



---

*Møte med generalistkommuneutvalget 28.april 2022 - talepunkter*

---

### **Foregår det en strukturell diskriminering av psykisk helsebehov i dagens generalistkommuner?**

Psykiske problemer og lidelser er utbredt og rammer så mange som halvparten av oss i løpet av livet.<sup>12</sup> Det er den vanligste årsaken til uførhet, og andelen **unge uføre** med psykiske lidelser har doblet seg de siste 10 årene<sup>3</sup>. Likevel er befolkningens tilgang til psykiske helsetilbud av god kvalitet svært variabel og mange steder manglende. Ca 30 000 av de som fastlegen henviser til psykisk helsevern hvert år får avslag, til tross for at behovet for utredning og behandling er vurdert å være til stede.

Dette var *før* pandemien.

Det er med andre ord god grunn til at Stortinget presiserte det «sørge for» - ansvaret kommunene også har for psykisk helse og lidelse da Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og Lov om folkehelse ble vedtatt i 2011.

I 2017 vedtok Stortinget et lovkrav om at alle kommuner fra 2020 må ha tilknyttet psykologkompetanse på lik linje med bla lege og fysioterapeut, for å sikre nødvendige og forsvarlige tjenester til befolkningen.

I dag er det stor variasjon i hvilken grad kommunene ivaretar både barn, unge, voksne og eldre som har et hjelpe – og behandlingsbehov knyttet til psykiske problemer. Riksrevisjonen påpekte i 2021 alvorlige **mangler** og **variasjoner** mellom kommunen og pekte blant annet på at ungdom med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer ikke får et godt nok, eller står helt uten et kommunalt tilbud.

I 2021 viste tall fra SSB at kun 4 av 5 kommuner har tilknyttet psykologkompetanse på en eller annen måte. Det høres ikke helt galt ut i lys av kort virketid for dette lovkravet.

Bak disse tallene skjuler det seg **store variasjoner**. Kommune X med ca 40 000 innbyggere har tilsatt 20 psykologer og en tilgjengelig tverrfaglig psykisk helsetjeneste til hele befolkningen som forebygger, utreder og behandler psykiske lidelse. Kommune Y med samme innbyggertall har 2

---

<sup>1</sup> <https://www.psykologforeningen.no/publikum/fakta-om-psykiske-lidelser>

<sup>2</sup> <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/>

<sup>3</sup> <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nyheter/1-av-3-uforetrygdede-har-en-psykisk-lidelse-eller-atferdsforstyrrelse>

psykologer med langt mer begrenset mandat. Kommunene z, æ, ø og å, deler *en* psykolog mellom seg som strekkes mellom ulike forventninger fra 4 ulike arbeidsgivere, mange ulike tjenester i hver kommune, og behov i hele befolkningen fra 0-100 år.

Lovkravet om psykologkompetanse for å bidra til nødvendige og forsvarlige helsetjenester forstås altså veldig ulikt og gir befolkning ulik tilgang til psykisk helsehjelp.

Det er mange grunner til at det er slik, men 2 strukturelle årsaker peker seg ut:

- 1) Manglende normering av kommunalt ansvar for utredning og behandling av psykiske problemer og lidelser (barn, unge, voksne og eldre).
- 2) Manglende statlig medfinansiering av denne hjelpen.

### **Først om normering.**

Kommunal helse- og omsorgstjenestelov har nærmere 50 forskrifter. Ingen definerer ansvaret for psykisk helsehjelp og tjenester i kommunen, bortsett fra forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Dette er en forebyggingstjeneste for barn og unge.

### **Så finansiering**

Kommunale helse – og omsorgstjenester finansieres hovedsakelig gjennom rammebevilgninger til kommunene. I tillegg får de statlig drahjelp til å finansiere sitt «sørge for» - ansvar.

Trygdekassefinansiering gjennom HELFO bidrar til for eksempel til utredning og behandling hos fastlegen eller forebyggende og behandlende hjelp hos fysioterapeuter.

Gjennom dette sikres befolkningen lik tilgang til en del nødvendig helsehjelp uavhengig av kommunale økonomiske prioriteringer og tolkninger av sitt sørge for ansvar. **Dette gjelder i dag ikke for nødvendig psykisk helsehjelp.**

Vi mener at det er helt riktig og nødvendig at kommunene har “sørge for” ansvar for psykisk helsehjelp. Psykiske problemer og lidelser er utbredt og henger sammen med annen helse og livsvilkår i hverdagen.

**MEN-** vi mener at strukturelle og økonomiske virkemidler mangler for å sikre befolkningen likeverdig og godt psykisk helsetilbud i alle kommuner. Dette er viktig både for befolkningens helse og for Generalistkommunens legitimitet.