



# Representantforslag 54 S

(2013–2014)

fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth og Sveinung Rotevatn

Dokument 8:54 S (2013–2014)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth og Sveinung Rotevatn om bedre tilbud innen psykisk helse i kommunene

Til Stortinget

### Bakgrunn

Psykiske lidelser er en av de store folkesykdommene. Omtrent halvparten av den norske befolkningen vil ifølge rapporten «Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv»<sup>1</sup> utarbeidet av Folkehelseinstituttet i 2009 rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet, og en av tre rammes i løpet av et år.

Sammen med angst og alkoholmisbruk er depresjon den hyppigste av alle psykiske lidelser. Verdens helseorganisasjon (WHO)<sup>2</sup> peker på at depresjon er den enkeltdiagnosen som forårsaker flest tapte friske leveår i den vestlige delen av verden.

Forslagsstillerne er på denne bakgrunn tilfreds med at regjeringen i sin politiske plattform fremhever at psykisk helse er en prioritert oppgave.

### Behov for lavterskeltilbud

Forslagsstillerne vil understreke at det er et særlig behov for styrking av det forebyggende arbeidet og lavterskeltilbudet i kommunene. Formålet med lavterskeltilbud er at alle kommunens innbyggere lett og raskt kan komme i kontakt med helsepersonell som

har kompetanse på forebygging, utredning og behandling av psykiske lidelser.

Eksempler på lavterskeltilbud kan være familieentre/familiens hus, kommunepsykologer, psykisk helseteam, helsestasjonen, gruppetilbud i regi av frivillighetssentraler og frivillige organisasjoner, Internett-basert terapi for ungdom, døgnbaserte hjelpetelefoner for psykisk helsehjelp og mestrings- og selvhjelpskurs.

Opptappingsplanen for psykisk helse ble gjennomført fra 1998 til 2008. En evaluering av planen slo fast at de med milde og moderate psykiske lidelser, de med rusproblemer og eldre med psykiske lidelser ikke hadde fått tilfredsstillende tilbud gjennom denne perioden. Likevel slår en SINTEF-rapport<sup>3</sup> fast at kommunene aldri har brukt mindre midler på psykisk helse siden Opptappingsplanen for psykisk helse tok slutt.

### Kostnader ved psykisk sykdom

Forslagsstillerne vil peke på at det i tillegg til de store belastningene for det enkelte menneske 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 årlig.<sup>4</sup> Beløpet omfatter tapt arbeidsfortjeneste, sykepenger, trygdeutgifter, sosiale ytelser og behandlingstkostnader. Psykiske lidelser er ifølge Folkehelseinstituttet hovedårsak til rundt en tredjedel av alle uføreytelser, og psykiske lidelser er med dette

<sup>1</sup> <http://www.fhi.no/dokumenter/68675aa178.pdf>

<sup>2</sup> Horton, R. Launching a new movement for mental health. *The Lancet*, 2007. 370(9590): p. 806.

<sup>3</sup> SINTEF diskusjonsrapport: "Vurdering av foreslåtte modeller for kommunal medfinansiering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialistbehandling"

<sup>4</sup> <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>

landets dyreste sykdomsgruppe som koster mer enn alle andre enkeltsykdommer.

Ifølge Verdens helseorganisasjon er psykiske lidelser, målt i sykdomsbyrde, den mest kostbare av alle sykdomsgrupper i Norge. Depresjoner er den enkeltsykdom som koster staten mest, vesentlig mer enn henholdsvis hjerte- og karlidelser, kreftsykdom, veitrafikkulykker og alkoholskader. Forslagsstillerne mener dette understreker behovet for å satse bredt på forebyggende innsats og lavterkelstiltak i kommunene for å redusere behandlingsbehovet i spesialisthelsetjenesten.

I 2011 var de totale behandlingstkostnadene for psykisk helsevern 18,9 mrd. kroner.<sup>5</sup> Ifølge Folkehelseinstituttet står psykiske lidelser for 40 prosent av sykefraværet og utgjør 40 prosent av kostnadene til uførepensjon. Folkehelseinstituttets rapport 2009:4 viser også at mange mennesker med angst og depresjon uførepensjoneres uten å ha mottatt behandling for denne lidelsen.<sup>6</sup>

Forslagsstillerne mener derfor at et godt utbygd psykisk tjenestetilbud i kommunen vil gi store besparelser for helsevesenet. Ved tidlig intervensjon og behandling kan man forhindre at lettere lidelser får utvikle seg til tyngre lidelser, som må håndteres av spesialisthelsetjenesten.

Mangelfullt lavterskeltilbud fører til at for mange pasienter henvises til spesialisthelsetjenesten og blir stående i helsekø mens tilstanden forverres.

Dette er etter forslagsstillerens syn samfunnsøkonomisk uheldig, i tillegg til at det forringer livskvaliteten til det enkelte menneske.

## Kommunalt psykisk helsearbeid

Forslagsstillerne vil peke på at lov om helse- og omsorgstjenester pålegger kommunene økt ansvar for innbyggernes psykiske helse. Forslagsstillerne viser til at kommunene da også selvsagt må være i stand til å ivareta dette ansvaret.

I 2012 ble det rapportert om 11 955 årsverk i kommunalt psykisk helsearbeid for hele landet totalt, og det er estimert et behov for 1 780 nye årsverk i kommunalt psykisk helsearbeid, der 275 av årsverkene ifølge fagpersoner i kommunene bør være psykologer.<sup>7</sup>

Kommunalt psykisk helsearbeid må være tverrfaglig og ses i sammenheng med det fysiske helsearbeidet på kommunalt nivå. Forslagsstillerne viser til at en satsing på psykisk helsearbeid må inkludere

styrking av skolehelsetjenesten, helsestasjonene og andre medisinske instanser i primærhelsetjenesten. Psykologene vil da få en nøkkelrolle i behandlingen, men også i forbindelse med kvalitetssikring, forebygging og koordinering av de andre aktørene.

Helsedirektoratets tilskuddsordning «Psykologer i kommunehelsetjenesten» som ble lansert i 2009, mener forslagsstillerne var et godt initiativ for å rekruttere flere psykologer til kommunene. Det var imidlertid ikke tilstrekkelig.

Forslagsstillerne viser til at det i 2012 var ansatt i omtrent 259 psykologer i kommunale tiltak i psykisk helsearbeid, med 213 i målgruppe barn og unge og 48 i målgruppe voksne.<sup>7</sup> Forslagsstillerne viser til at to av tre kommuner ikke har noen psykolog ansatt, og mange psykologer som ansettes i kommunale helse-tjenester får kun midlertidig tilsetting. Erfaringene flere steder er at psykologene må se seg om etter annet arbeid når tilskuddsperioden fra staten er over.

Dette viser at den midlertidige tilskuddsordningen ikke har vært tilstrekkelig for å sette kommunene i stand til å innfri forpliktelsene etter helse- og omsorgstjenesteloven og for å kunne tilby innbyggerne et godt lavterskeltilbud.

Forslagsstillerne mener det bør utarbeides konkrete mål og tiltak for å sikre at psykologer både rekrutteres til, og blir værende i kommunene. Forslagsstillerne mener det er nødvendig med en sterkere satsing fra statens side, særlig med bakgrunn i at de fleste norske kommuner ikke har ansatt psykolog. Dette til tross for at 115 kommuner fikk støtte til totalt 179 psykologstillinger i 2013.

Forslagsstillerne mener regjeringens bevilgning på 100 mill. kroner i tilskuddsordningen for å ansette kommunepsykologer i 2014, er et skritt i riktig retning. De årlige bevilgningene må imidlertid økes systematisk og planmessig for å løse utfordringene innen psykisk helsearbeid i kommunene.

## Forebygging og tidlig intervensjon

Forslagsstillerne viser til at omtrent halvparten av befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet, og at de samfunnsmessige kostnadene ved denne folkesykdommen er betydelige. Gode forebyggingstiltak og tidlig intervensjon vil derfor være av stor betydning for mange enkeltmennesker og samfunnet som helhet.

Forslagsstillerne vil særlig understreke viktigheten av tiltak overfor barn og unge. Ifølge Folkehelseinstituttet strever omtrent 15 prosent av alle barn,

<sup>5</sup> <http://www.sintef.no/Projectweb/Startsiden/SAMDATA-pa-nett/Psykisk-helsevern-2005/Ressursinnsats/Kostnader-og-finansiering/Kostnader-og-finansieringskilder---helse-regioner/>

<sup>6</sup> Rapport 2009:4, Folkehelseinstituttet

<sup>7</sup> <http://www.sintef.no/SINTEF-Teknologi-og-samfunn/Prosjekter-i-SINTEF-Teknologi-og-samfunn/Prosjekter-SINTEF-TS-2006/Kommunale-tiltak-i-psykisk-helsearbeid-2012/>

og en tredjedel av disse får hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Resten er i risikozonen for skjevutvikling og vil ha behov for ulike kommunale hjelpetilbud i tillegg til det primærforebyggende arbeidet rettet mot hele kommunens befolkning.

Forslagsstillerne vil igjen understreke behovet for tverrfaglig innsats og en god integrering mellom fysisk og psykisk helsehjelp. I forebyggingsarbeid rettet mot barn og unge vil både helsestasjonene, skolehelsetjenesten og andre helserelaterte tiltak som eksempelvis helsestasjon for ungdom, være viktige. Men det er også rom for å tenke nytt, og forslagsstillerne vil i den forbindelse vise til forsøk med Internett-basert rådgiving for ungdom. Det er per i dag ikke etablerte behandlingsmetoder, men det er mange lovende erfaringer som bør utvikles videre.

Forslagsstillerne mener utfordringene på området er betydelige og at det vil være behov for tiltak på en rekke områder. Forslagsstillerne vil derfor foreslå følgende ti tiltak for å styrke tilbudet innen psykisk helse:

1. Utarbeide en plan for rekruttering av psykologer til kommunene slik at befolkningen i hele landet sikres mulighet til tidlig og effektiv psykisk helsehjelp.
2. Styrke tilskuddsordningen «Psykologer i kommunehelsetjenesten».
3. Styrke skolehelsetjenesten og helsestasjonene gjennom en opptrapping av minimum 1 000 nye helsesøstre.
4. Utarbeide en E-helseplan for ungdom, med en særlig satsing på tele- og tekstbaserte tilbud innen psykisk helse.
5. Opprette en nasjonal pilotpott for å stimulere til flere lokale prosjekter i regi av ulike aktører, mer sosialt entreprenørskap og flere aktivitetsbaserte tilbud.
6. Utrede et nytt inntekts- og refusjonssystem for psykisk helsearbeid i kommunene, samt gjennomgå begrepsbruk og diagnosesystemet i psykisk helsearbeid med tanke på en digital framtid og Internett- og tele-baserte tilbud.
7. Legge til rette for økt informasjon til befolkningen om psykiske helseplager og symptomer og bidra til utvikling av selvhjelps- og mestringskurs.
8. Legge til rette for flere kvelds- og helgeåpne polikliniske tilbud og ambulante team med tilbud rettet særlig mot ungdom.
9. Styrke forskningsinnsatsen innen psykisk helse, både forebygging og behandling, samt FoU-arbeid innen psykisk helsearbeid.
10. Opprette flere brukerstyrte plasser knyttet til distriktpsykiatriske poliklinikker (DPS) slik at innleggelse kan skje tidlig, før det blir behov for tvangsbruk.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

Stortinget ber regjeringen, i forbindelse med statsbudsjettet for 2015, styrke den økonomiske innsatsen og fremme tiltak som styrker tilbudet innen psykisk helse.

9. april 2014

