



Representantforslag 46 S

(2012–2013)

fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borghild Tenden

Dokument 8:46 S (2012–2013)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borghild Tenden om lavterskeltilbud innen psykisk helse i kommunene

Til Stortinget

Bakgrunn

Behov for bedre psykisk helsetilbud

Psykiske lidelser er vår viktigste folkesykdom og en stor helsemessig samfunnsutfordring. Én av tre personer i den norske befolkningen vil ha hatt en psykisk lidelse i løpet av det siste året og rundt halvparten i løpet av livet. Ifølge Verdens helseorganisasjon vil trolig psykiske lidelser være den aller viktigste årsak til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020.

Det viktigste grepet for å forebygge psykiske lidelser er, etter forslagsstillerne syn, å tilby innbyggerne bedre psykisk helsehjelp i kommunene. Mange mennesker med psykiske plager og lidelser står uten et tilbud om behandling, og etterspørselen etter psykologisk behandling, informasjon og oppfølging er stor. Forslagsstillerne mener på denne bakgrunn tilgjengeligheten av tjenester for personer med både lettere og tyngre psykiske lidelser i dag er for dårlig, ventelistene er for lange og det er for tilfeldig hvem som får hjelp og når. Forslagsstillerne mener man trenger å tenke nytt innen psykisk helse. Målet må være lavterskeltilbud i kommunene hvor det er mulig å få rask hjelp uten henvisning.

Opptreppingsplanen for psykisk helse ble gjennomført fra 1998 til 2008. En evaluering av planen slo fast at personer med milde og moderate psykiske lidelser eller med rusproblemer og eldre med psykiske lidelser ikke hadde fått tilfredsstillende tilbud

gjennom denne perioden. Likevel slår en ny SINTEF-rapport¹ fast at kommunene aldri har brukt mindre midler på psykisk helse siden opptreppingsplanen for psykisk helse tok slutt i 2007. Forslagsstillerne mener dette er en utvikling i helt feil retning og i strid med samhandlingsreformens intensjon om å forebygge mer for å reparere mindre.

Forslagsstillerne vil peke på at det er stor usikkerhet knyttet til finansieringsordningene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, og at dette sammen med en presset kommuneøkonomi hindrer kommunene i å forberede seg til at samhandlingsreformen også skal inkludere psykiske helsetjenester i 2016. Det er, etter forslagsstillerne syn, svært uheldig at samhandlingsreformen synes å være en medvirkende årsak til at det i dag kuttes i psykiske helsetjenester over hele landet, spesielt i døgnplasser i spesialisthelsetjenesten, uten at det psykiske helsetilbudet er bygget opp i kommunene.

Forslagsstillerne viser til at det ved utgangen av 2012 sto over 9 000 voksne og nesten 3 400 barn i kø for psykisk hjelp i Norge. Tall fra Norsk pasientregister (NPR) viser at gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern for voksne har økt fra 2011 til 2012. Samtidig er det registrert 1 400 brudd på behandlingsgarantier, og ifølge psykologforeningen blir det jukset med ventelister over hele landet. Antall kliniske psykologer med driftsavtaler har de siste årene gått ned. Forslagsstillerne mener dette er en svært uheldig utvikling. Dagens kø gjør at små psykiske problemer blir store, alvorlige og livstruende².

¹ SINTEF diskusjonsrapport «Vurdering av foreslåtte modeller for kommunal medfinansiering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialistbehandling»

² <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>

Kostnader ved psykisk sykdom

Forslagsstillerne vil peke på at det i tillegg til de store belastningene for individet, er svært høye samfunnsøkonomiske kostnader grunnet psykiske lidelser. Folkehelseinstituttet anslår at de samlede samfunnsøkonomiske kostnadene for psykiske lidelser i Norge beløper seg til mellom 60 og 70 mrd. kroner årlig². Beløpet omfatter tapt arbeidsfortjeneste, sykepenger, trygdeutgifter, sosiale ytelser og behandlingstkostnader. I 2011 var de totale behandlingstkostnadene for psykisk helsevern 18,9 mrd. kroner³. Ifølge Verdens helseorganisasjon er psykiske lidelser, målt i sykdomsbyrde, den mest kostbare av alle sykdomsgrupper i Norge. Depresjoner er den enkelt sykdom som koster staten mest, vesentlig mer enn henholdsvis hjerte- og karlidelser, kreftsykdom, veitrafikkulykker og alkoholskader. Ifølge Folkehelseinstituttet står psykiske lidelser for 40 pst. av sykefraværet og 40 pst. av kostnadene for uførepensjon. Forslagsstillerne vil også peke på at forskning viser at psykiske lidelser, rusmisbruk og frafall i skolen er hovedårsaker til tidlig uførhet, noe som gir god grunn til betraktelig innsatsøkning innen det forebyggende psykiske helsearbeidet.

Forslagsstillerne mener et godt utbygd psykisk tjenestetilbud i kommunen vil gi store besparelser for helsevesenet. Etter forslagsstillerens syn kan mange psykiske vansker betraktes som normale reaksjoner på uvanlig store belastninger, og gjennom en godt utbygd førstelinjetjeneste i kommunene kan man forhindre at små problemer får utvikle seg til å bli store og dyre helseutfordringer som havner i spesialisthelsetjenesten. Til sammenligning utreder og behandler fastlegene ca. 90 pst. av pasientene, og koster ca. 10 pst. av helsebudsjettet.

I 2009 mottok ca. 70 pst. av voksne med psykiske lidelser både kommunale behandlingstjenester og behandling i spesialisthelsetjenesten. Det er etter forslagsstillerens syn stor grunn til å tro at mange problemer som havner i spesialisthelsetjenesten, ville blitt løst i førstelinjetjenesten dersom det var et godt utbygd tilbud i kommunene. I dag fører mangelen på lavterskeltilbud til at pasienter raskere henvises videre, som igjen fører til lange ventelister og som kan føre til at mange blir sykere mens de venter på hjelp. Dette er etter forslagsstillerens syn samfunnsøkonomisk ulønnsomt, i tillegg til at det forringer livskvaliteten til det enkelte mennesket.

Kommunenes ansvarsområde

Forslagsstillerne vil peke på at lov om kommunale helse- og omsorgstjenester pålegger kommunene

økt ansvar for innbyggernes helse. Forslagsstillerne viser til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 annet ledd hvor det står:

«Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne».

Videre står det i § 3-2:

«For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester [...]
4. Utredning, diagnostisering og behandling [...]

Forslagsstillerne vil peke på at kommunenes ansvar for å ivareta det psykososiale miljøet og for å tilby tjenester spesielt til barn og unge som strever psykisk, også er forankret i andre lover og forskrifter, blant annet i opplæringsloven § 9a-3 og forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 1-1 og § 2-3.

Forslagsstillerne mener det er vanskelig for kommunene å innfri disse forpliktelsene uten en sterkere satsing fra statens side. Forslagsstillerne viser til at det er ansatt ca. 520 psykologer i norske kommuner totalt, fordelt på ca. 270 i PPT og ca. 130 i barnevernstjenesten, de resterende arbeider i ulike lavterskeltilbud. Dette er etter forslagsstillerens syn altfor få, når samhandlingsreformens ambisjon om økt forebygging innebærer å tilby lett tilgjengelig, gratis psykisk helsehjelp med et minimum av henvisningsrutiner, byråkrati og ventelister til alle innbyggere i alle kommuner. Forslagsstillerne vil peke på at bare ca. 25 pst. av norske kommuner har ansatt psykolog.

Lavterskeltilbud

Etter forslagsstillerens syn er godt utbygde kommunale lavterskeltilbud med psykologer, sosionomer, pedagoger og andre relevante faggrupper, svært viktig for å redusere trykket på spesialisthelsetjenesten. Samfunnets sikkerhetsnett i det forebyggende psykiske helsearbeidet er summen av ulike tiltak som reduserer sjansen for skjevutvikling, og det er etter forslagsstillerens syn nødvendig å videreutvikle flere tilbud med mål om så tidlig intervensjon som mulig. Det er også spesielt viktig at det er tilbud som gis innbyggere uten et krav om henvisninger eller fastsatte diagnoser. I denne sammenhengen vil forslagsstillerne understreke at symptomer ofte reduseres sterkt eller forsvinner hos mange som får hjelp av ulike lavterskeltilbud, og som igjen reduserer behovet for videre henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Forskning understøtter dette synet sett i lys av metastudier som viser at mange behandlingsmodeller får likt be-

³ <http://www.sintef.no/Projectweb/Startsiden/SAMDATA-pa-nett/Psykisk-helsevern-2005/Ressursinnsats/Kostnader-og-finansiering/Kostnader-og-finansieringskilder---helseregioner/>

handlingsutfall, og som viser at relasjonen mellom behandler og bruker og utenomterapeutiske forhold er viktige faktorer. Disse studiene styrker forslagsstillerens syn om at lavterskeltilbud kan ha svært god forebyggende effekt samtidig som de er svært samfunnsøkonomisk besparende.

Forslagsstillerne er kjent med Helsedirektoratets tilskuddsordning «Psykologer i kommunehelsetjenesten». Forslagsstillerne mener dette er et prisverdig virkemiddel som ble lansert i 2009 for å rekruttere flere psykologer til kommunene. Forslagsstillerne vil imidlertid understreke at dette langt fra er tilstrekkelig. Forslagsstillerne viser til at to av tre kommuner i snitt ikke har psykologer ansatt. En midlertidig tilskuddsordning er langt fra tilstrekkelig for å sette kommunen i stand til å innfri forpliktelsene etter helse- og omsorgstjenesteloven og for å kunne tilby innbyggerne et lavterskeltilbud som forslagsstillerne mener er nødvendig.

Definisjon av lavterskeltjenester i psykisk helsearbeid er ifølge Helsedirektoratet⁴:

- Direkte hjelp uten henvisning, venting og lang saksbehandlingstid.
- Kan oppsøkes av brukere uten betalingsevne.
- Tilgjengelig for alle.
- Kan tilby tidlige og adekvate tiltak, samt være en «los» videre i systemet.
- Har personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål.
- Har åpningstid tilpasset målgrupper og formål.
- Høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukers ønsker/behov.
- Fremstår som et synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitvekkende sted for innbyggerne å benytte.

Forslagsstillerne vil peke på at formålet med lavterskeltilbud er at alle kommunens innbyggere lett og raskt kan komme i kontakt med tilbud som har kompetanse på psykisk helse. Eksempler på lavterskeltilbud kan være en lokal psykiatritjeneste, familievernkontoret, kommunepsykologer, psykisk helseteam, helsestasjonen, gruppetilbud i regi av frivillighetsentraler, frivillige m.m. Forslagsstillerne vil peke på at lavterskeltilbud vil kunne gi hjelp på individuelt nivå og også styrke det generelle folkehelsearbeidet på systemnivå.

Forebygging og tidlig intervensjon

Forslagsstillerne vil peke på at veldig mange psykiske lidelser kan forebygges. Dette synet ble støttet av 25 av verdens fremste forskere på forebygging av depresjon, etter møtet i Global Consortium for Depression Prevention i 2011. Om man skal lykkes med

å forebygge psykiske lidelser, mener forslagsstillerne man må ta i bruk eksisterende kunnskap og erfaringer fra andre områder, blant annet somatikken, hvor økt oppmerksomhet på årsaker har ført til bedret folkehelse. Som eksempel på dette vil forslagsstillerne vise til at dødelighet og sykkelighet av hjerte- og karlidelser har falt kraftig, det samme har dødelighet av hjerneslag, av trafikkulykker og av sigarettøyking, for å nevne noen områder. Forslagsstillerne vil peke på at det er en sammenheng mellom forskningsinnsats og politisk oppmerksomhet om hvorvidt samfunnet vil lykkes med å forebygge psykiske lidelser i befolkningen.

Forslagsstillerne vil videre understreke betydningen av at mennesker som strever psykisk, får hjelp så tidlig som mulig. Aller viktigst er barn og unge med risiko for skjevutvikling. Forslagsstillerne viser til at Flatøutvalget, i forbindelse med utformingen av samhandlingsreformen, uttrykte behov for å styrke det kommunale tjenestetilbudet for å sikre barn og unge kompetent psykisk helsehjelp. Med bakgrunn i opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp. nr. 63 (1997–1998)) utarbeidet Helsedirektoratet en veileder om psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen hvor kommunene blant annet pålegges: «å gi hjelp og behandling for de som trenger det på laveste effektive omsorgsnivå». Det heter videre at de som kan behandles i kommunen, skal behandles i kommunen. Forslagsstillerne mener mange kommuner ikke er i stand til å etterleve denne veilederen og vil understreke at det psykiske helsetilbudet for barn og unge i kommunene må styrkes.

Forslagsstillerne viser til at det ifølge Folkehelseinstituttet til enhver tid er ca. 15 pst. av alle barn som strever psykisk, og at 5 pst. av disse får hjelp fra spesialisthelsetjenesten. De resterende 10 pst. er i risikozonen for skjevutvikling og vil ha behov for ulike kommunale hjelpetilbud i tillegg til det primærforebyggende arbeidet rettet mot hele kommunens befolkning. Det betyr at det vil være økt behov for ulik kompetanse innen psykisk helse og at dette kan og bør utføres av ulike profesjoner innen helse- og omsorgssektoren. Forslagsstillerne vil likevel peke på at det bare er leger og psykologer som har autorisert diagnostiserings- og behandlingskompetanse, og som gjør det viktig å styrke tilgangen til psykologer i kommunene. Dette vil også være viktig fordi psykologer har høy kompetanse på psykologisk normalutvikling og kan gjennom dette tidlig oppdage skjevutvikling med tanke på forebygging. Den kompetansen vil være svært viktig i det forebyggende arbeidet i kommunen.

Forslagsstillerne mener at helsestasjonen er en unik arena for tidlig intervensjon, fordi helsestasjonene betjener nesten hele barnebefolkningen og har derigjennom en unik mulighet til å fange opp de som strever på et så tidlig tidspunkt som mulig. I tillegg er

⁴ <http://helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/psykisk-helsearbeid/lavterskeltilbud/Sider/default.aspx>

barnehage og skole viktige arenaer for å oppdage og forebygge skjevutvikling hos barn og unge. Forslagsstillerne mener at skolehelsetjenesten er i en unik posisjon når det gjelder barn og unge og at det er behov for en nasjonal opptrapping av tjenesten.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

I

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke tilskuddsordningene slik at flere psykologer ansettes i kommunene.

II

Stortinget ber regjeringen gjenoppta og styrke opptrappingsplanen for psykisk helse.

III

Stortinget ber regjeringen opprettholde tilbudet i spesialisthelsetjenesten i en overgangsperiode, samtidig som kommunene sikres tid og ressurser til å få bygget opp egen kompetanse.

IV

Stortinget ber regjeringen gjennomføre ulike pilotprosjekter innen psykisk helsevern før kommunene får tilført nye oppgaver i en fremtidig utvidelse av samhandlingsreformen.

V

Stortinget ber regjeringen opprette flere brukerstyrte plasser knyttet til distriktpsikiatrisk senter (DPS) slik at innleggelseser kan skje tidlig, før det blir behov for tvangsbruk.

VI

Stortinget ber regjeringen styrke forskningsinnsatsen innen psykisk helse og utvikle flere gode forebyggingsmetoder.

VII

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en opptrappingsplan for familievern.

VIII

Stortinget ber regjeringen øke satsingen på informasjon om psykisk sykdom til befolkningen.

IX

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en nasjonal opptrapping for helsestasjonene.

X

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke skolehelsetjenesten gjennom en opptrapping av minimum 1 000 nye helsesøstre i skolen.

XI

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke tilskuddsordningene til ambulerende psykisk helseteam.

14. mars 2013