

# **Høringsnotat**

om

**forslag til endringer i lov 28. februar 1997 om folketrygd og enkelte andre endringer som følge av henvisning fra psykolger**

**Høringsfrist: 10. september 2013**

## Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	2
2	Sammendrag .....	2
3	Bakgrunn .....	2
4	Gjeldende rett .....	3
4.1	Folketrygdloven .....	3
4.2	Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog .....	3
4.3	Forskrift om poliklinisk refusjon .....	3
5	Departementets vurdering.....	4
6	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	5
7	Forslag til lov om endringer i folketrygdloven og enkelte forskrifter .....	5

# 1 Innledning

Departementet sender med dette på høring forslag om endringer i lov 28. februar 1997 om folketrygd § 5-7. I tillegg foreslås det endringer i forskrift 27. juni 2012 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog og forskrift 19. desember 2007 om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak. Endringene som sendes på høring vil åpne for at relevante områder av spesialisthelsetjenesten, som psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kan kreve godtgjørelse på bakgrunn av henvisning fra psykologer på lik linje med henvisning fra leger.

Høringsfristen på dette høringsnotatet er 10. september 2013. Høringsuttalelser kan sendes postmottak@hod.dep.no eller til Helse- og omsorgsdepartementet, Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo.

## 2 Sammendrag

Departementet ønsker å legge til rette for at psykologer skal kunne henvise pasienter inn i, og videre til andre deler av, spesialisthelsetjenesten. En viktig forutsetning for dette er at de regionale helseforetakene kan utløse refusjoner for poliklinisk behandling og at avtalespesialister kan utløse refusjon, på bakgrunn av henvisninger fra psykologer. Forslaget omfatter både endring i lov om folketrygd § 5-7 og endring av forskrift til folketrygdlovens § 5-7 og endring i forskrift om utgifter til poliklinisk helsehjelp. På denne måten vil en henvisning fra psykolog til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) utløse refusjon på lik linje med henvisning fra leger og også fra sosialtjenesten ved henvisning til TSB.

## 3 Bakgrunn

God psykisk helse er et viktig satsningsområde for regjeringen. Dette kommer til uttrykk gjennom satsing på folkehelse, oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse, forebygging, lavterskeltiltak og mer utadrettete og åpne tjenester innenfor området psykisk helse. Et overordnet mål er å legge til rette for brukervennlige løsninger som gir mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer bedre mulighet til å ta vare på egen helse og eget liv. I forlengelsen av opptrappingsplanen for psykisk helse angir Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)), Meld. St. 30 (2011-2012) ”Se meg!”, Meld. St. 10 (2012-2013) ”God kvalitet – trygge tjenester” og Meld. St. 34 (2012-2013) ”Folkehelsemeldingen” retningen på det videre arbeidet.

Psykologer er en sentral yrkesgruppe i spesialisthelsetjenesten, med selvstendig behandlingsansvar, høy kompetanse på psykisk helse og rus og omfattende diagnostisk kompetanse. Psykologene er likestilte med leger som ledere innenfor det psykiske helse- og rusområdet. Som ledd i oppbyggingen av gode kommunale helse- og omsorgstjenester har regjeringen tilrettelagt for rekruttering av psykologer gjennom særskilt kommunalt rekrutteringstilskudd siden 2009. Et resultat av dette er at vi i dag

har om lag 330 kommunale psykologer utenom pp-tjenesten, og antallet er økende. Ulike samarbeidsmodeller knyttet til fastlege, skolehelsetjeneste og andre teammodeller er under utprøving. De kommunale psykologene forutsettes å drive en kombinasjon av folkehelsearbeid, forebyggende arbeid, veiledning og klinisk arbeid mv.

I tillegg til leger, har per i dag leder av barnevernsadministrasjonen henvisningsrett til psykisk helsevern for barn og ungdom. Sosialtjenesten kan henvise til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det er nylig iverksatt forsøk med henvisningsrett til barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) for PP-tjenesten, noe som er i tråd med Flatøutvalget (NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt) som foreslo at PP-tjenesten, psykologer og helsesøstre gis henvisningsrett til det psykiske helsevernet for barn og unge.

## **4 Gjeldende rett**

### **4.1 Folketrygdloven**

Folketrygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog på nærmere bestemte vilkår, jf folketrygdloven § 5-7. Et vilkår er at medlemmet er henvist enten fra lege eller fra barnevernsadministrasjonens leder. I tillegg er det en forutsetning at behandlende psykolog er spesialist i klinisk psykologi og har driftsavtale med regionale helseforetak.

### **4.2 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog**

Med hjemmel i folketrygdloven § 5-7 femte ledd har helse- og omsorgsdepartementet fastsatt forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog. I forskriften er det fastsatt nærmere vilkår for utløsning av takster. Med unntak av inntil tre utredende undersøkelser eller samtaler, er det et vilkår for å utløse trygderefusjon at medlemmet er henvist fra lege eller fra barnevernsadministrasjonens leder.

### **4.3 Forskrift om poliklinisk refusjon**

I henhold til forskrift om poliklinisk refusjon skal pasienten normalt være henvist fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut utenfor vedkommende sykehus for at godtgjørelse skal ytes, og for at egenandeler etter gjeldende forskrift kan kreves. Pasienten kan også være henvist fra optiker til øyelegespesialist/øyeavdeling utenfor vedkommende sykehus.

Dagens regelverk praktiseres ofte slik at heller ikke psykologspesialister som er ledere av poliklinikker kan henvise videre til døgnbehandling, dvs at disse da må sørge for underskrift av underordnet lege. Forslaget til forskriftsendring bidrar til å tydeliggjøre at denne praksisen kan opphøre.

## 5 Departementets vurdering

Departementet ønsker å legge til rette for et samlet tjenesteapparat som kan fungere på en enkel og godt koordinert måte. For pasienter med psykiske lidelser og/eller rusproblemer kan det være en belastning å presentere sine helseproblemer flere ganger for å bli henvist til spesialist. Når veien oppleves som for lang og tung, kan det også være et direkte hinder for å søke hjelp i spesialisthelsetjenesten. Ofte vil det være etablert et tillitsforhold mellom pasient og psykolog. Departementet foreslår derfor i dette høringsnotatet at pasienter skal kunne henvises til relevante områder innen spesialisthelsetjenesten direkte fra psykolog. Det innebærer i praksis at henvisning fra psykolog som er offentlig ansatt i eller utøver sin virksomhet etter avtale med kommune eller regionale helseforetak utløser refusjon i poliklinikk i psykisk helsevern og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling på samme måte som ved henvisning fra lege. Henvisning fra psykolog skal også utløse refusjon hos psykologer med avtale med regionalt helseforetak (avtalespesialist). Forslaget innebærer at psykolog i klinisk virksomhet som er offentlig ansatt i eller utøver sin virksomhet etter avtale med kommune eller regionale helseforetak kan henvises til psykologhjelp på linje med lege og barnevernsadministrasjonens leder. Henvisning fra psykolog som ikke er tilknyttet klinisk virksomhet omfattes ikke av ordningen Heller ikke psykologer uten tilknyttet det offentlige gjennom avtale eller ansettelse er omfattet av foreslåtte endring.

Departementets forslag åpner dermed opp for at medlemmer av folketrygden får en rett til refusjon av sine utgifter til behandling og undersøkelse hos avtalespesialister uten en forutgående henvisning fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Med unntak av tre konsultasjoner eller behandlinger har det til nå vært en forutsetning for refusjon fra folketrygden at medlemmet er henvist til spesialisthelsetjenesten fra fastlegen eller barnevernsinstitusjonens leder. Det vil være en betydelig forenkling for pasientene at de ikke må gå veien via en henvisning fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å få refundert sine utgifter til behandling hos avtalespesialist. For at behandlingen skal kunne utløse rett til refusjon, er det en forutsetning at psykologen ikke henviser til seg selv. En ulempe med forslaget er at det kan bidra til å utydeliggjøre grensen mellom det primære og det sekundære tjenestenivået. En pasient med behov for behandling hos psykolog vil kunne komme direkte inn i spesialisthelsetjenesten og få sine kostnader dekket, mens pasienter med andre behov må gå veien via fastlegen for å få tilsvarende rettigheter til refusjon ved behandling i spesialisthelsetjenesten.

Ved direkte henvisning må psykologen forvise seg om at nødvendige vurderinger er gjort, herunder eventuelt behov for somatisk legeundersøkelse når dette anses nødvendig. Det vises til lov 2. juli 1999 om helsepersonell § 4 om forsvarlighet, innhenting av bistand, henvisning mv, jf også lov 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 4-1 om forsvarlighet.

Pasienten selv vil alltid kunne velge å gå til fastlegen for henvisning, uavhengig av om det er etablert et behandlingsforhold til psykolog som kan henvises videre.

### *Tvangsinnleggelse*

Kravet om forutgående legeundersøkelse ved tvangsinnleggelse foreslås opprettholdt. Det innebærer at det ikke foreslås endringer i lov 2. juli 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 3-1. Begrunnelsen for dette er dels at tvangsinnleggelse representerer et stort inngrep i et menneskes liv og dels at situasjonen faglig sett kan være mer uoversiktlig i akutte situasjoner. Forslaget innebærer heller ingen endringer i bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven om tilbakehold og tvang overfor personer med rusavhengighet.

#### *Koordinering av tjenestene*

Det er nødvendig å sikre god koordinering av tjenestene. Fastlegenes henvisningsrett er ett virkemiddel som har bidratt til dette. Når flere får henvisningsrett må fastlegen holdes orientert ved krav om at henvisninger og epikriser sendes i kopi til fastlegen. Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig til å sikre god koordinering og gode teamfunksjoner i kommunen. Departementet vil derfor invitere berørte aktører, herunder legeföreningen og psykologforeningen, til en dialog om hvordan god og faglig forsvarlig koordinering kan sikres.

## **6 Økonomiske og administrative konsekvenser**

Det er per 2012 om lag 330 psykologer ansatt i kommunale tjenester og noe over 500 avtalepsykologer. Psykologer i PP-tjenesten er ikke medregnet. Det er usikkert hvor stort antall psykologer som driver praksis uten offentlig tilknytning.

Pasienter som trenger oppfølging i spesialisthelsetjenesten henvises til behandling gjennom dagens henvisningspraksis, dvs i første rekke fastlegen. Endringen tilsier derfor at det neppe kan forventes noen større mengde "nye" henvisninger. Det kan likevel ikke utelukkes at psykologer i enkelte tilfeller vil henvise en person som fastlegen ikke ville henvise, bl.a. fordi det kan avdekkes manglende helsehjelp hos personer som ikke har oppsøkt lege. Det er imidlertid grunn til å anta at en fastlege svært sjelden vil overprøve vurderingen fra en psykolog. Erfaringen synes snarere å være at psykologer i kommunene ivaretar behandling og oppfølging uten å måtte henvise.

Forslaget innebærer en forenkling for de pasientene som foretrekker å bli henvist direkte fra psykolog, og vil dermed i noen grad også kunne innebære en avlastning for fastlegene gjennom et noe redusert antall konsultasjoner.

Administrativt innebærer forslaget at kopi av epikriser skal sendes fastlegen i tillegg til henvisnede psykolog. Samlet sett forventes det ikke store administrative konsekvenser av forslaget verken for kommuner eller statlige myndigheter.

## **7 Forslag til lov om endringer i folketrygdloven og enkelte forskrifter**

Dersom endringene vedtas, vil det også bli gjort nødvendige justeringer i merknadene til aktuelle bestemmelser.

## **Forslag til endring i lov 28. februar 1997 om folketrygd**

### **§ 5-7. Psykologhjelp**

Tredje ledd skal lyde:

Det er et vilkår for rett til stønad at medlemmet er henvist enten fra lege, *psykolog i klinisk virksomhet som er offentlig ansatt i eller utøver sin virksomhet etter avtale med kommune eller regionale helseforetak* eller fra barnevernsadministrasjonens leder. Det ytes likevel stønad for opptil tre undersøkelser eller samtaler uten henvisning.

## **Forslag til endring i forskrift 27. juni 2012 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog**

### **§ 2**

Andre ledd skal lyde:

Det er videre et vilkår at medlemmet er henvist fra lege, *psykolog som er offentlig ansatt i eller utøver sin virksomhet etter avtale med kommune eller regionale helseforetak*, eller fra barnevernsadministrasjonens leder. Dette gjelder likevel ikke for opptil tre utredende undersøkelser eller samtaler, se merknad til takst 10 a–d og f.

## **Forslag til endring i forskrift 19. desember 2007 om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak**

### **§ 2**

Første ledd skal lyde:

Pasienten skal normalt være henvist fra lege, kiropraktor eller manuellterapeut utenfor vedkommende sykehus for at godtgjørelse ytes, og for at egenandeler etter denne forskriften kan kreves. Pasienten kan også være henvist fra optiker til øyelegespesialist/øyeavdeling utenfor vedkommende sykehus. *For henvisning til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) kan pasienten også være henvist fra psykolog som er offentlig ansatt i eller utøver sin virksomhet etter avtale med kommune eller regionale helseforetak utenfor vedkommende sykehus. Psykolog som ikke er tilknyttet klinisk virksomhet omfattes ikke av ordningen.*

Tredje ledd skal lyde:

Pasienten skal etter endt behandling tilbakeføres til henvisende instans med epikrise. *For pasienter henvist fra psykolog skal kopi av henvisningen og epikrisen også sendes til pasientens fastlege.*