

Til Helse og omsorgsdepartementet  
v/statsråd Ingvild Kjerkol

Oslo, 27. mai 2022  
Journalnr. 148/22 Vår ref: HKS/KEK

## Innspill til ny opptrappingsplan for psykisk helse

**En ny Opptrappingsplan for psykiske helse må ha et overordnet mål om å sikre bedre samsvar mellom befolkningens behov for nødvendig psykisk helsehjelp og de offentlige tjenestene som tilbys.**

Psykologforeningen har forventninger til at en ny opptrappingsplan bidrar til varig styrking av det psykiske helsearbeidet i hele landet. Dette krever strukturelle tiltak som:

- Sikrer at psykisk helse og livskvalitet inngår i nasjonalt og lokalt folkehelsearbeid og forebygging.
- Sikrer befolkningen lik tilgang til nødvendig psykisk helsehjelp i sin kommune, med tilstrekkelig kompetanse til å utrede og behandle psykiske problemer og lidelser.
- Sikrer faglige rammebetingelser i spesialisthelsetjenesten til å jobbe kunnskapsbasert, individuelt tilpasset og intensivt med pasienter.
- Sikrer at tjenestene tilbys helhetlig og samtidig fra relevante tjenestenivåer, fagområder og sektorer

### Utdypende

Det har skjedd viktige faglige utviklinger innen psykisk helsehjelp de siste 20-årene, ikke minst som følge av forrige opptrappingsplan og Samhandlingsreformen på 2000-tallet. Økt tilgjengelighet, styrkede brukerrettigheter, sterkere samhandling og utbygging av polikliniske og ambulante tilbud nært pasientens lokalmiljø, har vært sentrale målsetninger. Disse bør ligge til grunn også for en videre opptrapping av feltet.

Psykisk lidelse er mindre stigmatisert. Kommunene har både gjennom folkehelseloven og helse- og omsorgstjenesteloven har fått et tydeligere og ansvar for å fremme god psykisk helse, samt å forebygge og behandle psykisk lidelse. I tillegg har kunnskapen økt betydelig

om virksomme behandlingsmetoder og samtidig, helhetlig innsats rettet mot blant annet somatisk helse og inkludering i arbeid og utdanning.

Likevel ser vi det som et gjennomgående problem at det er store geografiske forskjeller i tilgangen til de psykiske helsetjenestene i landet, og at kvaliteten på innholdet i tjenesten er variabel. Særlig i kommunene er tilbudet til folk med psykiske lidelser mangelfullt utbygget, underdimensjonert, eller uten tilstrekkelig kompetanse og rammer for å gi systematisk, kunnskapsbasert og effektiv helsehjelp. Samtidig har utviklingen av kapasiteten i sykehusene ikke vært i tråd med befolkningsøkning og økte oppgaver.

Systematiske evalueringer både ved Riksrevisjonen<sup>1</sup>, Barneombudet<sup>2</sup> og UKOM<sup>3</sup> har dokumentert at befolkningen ikke er sikret lik tilgang på nødvendig psykisk helsehjelp slik forutsetningen for velferdsstaten er.

Koronapandemien har synliggjort, og ytterligere forsterket, sårbarheten i landets psykiske helsetjenester. Samtidig har betydningen av å inkludere psykisk helse og psykologisk kunnskap i folkehelsearbeid og forebygging blitt tydeligere. Dette var mange steder ikke tilfelle under pandemien, med det resultat at smitteverntiltakene og restriksjonene særlig rammet barn, unge, eldre og personer i allerede sårbare livssituasjoner. Manglende prioritering av psykisk helse i folkehelse, forebygging og behandling forsterker uønskede forskjeller i samfunnet.

**Psykologforeningen mener en opptrappingsplan må sikre økt kapasitet, kvalitet og tilgjengelighet i hele behandlingsskjeden, fra forebyggende og lavterskel tjenester i kommunen til ambulante, polikliniske og høyspesialiserte døgntilbud i helseforetakene.**

### Tiltak som sikrer psykisk helse i folkehelsearbeid og forebygging

God helsefremming og forebygging hviler på at befolkningen selv kan sørge for egen helse og god livskvalitet. Myndighetenes rolle er å sørge for at de har forutsetninger til dette. Dette innebærer primært at innbyggerne har trygge livsvilkår og tilgang til de meningsfulle aktivitetene og arenaer som vi vet er forbundet med tilhørighet og god psykisk helse<sup>4</sup>.

Her vil vi særlig trekke frem betydningen av en god barndom for alle. Dette krever prioritert innsats mot barnefattigdom, tilgang til fritidsaktiviteter og en god skole. Paradoksalt nok avhenger barns helse i større grad av politikk utformet i Finansdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Kulturdepartementet og Barne- og familiedepartementet enn den utformet av Helsedepartementet. Det er viktig at opptrappingsplanen også henvender seg til tilgrensede sektorer med betydning for den psykiske folkehelsen.

Følgende tiltak vil bidra til bedre og mer kunnskapsbasert helsefremming og forebygging:

---

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

<sup>2</sup> <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>

<sup>3</sup> <https://ukom.no/undersokelser/rus-og-psykiskhelsehjelp>

<sup>4</sup> <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-livsutfordringer/de-syv-psykiske-helserettighetene>

- Definerede krav om psykologkompetanse i folkehelseoven

Kommuner har som følge av lovkrav om psykologkompetanse og rekrutteringstilskudd (2013-2020) begynt å involvere psykologer i lokalt folkehelsearbeid og forebygging. Dette er imidlertid tilfeldig og lite utbredt. Lovfesting av psykologisk kompetanse i folkehelseoven er ett tiltak som kan sikre systematisk bruk av psykologers kompetanse til å fremme psykisk helse og forebygge psykisk lidelse. Vi viser her til vårt vedlagte innspill til folkehelsemeldingen.

- Utvidet forebyggende mandat for PPT.

Skolene er en sentral oppvekst- og inklusjonsarena for alle barn. Samtidig oppfatter 66% av befolkningen at skolen i liten grad klarer å håndtere barn som sliter psykisk. Bare 6 % mener skolen håndterer psykisk uhelse på en god måte<sup>5</sup>. Skolehelsetjenesten og PPT bør videre styrkes og sikres tilgang til nødvendig diagnostisk kompetanse, slik at en tidlig kan identifisere barn i risiko og sette inn differensierte tiltak på rett nivå. Men for å sikre barns rett til en trygg og inkluderende skolegang, kreves mer innsats på gruppe- og systemnivå. Aktuelle eksempler er forebygging av mobbing og skolevegring, som krever avansert forståelse av årsaker og mekanismer både på individ-, gruppe- og systemnivå. Psykologforeningen mener et tydeligere mandat for PPT til å bistå på systemnivå vil bidra til å sikre dette. Vi viser til vedlagte rapport som beskriver psykogenes rolle i et tverrfaglig PPT.

### Tiltak som gir bedre tilgang til nødvendig psykisk helsehjelp i kommunen

Tall fra Norsk pasientregister<sup>6</sup> viser at mer enn 30 000 barn, unge og voksne som henvises for behandlingsbehov i spesialisthelsetjenesten, hvert år avvises. Disse er samtidig ikke sikret et forsvarlig utrednings- eller behandlingstilbud i kommunen.

Sykehusenes praksis for vurdering og prioritering av henvisninger kan forbedres, men avslagstallene må også forstås i sammenheng med manglene i det kommunale tilbudet til personer med psykiske plager og lidelser. Psykologforeningen mener det eksisterer en strukturell forskjellsbehandling<sup>7</sup> av psykiske lidelser, ved at disse ikke er tilstrekkelig ivarettatt og sikret i primærhelsetjenesten på lik linje med somatiske lidelser.

En opptrappingsplan med tyngdepunkt i kommunen, kan bidra til å sikre tidligere oppdagelse og behandling av psykiske lidelser. En slik satsing vil redusere lidelse for den enkelte pasient og familie, styrke behandlingsskjeden i sin helhet, og gi bedre ressursutnyttelse.

Følgende strukturelle grep er nødvendig for en faglig god opptrapping av primærhelsetjenesten:

- Tydeligere normerende krav i forskrifts form til kommunalt ansvar for forebygging, utredning og behandling av psykiske lidelser.  
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester har om lag 50 forskrifter. Det er

<sup>5</sup> [https://kantar.no/globalassets/ekspertiseomrader/politikk-og-samfunn/helsepolitisk/2022/helsepolitisk-barometer-2022\\_presentasjon\\_for-publisering.pdf](https://kantar.no/globalassets/ekspertiseomrader/politikk-og-samfunn/helsepolitisk/2022/helsepolitisk-barometer-2022_presentasjon_for-publisering.pdf)

<sup>6</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/nasjonale-styringsmal-for-spesialisthelsetjenesten/avviste-innen-psykisk%20helsevern%20for%20voksne>

<sup>7</sup> <https://www.dagbladet.no/mener/en-ulgende-krise/74331601>

svært lite i disse forskriftene som klargjør kommunenes ansvar for psykisk helse- og rushjelp. I mange kommuner foregår det fremdeles diskusjoner om kommunen i det hele tatt har ansvar for å utrede og behandle psykiske lidelser, til tross for tydeliggjøring av dette i loven (2011). I 2017 konkluderte Statsforvalteren i Innlandet<sup>8</sup> med at Stange kommune hadde brutt loven ved å tilby psykisk helsehjelp uten tilstrekkelige systemer og rutiner for å diagnostisere sine brukere.

Det er en etablert selvfølgelighet at de fleste somatiske tilstander utredes og behandles i primærhelsetjenesten gjennom fastlegeordningen og tilknyttede ordninger, blant annet for fysikalsk behandling. Det er derimot ikke sikret at pasienter med psykiske lidelser møter tilsvarende kompetanse på psykisk helse og lidelse i kommunen, blant annet fordi kommunenes utrednings- og behandlingsansvar overfor disse tilstandene historisk er dårligere forankret. Dette bidrar til unødige mange henvisninger til spesialisthelsetjenesten, og har den konsekvens at psykiske lidelser avdekkes senere og utvikles til mer alvorlige forløp enn nødvendig.

- Trygdebasert finansiering av nødvendig utredning og behandling av psykiske lidelser i kommunen.  
Hovedregelen om rammefinansiering av kommunale tjenester muliggjør tilpasninger til lokale forhold og behov. Samtidig benyttes statlig medfinansiering gjennom trygderefusjon for å *sikre befolkningen lik tilgang til nødvendig og grunnleggende helsehjelp.*

I dag omfatter dette blant annet fastlegeordningen (allmenntilleggsutredning og behandling) og fysikalsk utredning og behandling, men ikke nødvendig psykisk helsehjelp. Disse eksisterende ordningene kan enkelt utvides til å også gjelde psykologer. Dette vil bidra til at befolkningen, uavhengig av egen økonomi og geografi, får tilgang til nødvendig psykisk helsehjelp i primærhelsetjenesten. Det vil understøtte kommunale helse- og omsorgstjenesters ansvar for alle som trenger det uansett alder og diagnose, samtidig som det vil frigjøre i ressurser i kommunen til forebyggingsarbeidet. Dermed både ivareta og styrke muligheten for lokal tilpasning.

Vi viser til vedlagte notat som utdyper mulighetene for å utvide eksisterende ordning for statlig medfinansiering av nødvendig helsehjelp, til å inkludere psykologers utredning og behandling av psykiske lidelser i kommunale tjenester.

- Sikre fastlegene tilgjengelig samarbeid med psykolog i alle kommuner  
Erfaringene fra forsøk med primærhelseteam viser at befolkningen opplever bedre hjelp og oppfølging i de tverrfaglige teamene med fastlege, sykepleiere og

---

<sup>8</sup> <https://www.statsforvalteren.no/nn/Hedmark/Helse-omsorg-og-sosialtenester/Psykisk-helse-og-rus/Stange-kommune-har-brutt-loven/>

helsesekretærer<sup>9</sup>. Et av primærhelseteamene har tilsatt psykolog også, andre ønsker det. Brumunddal legesenter er et eksempel på dette. I den ferske evalueringen av handlingsplan for allmennlegetjenesten<sup>10</sup> peker noen fastleger på at samlokalisering av ulike fagpersoner og tjenester bidrar til mer, teambasert hjelp, og flest fastleger trekker frem psykolog som den faggruppen de ønsker seg tett samarbeid/samlokalisering med (67 %). Nyere forskning viser at dette kan bidra til at befolkningen får nødvendig helsehjelp. Resultater fra et forsøk i Groruddalen med psykologer i tett samarbeid med fastleger i Oslo ga positive resultater for pasienter<sup>11</sup>, psykologer og leger, men lot seg ikke finansiere<sup>12</sup>.

- **Målrettede rekrutteringstiltak i kommunale tjenester:**  
Det er utfordrende å rekruttere psykologer til mange kommuner, og å beholde dem over tid. I 2020 hadde kun 4 av 5 kommuner psykologkompetanse tilknyttet seg til tross for at det er et lovkrav fra 2020. Det er stor variasjon mellom kommuner i psykologkompetanse per capita<sup>13</sup> For å sikre bedre rekruttering er det blant annet nødvendig å tilrettelegge for gode fagmiljøer, veiledning og mulighet for spesialisering i kommunene<sup>14</sup>

Dette gjelder ikke bare psykologer, men også leger der det har vært stor oppmerksomhet om rekrutteringsutfordringer til fastlegeordningen. Systematisk rekrutteringsfremmende innsats gjennom ALIS (Allmenleger i spesialisering) har vist lovende resultater og tilskuddene til denne ordningen øker hvert år. Regionråd i Nordhordland har utviklet en modell for å rekruttere og beholde psykologer inspirert av ALIS Vest, der fokus er på fagmiljø, spesialisering, veiledning og samarbeid med spesialisthelsetjenesten kalt «KOMPISS»<sup>15</sup>. Denne og evt lignende utprøving av strukturelle samarbeidstiltak bør støttes med statlig finansiering i likhet med ALIS-prosjektet.

- **Inkludere psykiske helsetjenester i kommunale pasientregistre.**  
Mange kommuner har utviklet tjenester på rus og psykisk helsefeltet som både forebygger og behandler psykiske (og rus) lidelser. I dag fanger ikke kommunalt pasientregister (KPR) opp kartlegging, utredning og behandling for psykiske problemer og lidelser i primærhelsetjenestene som ikke foregår på fastlegens kontor. Dette innebærer at vi har mangelfull informasjon som grunnlag for kommunal tjenesteutvikling og om befolkningens tjenestebehov knyttet til psykisk helse og ruslidelser i primærhelsetjenesten generelt.

---

<sup>9</sup> Evaluering av forsøk med primærhelseteam og alternative finansieringsordninger, Sluttrapport for 2018-2021 (Statusrapport IV), Institutt for helse og samfunn, UiO, Oslo Economics, Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT Norges arktiske universitet

<sup>10</sup> <https://osloeconomics.no/2022/05/19/evaluering-av-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten/>

<sup>11</sup> <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/fond-og-legater/allmenntjenesteforskning/forskningsnytt/psykolog-samarbeid-fanget-opp-flere-unge-med-angst/>

<sup>12</sup> <https://forskersonen.no/helsetjenester-kronikk-meninger/samarbeid-med-fastlegene-kan-bringe-psykologene-naermere-dem-som-trenger-det-men-systemet-legger-ikke-til-rette-for-det/1361724>

<sup>13</sup>SSB 2021.

<sup>14</sup> Sintef 2017, Tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester. En devaluering i forbindelse med følgeevalueringen av Kompetanseløft 2020

<sup>15</sup> <https://psykologtidsskriftet.no/nyheter/2021/01/ber-om-statsstotte-til-utdanningsstillinger>

## Strukturelle tiltak som sikrer kunnskapsbasert og individuelt tilpasset helsehjelp til pasienter i spesialisthelsetjenesten

Psykisk helsevern og TSB er i dag underdimensjonert i forhold til befolkningens behov, noe som medfører for dårlig tilgang til tjenestene, mangelfull fleksibilitet i forløpene, og for dårlig kvalitet. Riksrevisjonen avdekket at den «Gyldne regel» ikke har vært oppfylt et eneste av årene den har eksistert. Samdata (Helsedirektoratet) viser at ressursutviklingen i psykisk helsevern har vært flat siden 2013, mens kostandene til somatisk helsevern har økt markant<sup>16</sup>. I samme periode har antall nye henvisninger og pasientmottak til psykisk helsevern vokst betydelig og ventetiden har gått ned. I tillegg har det tilkommet en rekke nye administrative registrerings- og rapporteringsoppgaver som i sum har redusert kapasiteten i tjenesten.

Konsekvensene er et stort press på den enkelte behandler til å håndtere så lange pasientlister at det er vanskelig å tilby behandling av tilstrekkelig intensitet og kvalitet.

Psykologforeningens medlemsundersøkelser<sup>17</sup> viser at hver tredje psykolog ofte eller svært ofte må tilby behandling av lavere frekvens enn faglig anbefalt. Omtrent like mange svarer at de ikke har tid til å etablere nødvendig samhandling eller å behandle samsykelighet og tilby arbeidsfokuserende tiltak. Nesten én av fire psykologer må ofte avslutte behandlinger før pasienten er ferdigbehandlet.

Funnene vitner om en tjeneste som mangler rammer til å gjøre nødvendige faglige tilpasninger og tilby kunnskapsbasert behandling, tenke helhetlig og til å intensivere behandlingsforløpene ved behov.

Psykologforeningen har faglig støttet omstillingen siste 20 år fra høyt forbruk av døgnplasser til mer poliklinisk og ambulant behandling. Tyngdepunktet i tjenestene bør også i fremtiden ligge i dagbaserte tilbud med nærhet og forankring i pasientens dagligliv, relasjoner og aktiviteter. I lys av psykologforeningens medlemsundersøkelse er det stort behov for å styrke tjenestenes evne til å arbeide mer fleksibelt, helhetlig og intensivt i den polikliniske, ambulante og dagbehandlerdelen av tjenesten.

Samtidig er innleggelse i døgnenheter er en helt nødvendig del av behandlingsforløpene for noen pasienter. Derfor er det behov for å bedre sikre en fleksibel tilgang til døgnbehandling i alle foretak, og sørge for at disse drives med en utadrettet, samarbeidende og aktiv behandlingsprofil.

Vi anbefaler følgende tiltak for å sikre forsvarlig kapasitet og kvalitet i spesialisthelsetjenesten:

---

<sup>16</sup> [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samdata-spesialisthelsetjenesten/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf/\\_/attachment/inline/fabccfef-b400-411a-a280-d405e9084631:11a78c2756c32a577c6f3f311df08182ff33f1c8/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samdata-spesialisthelsetjenesten/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf/_/attachment/inline/fabccfef-b400-411a-a280-d405e9084631:11a78c2756c32a577c6f3f311df08182ff33f1c8/SAMDATA%20spesialisthelsetjenesten%202019.pdf)

<sup>17</sup> <https://www.psykologforeningen.no/medlem/medlemsnytt/slik-opplever-psykologer-mulighetene-for-aa-hjelpe-pasienter>

- Konkretisere tydeligere virkemidler for å sikre økonomisk prioritering

Regjeringen har lovet en opptrappingsplan med «øremerkede midler». Det er viktig at planen også beskriver de styrende virkemidlene og mekanismene som skal sikre at helseforetakene over tid vil prioriterer en reell styrking av psykisk helsevern. Dette er avgjørende for å bygge opp stabile og robuste fagmiljøer. Erfaringene etter åtte år med den «gyldne regel» er at krav om økt aktivitet i psykisk helsevern i stor grad har blitt løst med effektivisering innenfor eksisterende økonomiske rammer. Psykologforeningen har foreslått at et krav om årlig økning i årsverk som følger vekst i aktivitet og henvisninger bedre kan ivareta nødvendige faglige rammebetingelser. Det kan også være behov for å vurdere andre virkemidler for å sikre en fremtidig bemanning som samsvarer med befolkningens behov og faglige krav til tjenesten.

- Sikre tilgang intensiv behandling på alle omsorgsnivå

Behandlingsforskningen anbefaler at aktive behandlingsforløp tilbys med en frekvens på ukentlige samtaler eller hyppigere<sup>18</sup>. Behov for ytterligere intensivering kan oppstå ved forverring eller mer akutte kriser.

Opptrappingsplanen bør tilstrekkelig bemanning til at alle aktive behandlingsforløp kan gjennomføres i tråd med kunnskapsbasert praksis, og kan intensiveres etter pasientens behov. En bør prioritere å videre implementere allerede utprøvde og dokumenterte behandlingstiltak, som innebærer mulighet for slik intensivering.

Et eksempel er Dialektisk atferdsterapi som anbefales som intensiv behandlingsform ved emosjonell ustabilitet, selvskading og gjentakende selvmordsfare særlig hos unge. Tilbudet eksisterer i dag kun i noen helseforetak. Vi anbefaler likeledes en videre satsing på oppsøkende team slik som FACT/ACT og akuttambulante team, som er implementert flere steder i landet med gode resultater.

I Nederland er High and Intensive Care Units (HIC) på vei til å bli et akutt tilbud over hele landet. Ved å implementere nye arbeidsmetoder samt arbeide med verdier- og holdningsendringer som tjenestene skal bygge på, reduseres behovet for langvarige døgninnleggelser og bruk av tvang<sup>19,20</sup>. Modellen er godt evaluert og Psykologforeningen mener at HIC er relevant for å øke kvaliteten i akutt-psykiske tjenester og døgntilbud også i Norge. Modellen er anbefalt i Eurpoarådets praksisrapport fra 2011<sup>21</sup>.

Det er verd å merke seg at intensive og oppsøkende tilnærminger på tvers av tjenesteområder ikke fjerner behovet for døgninnleggelser. Et bærende behandlingsprinsipp i HIC er likevel at man aldri lar en svært syk pasient i krise være overlatt til seg selv. Også ved innleggelse følges pasientens opp tett av fast behandler, noe som bidrar til bedre overganger og sammenheng i forløpet.

---

<sup>18</sup> Tiemens, B., Kloos, M., Spijker, J., Ingenhoven, T., Kampman, M., & Hendriks, G. J. (2019). Lower versus higher frequency of sessions in starting outpatient mental health care and the risk of a chronic course; a naturalistic cohort study. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-12.

<sup>19</sup> <https://tvangsforskning.no/portfolio/high-intensive-care-modellen/>

<sup>20</sup> [https://research.vu.nl/en/publications/high-and-intensive-care-hic-in-psychiatry-development-implemantat?utm\\_source=facebook&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=sharelink&fbclid=IwAR1K0vShYXclqLWQultOqRluz7OA7QjaUJ6ew2m\\_jPo7ZBAgWxT4CWSZ7ak](https://research.vu.nl/en/publications/high-and-intensive-care-hic-in-psychiatry-development-implemantat?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=sharelink&fbclid=IwAR1K0vShYXclqLWQultOqRluz7OA7QjaUJ6ew2m_jPo7ZBAgWxT4CWSZ7ak)

<sup>21</sup> <https://www.coe.int/en/web/bioethics/compendium-report-good-practices-in-the-council-of-europe-to-promote-voluntary-measures-in-mental-health->

- Gjennomgripende endringer i dagens styringssystemer

Det er vår vurdering at nødvendige faglige aktiviteter i psykisk helsevern, med stor kompleksitet og behov for individuell tilpasning, ikke understøttes av dagens systemer for målstyring, finansiering, rapportering og kvalitetskontroll i foretakene. Ledere og klinikere styres mot å prioritere enkle, målbare og inntektsgivende aktiviteter, fremfor reell faglig involvering og kvalitetsforbedring<sup>22</sup>.

Riksrevisjonen har påpekt at kvalitetsindikatorne<sup>23</sup> tjenestene i dag styres etter, i liten grad sier noe om brukernes erfaringer eller om tiltakene er virksomme og nyttige. Fra tjenestene rapporteres det om en styringspraksis basert på kontroll og konkurranse som i svært liten grad understøtter reell læring og kvalitetsutvikling i fagmiljøene. Tvert imot er det utviklet en detaljstyring av aktiviteter og prosesser som medfører målforskyvning. Det vil si at tjenestene blir mer opptatt av å produsere de målbare aktiviteter og prosesser innen angitt tid, enn av å sikre at innholdet i tjenestene er godt og relevant for brukerne.

Psykologforeningen mener dette begrunner behovet for å realisere en tillitsreform som foreslår gjennomgripende endringer i dagens styringssystemer. Dagens kvalitetsindikatorsystem bør erstattes av et krav til tjenestene om å systematisk evaluere sine tjenester med utgangspunkt i pasientorienterte målinger, involvering av klinikere og etablering av lokale kvalitetsregistre. Slik sikrer vi at tjenestene blir mer effektive og lærende, fremfor at de måles etter produksjon av forhåndsdefinerte aktiviteter. Vi viser til vedlagt notat om muligheter og risiko ved innføring av pasientorienterte utfallsmål i tjenestene.

- Måltrettede rekrutteringstiltak i psykisk helsevern

Det er grunn til bekymring for rekruttering og bibehold av kompetanse i psykisk helsevern og TSB. En ny gjennomgang av ekstern turnover fra Helse Vest<sup>24</sup>, viser at særlig psykologspesialister er vanskelig å beholde. Det er flere eksempler på slike rekrutteringsvansker også i universitetsbyene hvor det tidligere ikke har vært vanskelig. Samtidig viser en ny rapport fra Oslo Economics (se eget vedlegg) en sterk nyetablering av helprivate psykologbedrifter og enkeltmannsforetak. Psykologforeningens medlemsregister viser at også nyutdannede psykologer i større grad en tidligere går rett fra studier og ut i privat praksis. Samlet er dette en tendens som gir grunn til bekymring dersom man ønsker å sikre en tilgjengelig og kompetent offentlig helsetjeneste i fremtiden.

Lønn er et viktig virkemiddel i rekrutteringsarbeid og bibehold av kompetanse. Likevel indikerer Psykologforeningens medlemsundersøkelse at det først og fremst er de faglige rammebetingelsene, god ledelse og faglige læringsmiljøer som er utslagsgivende for å bli værende i de offentlige tjenestene. Det er derfor avgjørende at den nye opptrappingsplanen sikrer faglige rammebetingelser som gjør det mulig for behandlerne å utøve god faglig og kunnskapsbasert praksis.

---

<sup>22</sup> <https://www.psykologforeningen.no/politikk/spesialisthelsetjenesten/block-aktuelt-om-spesialisthelsetjenesten/aktuelt-om-spesialisthelsetjenesten/vi-trenger-mer-tillitsbasert-styring-i-psykisk-helsevern>

<sup>23</sup> 10 indikatorer i psykisk helsevern for barn og unge, 15 indikatorer i psykisk helsevern for voksne, 10 indikatorer for rusbehandling

<sup>24</sup> <https://helse-vest.no/nyheter/nyheter-2022/nytt-fakta-grunnlag-slik-er-turnoveren-i-helse-vest>



## Tiltak som sikrer at tjenestene tilbys helhetlig og samtidig

Psykiske lidelser kjennetegnes ved sammensatte årsaksforklaringer. De opptrer ofte sammen med andre lidelser (somatiske, psykiske, rusmiddelbruk) og kan medføre funksjonstap på sentrale områder i livet (arbeid, sosial kontakt). Mennesker med rus og psykiske (ROP) problemer dør eksempelvis i gjennomsnitt 20-25 år tidligere enn den øvrige befolkningen. Samtidig og koordinert innsats, på tvers av tjenester og fagområder, er derfor en forutsetning for gode resultater på dette feltet.

Det har vært gjort en betydelig innsats knyttet til opprettelsen av samhandlingsteam basert på en bio-psyko-sosial forståelse av psykiske lidelser. Opptrappingsplanen bør videre understøtte denne utviklingen og legge til rette for at ulike tjenester og fagområder samhandler tettere og bedre.

Opptrappingsplanen bør også sees i sammenheng med den planlagte forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet, slik at pasienter med ruslidelser sikres tilgang til nødvendig psykisk helsehjelp.

Psykologforeningen anbefaler følgende strukturelle tiltak:

- Sikre implementering av veldokumenterte behandlingsmodeller basert på samhandling, fleksibilitet og helhet. Etableringen av FACT og ACT team, der kommunale tjenester og sykehus samordner innsatsen overfor brukere med behov for samtidig og koordinert hjelp, har vært vellykket flere steder i landet. Slike oppsøkende team med mulighet for fleksibel intensivering har vist seg å kunne bidra til å redusere behov for lange innleggelser, mindre bruk av tvang og mer sammenhengende pasientforløp. Slike behandlingsformer etableres som en del av det ordinære tjenestetilbudet – ikke som tidsavgrensede prosjekter. Det bør legges til rette for tilpasning av modellene etter lokale forhold, og til nye målgrupper. Eksempler på lovende utvidelser er FACT ung, FACT eldre, Allmenn FACT og Rus FACT. Ved Blakstad sykehus prøver en nå ut et FACT team for sikkerhetspasienter<sup>25</sup>.

Stillasbyggerne er en modell utviklet ved Ahus<sup>26</sup>, som bidrar til å knytte sammen psykisk helsehjelp og barnevern. Tilnærmingen er nylig evaluert med lovende resultater og er nå klar til utrulling flere steder i landet.

---

<sup>25</sup> <https://napha.no/content/25106/nyttig-med-fact-sikkerhet-i-vestre-viken>

<sup>26</sup> <https://www.stillasbyggerne.no/>

- Sikre kompetanse og kapasitet i alle ledd av behandlingsskjeden  
Det vises til prosjektet «Barn og unge helsetjeneste»<sup>27</sup> i helse Vest, og til Helsedirektoratets arbeid med en nasjonal veileder for Tverrsektorielt arbeid med barn og unge<sup>28</sup>. Dette er eksempel på en fremgangsmåte for å fordele ansvar og oppgaver og identifisere samhandlingspunkter mellom de relevante tjenestetilbudene i ulike forløp.

Her understrekes betydningen av at brukere, fagfolk og stedlige ledere involveres og samarbeider om å identifisere felles målsetninger og hensiktsmessige samarbeidsmåter. Prosjektet er fremhevet som et godt eksempel på bruk av helsefelleskap<sup>29</sup>

En avgjørende forutsetning for å lykkes er å sikre nødvendig og tilstrekkelig og nødvendig kompetanse og kapasitet i de ulike tjenestene som skal samarbeide. Innsiktsarbeidet som Helsedirektoratets arbeid bygger på synliggjør behov for å styrke særlige de kommunale psykiske helsetjenestene. Dette innebærer blant å bedre sikre tilgang til psykologkompetanse i de kommunale tjeneste, som kan gjøre diagnostiske avklaringer, vurdere alvorlighetsgrad og initiere differensierte tiltak på rett nivå. Dette understøttes av Psykologforeningens medlemsundersøkelse blant kommunepsykologer, som viser at disse i dag i liten grad benyttes inn tjenester og forløp til personer med sammensatte og alvorlige psykiske lidelser (såkalte «forløp 3»)<sup>30</sup>.

For innbyggere med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser, er det behov for en langt mer robust og kunnskapsbasert kommunal helse- og omsorgstjeneste enn det som finnes i dag. Spesifikke strategier for økt involvering, samhandling og forebygging tvangsinnleggelse i psykisk helsevern bør styrkes. Eksempler på dette er ReCon-intervensjonen som utvikles i samarbeid mellom fem norske kommuner<sup>31</sup> Kommunale akutte døgnplasser (KAD) bør også være tilgjengelige for pasienter med psykisk helse- og rus utfordringer slik at ønsket type helsehjelp kan gis på lavest mulig nivå. Porsgrunn kommune har som en av få kommuner i landet etablert slikt tilbud og involverer tverrfaglig innsats, blant annet kommunalt ansatt psykolog.

Opptrappingsplanen har en sentral oppgave i å sikre rammebetingelser og finansiering som bidrar til å realisere tverrsektoriell og tverrfaglig samhandling.

- Fjerne hindringer for tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid.  
I dag er det en rekke eksempler på at ønsket helhet og samtidighet i tjenestetilbudene hindres av systemene tjenestene opererer i. Ulike finansieringssystemer, ulike lovverk, ulike IKT løsninger og forskjellige kulturer, kan gjøre det vanskelig å utvikle og etablere helhetlige tjenester. Dette til tross for at slikt samarbeid er faglig anbefalt, nedfelt i strategiplaner og politiske ønsker.

---

<sup>27</sup> <https://helse-fonna.no/barn-og-unges-helseteneste>

<sup>28</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge/innledning>

<sup>29</sup> <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/02/25/her-er-de-allerede-godt-i-gang-med-helsefelleskap/>

<sup>30</sup> <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/psykologer-i-kommunene-har-tid-til-aa-hjelpe>

<sup>31</sup> [https://napha.no/redukere\\_tvang\\_forskning](https://napha.no/redukere_tvang_forskning)

Et eksempel er arbeid og psykisk helse, der sammenhengene er godt dokumentert og der det er faglig og politisk enighet om å tilby samtidig helsehjelp og arbeidsstøtte. I den felles strategien for fagfeltet arbeid og helse vektlegges det at tilbud både i spesialisthelsetjenesten og NAV bør bygge på kunnskapen om at arbeid er bra for helse.

Individuell jobbstøtte (IPS) og jobbfokusert kognitiv atferdsterapi er gode eksempler på evidensbaserte modeller og tiltak der helsetjenesten og Nav samarbeider strukturert gjennom et behandlingsforløp. Slike tjenester er i dag ikke tilgjengelig for befolkningen i hele landet, blant annet på grunn av manglende finansiering og ulik lovfortolkning. En nylig presisering fra Helsedirektoratet om forståelse av lovkrav, har ytterligere vanskeliggjort utviklingen og skapt nye strukturelle hindre for IPS. Psykologforeningen har i brev til HOD bedt om at dette vurderes på nytt.

Opptrappingsplanen bør bidra til å fjerne økonomiske, juridiske og tekniske hindringer mot veldokumenterte samhandlingsmodeller slik som IPS, som sikrer helhet og samtidighet i tjenestene.

Med vennlig hilsen



Håkon Kongsrud Skard  
President