepersonell overprøver beslutninger fattet av personell med bedre faglige forutsetninger" (Ot. prp. Nr. 13 (1998-1999 på side 217))

Psykologforeningen er kritisk til å overføre standardiserte kompetanseprogrammer som TØRN fra en kommunal setting til spesialisthelsetjenesten med andre oppgaver og kompetansebehov. I tillegg til at det vil bli svært kostbart, er vi bekymret for at prosjektet vil trekke fagfolk ut av tjenestene. Om dette forslaget tas til følge er det avgjørende at psykologisk kompetanse prioriteres inn i arbeidet. Arbeids- og organisasjonspsykologisk kompetanse bør stå sentralt i et systematisk og forpliktende kvalitetsutviklingsprogram som ser på organisering og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenesten.

Våre medlemmer har over lengre tid beskrevet økt tidsbruk knyttet til registreringsarbeid, koding og dokumentasjon. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å redusere registreringsbyrden for klinikere gjennom en kritisk gjennomgang av mengden rapportering, noe Psykologforeningen er positive til. Vi er også positive til økt merkantil støtte i spesialisthelsetjenesten. Vi er opptatt av at administrative oppgaver over lengre tid har blitt flyttet fra merkantilt personell til behandlere. En tilbakeføring av disse oppgavene vil styrke tjenestenes samlede kapasitet til å utføre utrednings- og behandlingsoppgaver.

12

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/veileder_rop_lot_spesialis_thelsetj_internserien1_2017.pdf

Arbeidsforhold og arbeidstid

Et flertall i kommisjonen tar til orde for at avtaleverket bør endres slik at arbeidsgiver lettere kan pålegge arbeid utenfor det som i dag er arbeidsmiljølovens bestemmelser. Et slikt tiltak vil medføre at arbeidstakernes innflytelse på arbeidstidsordningene reduseres i vesentlig grad, og at rekrutteringen til sektoren svekkes. Psykologforeningen støtter derfor mindretallet i kommisjonen når det gjelder anbefalinger om *samsvar mellom myndighet og ansvar i arbeidstidsspørsmål*, der de gir uttrykk for at dagens ordning med lokale avtaler bør videreføres.

Kommisjonen introduserer «hus og hytte» som en metafor for delte stillinger på tvers av tjeneste- eller fagområder. Bildet er besnærende, med gode intensjoner om å styrke samarbeid, gjensidig kompetanseutveksling og god ressursutnyttelse. I praksis kan det likevel være klare ulemper forbundet med å skulle dele seg mellom ulike team og arbeidssteder, for eksempel knyttet til faglig identitet, forutsigbarhet og arbeidsmiljø. Det er risiko for økt behov for møter og administrasjon ved å dele seg mellom flere team og lederlinjer.

Utdanning og kompetanseheving

Det løftes frem i rapporten at SSB ikke tror det vil være større etterspørsel etter psykiske helsetjenester blant eldre i fremtiden. Dette premisset stiller vi oss undrende til. Det er sannsynlig at fremtidens eldre i større grad enn i tidligere tider vil være bevisst sine psykologiske behov og kreve tilgang til psykologtjenester. Andelen eldre øker og behovet for helsetjenester rettet mot spesifikke plager og tilstandsbilder som gjelder for den aldrende befolkningen vil vokse fremover. Det er stor individuell variasjon når det gjelder aldersrelaterte endringer og helse hos eldre. Typiske pasientgrupper i kliniske sammenhenger er blant annet eldre som har opplevd ulike tap, som funksjonstap, tap av arbeidstilknytning og tap av nære personer, samt eldre som har kroniske sykdommer, nevrodegenerative tilstander/demens, psykiske lidelser eller psykiske plager.

Helsedirektoratet beskriver i nasjonale faglige råd om psykiske lidelser hos eldre at forekomst av psykiske lidelser øker med alderen og at psykiske lidelser hos eldre kan være vanskelig å fange opp. Samtaleterapi anbefales for flere av de vanligste psykiske lidelsene hos eldre¹³. Vi mener at myndighetene, fagforeninger og utdanningsinstitusjoner må jobbe sammen om kompetanseheving på dette fagområdet fremover. Psykologer besitter høy kompetanse innen aldring og psykisk helse og vil kunne stå for både nødvendige og viktige bidrag i årene som kommer.

Prioritering og reduksjon av overbehandling

Helsepersonellkommisjonens påpeker at det er et betydelig rom for reduksjon av unødvendige og lavt prioriterte helsetjenester. I denne sammenhengen er det igjen viktig for oss å minne om at det for en rekke psykiske lidelser er et for svakt behandlingstilbud i helsetjenesten. Flere nyere utredninger har dokumentert at befolkningen i dag ikke er sikret lik tilgang til nødvendig psykisk helsehjelp, slik forutsetningen for velferdsstaten er^{14,15,16}. Det har over tid, slik Riksrevisjonen påpeker i 2021, ikke vist seg mulig å prioritere styrking av de psykiske helsetjeneste og

¹³ <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre/psykiske-lidelser-hos-eldre-er-vanlig>

¹⁴ <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-psykiske-helsetjenester/>

¹⁵ <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>

¹⁶ <https://ukom.no/Aktuelt/presset-pa-det-psykiske-helsetilbudet-til-barn-og-unge-er-fortsatt-okende>

rusbehandling i tråd med befolkningens behov og politiske føringer. De somatiske helsetjenestene har økt i forhold til psykiske helsetjenester, til tross for de styringssignalene som lå til grunn blant annet for Solberg-regjeringens gjeninnføring av «den gylne regel». Vi mener at eventuelle endringer i organisering må forbedre mulighetene til å prioritere disse fagfeltene. Tall fra Norsk pasientregister viser at mer enn 30 000 barn, unge og voksne hvert år får avslag på utredning eller behandling i psykisk helsevern. Disse er heller ikke sikret et forsvarlig utrednings- eller behandlingstilbud i kommunen¹⁷.

Psykologforeningens egne medlemsundersøkelser fra 2019 og 2021 tydet ikke på at det foregår overbehandling i psykisk helsevern. 36% av psykologene ga tilbakemelding om at de ofte eller svært ofte hadde opplevd å måtte gi for sjelden behandling. 23% oppgav at de svært ofte eller ofte måtte avslutte behandling for tidlig.

Digitalisering og teknologisk utvikling i helse- og omsorgstjenestene

Å avlaste personell i helse- og omsorgstjenester gjennom teknologiutvikling og – implementering er en god intensjon. Samtidig er vi opptatt av at det i dag ikke er godt nok dokumentert gjennom forskning og praksis at teknologiske løsninger alltid er tidsbesparende innen psykiske helsetjenester. For eksempel er det like arbeidskrevende for helsepersonellet å følge opp pasienter på telefon eller video som gjennom fysiske møter. I forskningsrådets kunnskapsnotat fra 2019 om digitaliseringens konsekvenser for samhandlingen og kvaliteten på helse-, velferds- og omsorgstjenestene, konkluderes det med at det eksisterer få studier av kostnadseffektivitet av digitale løsninger for helsetjenester. Kunnskapsnotatet viser også til kunnskapshull når det gjelder negative effekter av digitale tjenester, påvirkningen på helsepersonells arbeidsprosesser og -mengde og etiske implikasjoner ved å ta i bruk digitale løsninger¹⁸. Psykologforeningen har gjort en gjennomgang av bruken av digitale verktøy i psykologisk behandling¹⁹ der det blant annet sees på muligheter og begrensninger ved disse tjenestene.

Vi mener at behandleres faglige vurderinger av hva som er den beste behandlingen for pasienten skal vektlegges når beslutninger om behandlingsformat skal fattes i helsetjenester. Det er viktig at det gjøres gode psykologfaglige vurderinger knyttet til når digitale verktøy skal benyttes som supplement og ikke erstatninger for nødvendige helsetjenester fremover. Det er også avgjørende viktig at pasienten får anledning til å si sin mening om hva som er ønskelig behandlingsformat.

Forslag til nye løsninger som styrker bærekraft og rekruttering

Psykologforeningen vil fremheve tre områder hvor vi mener det er potensiale for å gjøre nye grep som bidrar til å beholde gode fagfolk i tjenesten, og til å styrke fremtidig bærekraft for pasienter og samfunn.

Arbeidsrettet forebygging og behandling i en situasjon med færre innbyggere i arbeidsfør alder, bør være en av våre viktigste innsatser for å hindre frafall og utenforskap.

særlig stor grunn til bekymring knyttet til økningen i unge uføre, da disse menneskene representerer en fremtidig arbeidskraftreserve i Norge. Folkehelseinstituttet rapporterte allerede i 2009 om at omtrent halvparten av den voksne norske befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av

¹⁷ <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/rg5d0A/naer-1-av-4-avvist-i-psykisk-helsevern-i-fjor>

¹⁸ https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/kunnskapsnotater/trykkeklart-notat_digitaliseringens_konsekvenser-25.10.2019.pdf

¹⁹

<https://www.psykologforeningen.no/content/download/60234/937075/version/1/file/Bruk+av+digitale+verkt%C3%B8y+i+psykologisk+behandling.pdf>

livet (ca. en tredjedel i løpet av et år). Psykiske lidelser har alvorlige konsekvenser på arbeidsevnen og fører til økt sykefravær, arbeidsuførhet og dødelighet, og medfører flere tapte arbeidsår ved uførepensjon enn noen annen sykdomsgruppe²⁰. 30 prosent av alt sykefravær skyldes lette til moderate psykiske lidelser. Psykiske lidelser er den vanligste årsaken til uførhet i Norge, og andelen unge uføre har doblet seg siste 10 år.

Forskning har vist at flere av disse lidelsene kan både forebygges og behandles. Flere steder i Norge tilbys arbeidsfokuset psykologisk behandling til pasienter sykemelding, med lovende resultater^{21,22}. Behandlingsmodellen IPS har lyktes forbausende godt med å tilbakeføre mennesker med alvorlige psykiske lidelser tilbake i ordinært arbeid²³. Slike evidensbaserte tilnærminger som bidrar til å redusere utenforskap og uførhet, bør gjøres tilgjengelig for langt flere over hele landet.

I en fremtid der det forventes enda større utfordringer knyttet til bemanningsvansker mener vi at høy kompetanse på forebygging, utredning og behandling av arbeidsrelaterte psykiske helseplager må prioriteres mer enn tidligere. De store utfordringene med tilgang på personell i helse- og omsorgstjenestene blir forsterket av høyt sykefravær relatert til psykiske lidelser – også blant helsepersonell. Høye jobbkraav kombinert med lav jobbkontroll har sammenheng med sykefravær relatert til psykiske helseplager²⁴. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) skriver at over 30% av norske sykepleiere, fysioterapeuter og ansatte i andre helserelaterte yrker rapporterer om høye jobbkraav og lav jobbkontroll²⁵. Høye jobbkraav, liten kontroll, emosjonelle belastninger og rollekonflikter er faktorer som kan føre til sykefravær, og som i stor grad er til stede i pleie- og omsorgsykker. I norske sykehus er det samlet sett et forebyggingspotensiale på 26% (i sykehjemssektoren på hele 40%). STAMI slår videre fast at en behovsorientert og kunnskapsbasert tilnærming til det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet har potensiale for å redusere de negative påvirkningene av ulike eksponeringer. Bedriftshelsetjenesten og arbeids- og organisasjonspsykologisk kompetanse innen områder som for eksempel jobbfokusert behandling²⁶ spiller en viktig rolle her, og bør prioriteres høyere i fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Tverrfaglig allmennhelsetjenestene

Flere undersøkelser har dokumentert at kommunenes tjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser er svært variabelt utbygget²⁷. Fastlegene tildeles et stort faglig ansvar for å utrede og behandle psykiske lidelser, men med manglende rammer og variabel kompetanse. Årlig blir om lag 35% prosent av alle henvisningene til psykisk helsevern avslått. Dette indikerer et misforhold mellom fastlegenes vurderinger av hjelpebehov og tilgangen til nødvendig helsehjelp for disse pasientene.

Tidlig oppdagelse av psykiske lidelser og rask tilgang til virksom behandling er virkemidler for å forhindre utvikling av mer alvorlige tilstander som krever spesialisert helsehjelp. Dette krever at også det kommunale tilbudet til pasienter med psykiske lidelser styrkes og samordnes.

²⁰ <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>

²¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32623425/>

²² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26251065/>

²³ <https://napha.no/content/20131/individuell-jobbstotte-ips>

²⁴ (Duchaine, et al., 2020)

²⁵ <https://stami.no/stort-potensial-for-a-forebygge-sykefravaer-blant-sykepleiere/>

²⁶ <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2022/09/jobbfokusert-terapi-ved-vanlige-psykiske-lidelser-barrierer-og-losninger>

²⁷

Psykologforeningen merker seg at også Helsepersonellkommisjonen vektlegger betydningen av tidlig innsats, robuste lokale tjenester og tverrfaglige team. Likevel savnes konkrete beskrivelser av hvordan allmennhelsetjenesten kan styrkes og samordnes med større tverrfaglighet rundt fastlegen.

Erfaringene fra legesentre som har etablert samarbeid med psykologer og annet helsepersonell, tilsier at en større tverrfaglighet i allmennhelsetjenesten kommer brukerne til gode gjennom en mer helhetlig tilnærming til både somatiske og psykiske lidelser, samt raskere tilgang til rett kompetanse. En studie av psykologkompetanse på legekantor fant at angstlidelser hos unge ble oppdaget tidligere²⁸.

I piloteringen av primærhelseteam, har noen fire valgt å knytte til seg psykolog på ulike måter. I Hå, Kinn og Brumunddal kommuner samarbeider primærhelseteamet med psykologer ansatt i øvrig kommunal helsetjeneste. Ved Best Helse på Nordstrand er psykologen ansatt på legesenteret. Helsedirektoratet har kartlagt dette mer i detalj og viser til gode erfaringer med samarbeid om enkeltpasienter, veiledning og faglige drøftinger eller faste møtepunkter og felles fagutvikling. Norske psykologer er klare til å bidra inn i en mer tverrfaglig allmennhelsetjeneste.

Ekspertutvalget som har gjennomgått allmennlegetjenesten²⁹ foreslår i sin rapport en ordning med profesjonsnøytrale takster i kommunale fastlegekontor. De mener at dette kan åpne for at virksomheten kan utføre oppgaver som ligger utenfor fastlegens kompetanse, for eksempel psykologtjenester eller fysioterapi. Utvalget beskriver hvordan Nederland har innført separat betalingsordning når det gjelder oppfølging av pasienter med psykiske helseproblemer. Nederland har profesjonsnøytrale takster og mange fastlegekontor ansetter sykepleiere og psykologer. Studien nevnt tidligere med psykolog på fastlegekontoret viste (i tillegg til tidligere oppdagelse av angstlidelser hos unge), at fastlegene opplevde at pasientene mottok raskere hjelp og bedre henvisninger til DPS³⁰. Psykologene både bisto legene og gjennomførte egne konsultasjoner med pasienter. I Oslo Economics rapport om handlingsplan for allmennlegetjenesten³¹, kommer det frem at psykologer var den yrkesgruppen flest fastleger kunne tenke seg å jobbe i team med på legekantor.

Helsepersonellkommisjonen vurderer at kommunelegens samfunnsmedisinske ansvar kan tydeliggjøres med sikte på å styrke samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene. Vi savner i denne sammenhengen en inkludering av kommunepsykologens rolle inn i dette arbeidet fremover. Psykologen har gjennom sin grunnutdanning den bredeste og mest helhetlige forståelsen av psykisk helse og uhelse, samt utrednings- og behandlingsmetoder. I tillegg vil psykologspesialister med fordypning innen samfunns- og allmennpsykologi være viktige bidragsytere i fremtidig styrking av folkehelsearbeidet i kommunene. Dette temaet berøres også i folkehelsemeldinga (2022-2023) der det kommer frem at regjeringen vil vurdere hvordan kommunene kan benytte samfunnsmedisinsk og samfunnspsykologisk kunnskap for å fremme helse og trivsel gjennom lokale samfunnsbaserte tiltak og tiltak på systemnivå³².

²⁸ <https://www.legeforeningen.no/om-oss/fond-og-legater/allmennmedisinsk-forskningsfond/forskningsnytt/psykolog-samarbeid-fanget-opp-flere-unge-med-angst/>

²⁹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/092e9ca0af5e49f39b55c6aded2cf18d/no/pdfs/gjennomgang-av-allmennlegetjenesten.pdf>

³⁰ <https://www.legeforeningen.no/om-oss/fond-og-legater/allmennmedisinsk-forskningsfond/forskningsnytt/psykolog-pa-fastlegekontoret-ga-gevinster/>

³¹ <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2022/05/HPA-evalueringsrapport-2022.pdf>

³² <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>

Tiltak for å beholde helsepersonell i den offentlige tjenesten

Utfordringene forbundet med å rekruttere og beholde personell med høy kompetanse i den offentlige helsetjenesten er allerede høyst nærværende flere steder i landet. En nyere utvikling i psykisk helsevern er at disse problemene ikke lenger er forbeholdt distriktene og små sykehus, men også er betydelige i større byer og universitetssykehus. Parallelt registreres også en sterk vekst i etablering av private, kommersielle helsevirksomheter som tilbyr gunstige betingelser for helsepersonellet. Psykologforeningen mener derfor det haster å ta tydelige grep i det offentlige som bidrar til å skape attraktive arbeidsplasser og styrke motivasjonen for personell med høy kompetanse, til å bli i tjenesten over tid.

Psykologforeningen mener utformingen av tiltak for å rekruttere og beholde kompetent helsepersonell i kommuner og sykehus må bygge på kunnskap om hva som motiverer helsepersonell i arbeidslivet. I sin rapport om styringen av norske sykehus³³ gjør sykehusutvalget noen viktige betraktninger om verdigrunnlaget for personell som utøver hjelperroller. I tråd med dette peker Psykologforeningens medlemsundersøkelser mot betydningen av å ha rammer til å utføre god behandling, inngå i trygge fagmiljøer, og å kunne utvikle seg som fagperson, som sentrale motivasjonsfaktorer for psykologene.

Med dette som utgangspunkt bør innsatsen særlig rettes mot å vektlegge utvikling av gode fagmiljøer i tjenestene, muligheter for den enkelte til læring og videreutdanning, samt god ledelse som vektlegger fag fremfor detaljstyring og rapportering. Også egnede lokaler er en viktig del av rammebetingelsene. Attraktive arbeidsmiljøer synes også å henge sammen med muligheten for helsepersonellet til å tilby helsehjelp av høy kvalitet. Dersom helsepersonellet ikke har rammer til å gi god nok helsehjelp, øker risikoen for moralsk utmattelse.

Lønnsbetingelser, arbeidstid og aktiv tilrettelegging for familie og fritid er sentrale faktorer som kan bidra til både å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse lokalt. Det er behov for en bredere kartlegging av aktuelle virkemidler i ulike deler av landet, for eksempel for å bidra til at helsepersonell som reiser ut av distriktene kan ønske seg tilbake etter endt utdanning og praksis. Psykologforeningen erfarer at offentlige arbeidsgivere ofte vegrer seg for å prøve ut slike tiltak, og heller møter rekrutteringsvansker med økte krav og mindre fleksibilitet for dem som er igjen. Dette gir arbeidsforhold som bryter med moderne prinsipper for ledelse, læring og motivasjon i kunnskapsbedrifter. Vi mener det er behov for en ny tilnærming der utvikling av gode, lærende arbeidsmiljø vektlegges sterkere.

Med vennlig hilsen
Norsk Psykologforeningen



Arnhild Lauveng
Fungerende president

³³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-8/id2967792/>