

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 15.01.2025
Journalnr. 8-25 / Vår ref: HKS/ac

Høringsinnspill – forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

Innledning

Omfattende og økende psykiske helse utfordringer har i mange år fått oppmerksomhet i nasjonalt og lokalt folkehelsearbeid. Dette har regjering og storting bla annet lagt til grunn i flere folkehelsemeldinger¹, sist i «Folkehelsemeldinga - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar»². Ulike tiltak er iverksatt for å utvikle bærekraftige strategier, både for å sikre befolkningen best mulig helse- og livskvalitet, men også for å redusere utvikling av psykiske lidelser og det stadig økende sykefraværet som følge av psykiske lidelser er fremdeles stort. Det redegjøres derfor særskilt i forarbeidene om de psykiske helseutfordringene og viktige tiltak som kan bidra til å mobilisere til bedre for å styrke befolkningens psykiske helse (kap 14). Det pekes også på at kommunene rapporterer om psykiske helseutfordringer som sin viktigste folkehelseutfordring. Dette ble løftet av Riksrevisjonen i 2014, og i Helsedirektoratet i 2021, altså en vedvarende utfordring. Videre vises det til at kommunene fremdeles mangler kunnskap om hva konkret utfordringene består i, og om iverksatte tiltak møter utfordringene (kap1.3). Folkehelsemeldingen (2022-2023) legger særlig vekt på utjevning av sosiale helseutfordringer, noe som gjenspeiler den kunnskapen vi har om sammenheng mellom fysisk og psykisk helse samt sosiale forhold og oppvekstbetingelser.³ Dette ligger til grunn for dagens folkehelselov, men er fremhevet ytterligere i utkastet til revidering av folkehelseloven (kap.1.2).

Vi mener det er riktig å trekke dette frem og at vi har fremdeles en jobb å gjøre for å styrke befolkningens helse ut ifra en helhetlig forståelse av helse, der også psykisk helse og psykologiske helsefaktorer hører med. Samfunnets samlede ressurser kan benyttes bedre i dette arbeidet og vi vil peke på systematisk bruk av samfunnspsykologisk kompetanse i denne sammenheng. En fersk rapport fra Helsetilsynet om kommunenes systematikk i arbeidet med å fremme barn og unges psykiske helse⁴ bekrefter dette. Det mangler systematikk og en rød tråd, og manglene gjelder både oversikt over utfordringer, oppfølging av planverk, og tiltak som iverksettes er ikke tilpasset identifiserte utfordringer, eller gjenstand for internkontroll.

¹ Se bla: Meld. St. 19 (2014-2015) og Meld. St. 19 (2018-2019)

² Meld. St. 15 (2022-2023)

³ For eksempel grunnlag for forskningsprosjektet «Reproduksjon av sosioøkonomiske forskjeller og mental helse gjennom generasjoner (REMENTA)».

⁴ Rapport 1/2025

Vi mener at forslagene til endringer i folkehelseloven reflekterer behovet for å tydeliggjøre kommunenes ansvar for å fremme psykisk helse og forebygge psykisk lidelse. Formålsparagrafen er tydeligere og i § 7 foreslås det å tydeliggjøre områder kommunen skal iverksette tiltak i forhold til dersom det er behov for det, og der psykisk helse, psykisk lidelse og viktige årsaker til dette er særlig listet opp.

Et av tiltakene som er trukket frem gjennom de siste årene, er å styrke kommunenes bruk av samfunnspsykologisk rådgivning og kompetanse i kommunalt folkehelsearbeid slik at kommunenes systematiske folkehelsearbeid kan styrkes på nettopp disse områdene.⁵

I Opptappingsplanen for psykisk helse (2023-2033) har regjeringen forpliktet seg til å «vurdere korleis kommunene kan nytte samfunnsmedisinsk og samfunnspsykologisk kunnskap for å fremje helse og trivsel gjennom lokale samfunnsbaserte tiltak og tiltak på systemnivå.»

Vårt høringssvar vil hovedsakelig avgrensnes til dette. Vi mener det er nødvendig med tydeligere krav til kommunenes bruk av psykologers kompetanse i lokalt folkehelsearbeid, i det systematiske arbeidet med å styrke befolkningens livskvalitet, psykiske helse og bærekraftige lokalsamfunn og tjenester. Vi mener at Opptappingsplanens føringer (Kapittel 2.7 [Benytte samfunnspsykologisk kunnskap i kommunene](#)) ikke er svart tilstrekkelig ut i forslaget til revidert folkehelselov, eller i forarbeidene.

Om forslag til endringer i folkehelseloven

Formålsbestemmelsen (§1) endres blant annet slik at begrepet «trivsel» byttes ut med «livskvalitet». Vi støtter denne endringen og begrunnelsen for denne.

I § 7 «Tiltak», foreslås det en tydeliggjøring av områder der tiltak kan iverksettes ved behov:

- a. bakenforliggende påvirkningsfaktorer som oppvekst- og levekårsforhold, bolig, utdanning, arbeid og inntekt, samt fysiske og sosiale miljøer,
- b. livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, kosthold, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.
- c. fremming av psykisk helse og forebygging av psykiske plager og lidelser, ensomhet, vold og overgrep,
- d. andre helsetrusler som skader og ulykker, og smittsomme sykdommer

Spesifiseringen av kommunens ansvar for psykisk helse og forebygging av psykiske plager og lidelser, ensomhet, vold og overgrep (pkt c) er ny og vi mener det er viktig. Den fortsatte opplevelsen av at dette fremdeles er en utfordring for kommunene slik høringsnotatet legger til grunn, viser at det er behov for å være enda tydeligere enn det Folkehelseloven (2011) var når det gjelder det kommunale ansvaret på psykisk helse området. Det er ikke lange tradisjoner for målrettede folkehelseiltak knyttet til disse folkehelseutfordringene som det er knyttet til ulike livsstilsutfordringer (mangel på fysisk aktivitet, kosthold, tobakkskade mv) og derfor behov for å løfte det frem når disse områdene er blant de største folkehelseutfordringene. Vi mener dette er gode og viktige presiseringer, men de må følges av en plan for kompetanse og ressurser som kan sette kommunene bedre i stand til å innfri sine forpliktelser.

⁵⁵ Se Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse Prop. 121 S (2018–2019), Meld. St. 15 (2022–2023), og sist i Meld. St. 23 (2022 –2023) Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)

Presiseringen i § 7 speiler kommunens ansvar for å ha tjenester som forebygger og behandler psykiske lidelser, vold og overgrep (Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 3-1, 3-2, 3-3 og 3-3a), men det speiles ikke i den reviderte folkehelselovens § 7c der samfunnsmedisinsk kompetanse er den eneste omtalte kompetansen.

Kompetanse til å løse disse utfordringene?

Departementet skriver i utkast til revidert folkehelselov at «For å fremme psykisk helse og forebygge psykiske plager og lidelser *er det nødvendig at psykologisk kompetanse også brukes til å fremme god psykisk helse på befolkningsnivå*, ikke bare gjennom tjenester som tilbyr individrettet behandling» (vår utheving).

Det har vært satset systematisk fra ulike regjeringer (Stoltenberg-regjeringen og Solberg-regjeringen) på rekrutteringstiltak for å få psykologers kompetanse tilgjengelig i kommunale helsetjenester. Helsedirektoratet har forvaltet denne satsingen, og NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid i kommunene) har hatt deloppdrag sammen med de regionale kompetansesentrene for psykisk helsearbeid. Dette systematiske arbeidet fra 2013-2019 har gitt gode resultater og er evaluert som en effektiv og vellykket stimulering av nødvendig kompetanseutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester.⁶ Da arbeidet munnet ut i et lovkrav om psykologkompetanse i kommunale helsetjenester fra 2020⁷ hadde antallet psykologer i kommunale tjenester økt. I januar 2024 jobbet over 1000 psykologer i kommunale tjenester. Fremdeles ser vi svært stor variasjon mellom kommuner både ressurser per capita⁹ i bruken av denne kompetansen. I 2023 manglet eksempelvis fremdeles 20 % av norske kommuner psykologkompetanse overhodet. I noen, men få kommuner benyttes psykologene som kommunepsykologer på systemnivå, i kommunedirektørens stab, i 48 % mangler kompetansen i helsetjenester til voksne, mens 42 % ikke hadde psykologårverk til barn og unge¹⁰.

I hele perioden ble rekrutteringstilskuddet forvaltet gjennom en tilskuddsordning som vektla at psykologer blant annet skulle bidra i samfunnspsykologisk og systemarbeid i kommunene for å fremme livskvalitet og god psykisk helse og utvikling av bærekraftige tjenester av god kvalitet. Med sin kunnskap og kompetanse om det som fremmer psykisk helse og livskvalitet og faktorer som bidrar til å opprettholde eller skape psykiske helseproblemer og lidelser er samfunnspsykologisk bidrag viktig i det systematiske folkehelsearbeidet fremover.

Status

Til tross for ambisjoner om at psykologer i kommunen skal bidra til å styrke det

⁶ Tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester. En devaluering i forbindelse med følgeevalueringen av Kompetanseløft 2020. Sintef rapport 2018.

⁷ Tallene er basert på Psykologforeningens medlemsregister.

⁸ Helse- og omsorgstjenesteloven §2-3.

⁹ SSB

¹⁰ Sintefs kartlegging av årsverk i kommunale psykisk helse- og rustjenester (2023)

helsefremmende og forebyggende psykiske helsearbeidet¹¹, er dette det området der psykologer benyttes i minst grad, og der de opplever at de har størst utfordringer med å bidra. Vi ser dette både gjennom våre medlemsundersøkelser (se vedlagte presentasjon av medlemsundersøkelse for 2024), men også i vår direkte systematiske kontakt med medlemmer og tillitsvalgtapparat. Psykologene opplever blant annet at det er et stort behov for behandling (stort behov for psykisk helsehjelp) som driver dette, kombinert med forventninger fra arbeidsgiver om at psykologer skal bidra i det kliniske samfunnsoppdraget. Plassering av psykologkompetanse primært i de psykiske helsetjenestene i kommunen understreker dette (se plansje 9 i vedlegg). Medlemsundersøkelsen viser også tydelig at folkehelse og forebygging er de områdene der psykologene i minst grad bruker tiden sin (plansje 13 og 14), foruten forskning.

Samtidig ser vi en stor økning av spesialister i samfunns- og allmennpsykologi. De aller fleste psykologer i kommunen er enten spesialister eller i spesialisering. Andelen psykologer i kommunen som er spesialister i samfunns- og allmennpsykologi øker stadig og er den spesialiteten de fleste psykologene i kommunen som er i spesialisering velger (plansje 7 og 8). Per 2023 var det totale tallet psykologer med denne spesialiteten 652. Dette skyldes rekruttering av psykologer til kommunene. Antallet nye psykologer med denne spesialiteten var i snitt 15 i perioden 2005-2013, og 58 i perioden 2015-2023.

I tillegg til dette har Norsk psykologforening besluttet (sommeren 2024) å utvikle et valgfritt program i samfunnspsykologi. Dette arbeidet er i gang og vil gjøre samfunnspsykologisk kompetanse og ferdigheter tilgjengelig for psykologer som har andre spesialiteter.

Norsk psykologforenings lokalavdeling i Oslo har utarbeidet en plan for utvikling av psykologenes rolle i Oslo kommune og bydelene¹². Dette med bakgrunn i opplevelsen at kompetansen ikke tas i bruk på en tilstrekkelig systematisk og målrettet måte, og at det er behov for å løfte frem den samfunnspsykologiske rollen. Psykologplanen foreslår etablering av en bydelspsykologrolle med oppgaver knyttet til det systematiske arbeidet, blant annet helsefremming og forebygging (rapporten med forslag er tilgjengelig på Psykologforeningens hjemmesider).

Oppsummert ser vi at det er stor interesse og engasjement blant psykologer for samfunnspsykologisk arbeid, men at denne kompetansen tas i bruk i utilstrekkelig grad, og at det er behov for systematisk og målrettet arbeid for å oppnå resultater i forhold til dette. Mange år med forventninger fra myndighetene har ikke gitt tilstrekkelige resultater.

Psykologforeningens forslag

Norsk psykologforening har på denne bakgrunn spilt inn til arbeidet med revidert folkehelselov at krav til samfunnspsykologisk kompetanse bør lovfestes på lik linje med krav til samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunen.

Vi ser at dette ikke foreslås i §7 c, der kun samfunnsmedisinsk kompetanse er pekt på, - en videreføring av dagens krav. Vi mener dette er svært uheldig med tanke på den tydelige

¹¹ I tillegg til tilskuddsforvaltning fra 2013-2020 kom dette klart frem i Meld. St 26 (2014.2015) fremtidens primærhelsetjenester der lovkrav ble varsler, samt Meld 19 (2014-2015) Mestring og muligheter.

¹² Publisert i 2024: <https://www.psykologforeningen.no/aktuelt/foreslar-psykologplan-for-oslo>

målsetningen om styrket forebyggende og helsefremmende innsats og økt bærekraft innen psykisk helse.

I noen kommuner er det etablert godt samarbeid bla. mellom kommuneoverlege, folkehelsekoordinator og kommunepsykolog¹³. Vi vet at flere kommuner ønsker seg samfunnpsykologisk kompetanse i sitt overordnede systemarbeid, men mener det kan være behov for å utvikle mer systematisk erfaringsgrunnlag fra dette, implementering og kunnskap om hvordan samfunnpsykologisk kompetanse best kan tas i bruk i kommunene i dag. Erfaringene fra det arbeidet som er gjort for å utvikle kommunale helsetjenester med psykologkompetanse viser at systematisk arbeid fra nasjonale myndigheter, tilskuddsmidler og lovkrav har bidratt til at 80 % av kommunene har slik kompetanse på plass.

Vi mener disse erfaringene bør ligge til grunn for en målrettet innsats slik at kommunene tar i bruk samfunnpsykologisk kompetanse i folkehelse- og systemarbeid for å fremme livskvalitet, psykisk helse, forebygge psykiske lidelser og redusere sosiale ulikhet.

Vi foreslår at et prosjekt etableres og finansieres der det samles inn systematisk kunnskap om bruk av samfunnpsykologisk kompetanse på systemnivå i kommunene i dag, og utforsking av viktige betingelser for at den kompetansen psykologer har på folkehelserelaterte områder tas i bruk. Videre foreslår vi at helsemyndighetene bidrar til systematisk veiledning til kommunene på dette området.

Dette vil være i tråd med den vedtatte Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023-2033) om å *utrede* hvordan samfunnpsykologisk kompetanse kan tas i bruk og hvilke virkemidler som er nødvendige for at kommunene tar i bruk den samfunnpsykologiske ressursen systematisk i sitt lokale arbeid for å styrke psykisk helse og livskvalitet og bidra til å forebygge det økende folkehelseproblemet som psykiske problemer og lidelser er.

Norsk psykologforening vil gjerne bidra aktivt til dette arbeidet og ønsker dialog med helsemyndighetene om hvordan regjeringens og stortingets mål i Opptrappingsplanen for psykisk helse for bruk av samfunnpsykologisk kompetanse kan nås.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Håkon Kongsrud Skard
president

¹³ Organisatorisk plassering på administrativt nivå, bla med systemoppgaver som samfunnpsykologisk rådgivning i folkehelsearbeid, tjenesteutvikling, planarbeid, veiledning mv.