



Høringsvar fra Norsk Gestaltterapeutforening (NGF):

Representantforslag 153 S

(2019–2020)

fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Lene Vågslid, Tore Hagebakken, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland, Hege Haukeland Liadal, Maria Aasen-Svensrud og Jan Bøhler

Dokument 8:153 S (2019–2020)

Dato: 22.12.2020

Dokument 8:153 S (2019–2020): Norsk gestaltterapeutforening (NGF) takker for muligheten til å gi våre faglige vurderinger og innspill tilrepresentantforslag 153 S.

Gestaltterapeuter MNGF har vært unntatt merverdiavgift på sine tjenester siden 1.1.2009.

Bakgrunn: Norsk gestaltterapeutforening (NGF) ønsker en grundig gjennomgang av alternativregisterets medlemmer velkommen. En klar differensiering mellom de som representerer et kvalitetssikret og forskningsbasert supplerende psykisk helsetilbud, og andre aktører innen alternativregisteret er nødvendig for ytterligere å fremme klientsikkerheten. I dag inneholder registeret aktører som sorterer under svært ulike fag- og interesseområder uten klar sammenheng.

Våre klienter vil fra 01.01. 2021 måtte betale en tilleggsavgift på 25% fordi vi ikke er, og ikke har sett det som faglig relevant, å skulle bli autorisert helsepersonell. En etterutdanning som helsesekretær eller audiograf vil ikke gi oss ytterligere kompetanse innen psykoterapeutisk arbeid, selv om det ville gjort oss til autorisert helsepersonell. Derfor må nye autorisasjonskrav opprettes innen det supplerende psykiske helsetilbudet der samtaleterapi er en av kategoriene.

Aktuelt: NGF stiller seg undrende til at representantforslaget ikke er gjort en samfunnsøkonomisk og folkehelsemessig konsekvensutredning av forslaget, for de faggrupper som faller inn under kategorien kvalitetssikret og forskningsbasert supplerende samtaletilbud innen psykisk helse.

Notatet overser dermed å utrede det vesentlige samarbeidet som allerede eksisterer innenfor det psykiske helsetilbudet mellom bl.a. fastleger, NAV, DPS, Modum Bad, HIV-Norge, Læringsarena, Helseutvalget for lesbiske og homofile, skoler og barnevern, for å nevne noen, og de kvalitetssikrede og forskningsbaserte samtaletilbud som gis av andre fagutøvere enn offentlig autorisert helsepersonell.

NGFs er bekymret for at MVA plikten reduserer motivasjonen til å registrere seg som supplerende utøver. Vi risikerer at utøvere melder seg ut av fagorganisasjonen (NGF), og slutter å opprettholde dagens kvalitetssikrings- og registreringskrav. Det vil si krav om faglig oppdatering, veiledning, etiske retningslinjer, forsikringsordning, journalføring, registrering av medlemskap og aktivitet. Da mister vi kontrollfunksjonen som opprinnelig var registerets intensjon.

Forskningsbasert og kvalitetssikret: Gestaltterapi er en av flere modaliteter innen faget psykoterapi/samtaleterapi. Gestaltterapeuter (MNGF) medlem i Norsk gestaltterapeut forening (NGF) har som et minimum en 4-årig NOKUT-godkjent forskningsbasert fagutdanning anerkjent av den europeiske organisasjonen for psykoterapi, EAP og EAGT. Norsk gestaltterapeutforening (NGF) stiller strenge krav til faglig oppdatering, veiledning, forpliktende faglig etiske retningslinjer, med en tilhørende klage- og forsikringsordning. Flere av våre terapeuter har i tillegg videreutdanning, veiledningskompetanse, mastergrad, doktorgrad o.l.

Det er utarbeidet en anerkjent skala for måling av effekten av gestaltterapi i det internasjonale forskningsmiljøet for psykoterapi (Fogarty et al 2015, Fogarty et al 2020). Flere studier har direkte sammenlikner gestaltterapi og kognitiv atferdsterapi (Strümpfel 2006). Her kan vi blant annet nevne studier på tre kliniske undergrupper: (a) ikke-psykotiske psykiatriske pasienter (Cross et al.1980; 1982); (b) klienter med depressiv lidelse (Beutler, Engle et al. 1991; Beutler et al. 1993) og (c) hiv- og



aidspasienter med mange reaktive forstyrrelser som angst og depresjon (Mulder et al. 1994).

Det er også ved NGI utarbeidet et feltteoretisk diagnoseskjema som vurderer kontaktforholdet mellom terapeut og klient over tid (Mjelve og Skottun 2018) som er validert. Arbeidet med valideringen er støttet av Norsk Forskningsråd og Skattefunn. En rekke studier og artikler kan framskaffes ved behov: Strümpfel (2013), Møklebust (2014), Stevens (2008), La Rosa et al (2019), Mjelve og Skottun (2018), Pablo Herrera et al. (2018).

Kjente mangler innen det offentlige psykiske helsetilbudet:

Ferske tall fra NAV (Kvartalstall NAV 1. kvartal 2020) viser at sykefravær grunnet lettere psykiske lidelser, uspesifiserte psykiske symptomer eller uspesifiserte plager, fortsetter å øke. Samtidig opplever vi dessverre ventelister eller manglende tilgjengelighet av relevante psykiske helsetilbud fra det offentlige. Eller at tilbudene alene ikke hjelper alle tilbake til arbeid eller til friskmelding over tid, slik at andre tiltak må iverksettes for å unngå ytterligere isolasjon og forverring av tilstand.

- 25% av de som blir henvist av fastlegen til spesialisthelsetjenesten blir avvist.
- 25% av de som blir sykemeldt av fastlegen får ikke en diagnose som utløser pasientrettighetsloven.
- Samtidig forslås MVA-forslaget å gjennomføres midt i en pandemi der WHO og Rådet for psykisk helse innstendig ber alle land om å styrke et tilgjengelig psykisk helsevern for hele befolkningen.

Erfaring og forskning viser at mennesker med ulike diagnoser, i ulike situasjoner og behandlingsfaser kan støttes og avhjelpes av andre kompetente, forskningsbaserte samtale-, par-, gruppe- og veiledningstilbud. Dette er tilbud som allerede eksisterer og anvendes - i mange tilfeller i samarbeid med det offentlige helsetilbudet. (Helsedirektoratets anbefalinger, 1.12.1)

Samtaleterapeuter, deriblant gestaltterapeuter (MNGF), samarbeider i dag bl.a. med oppfølging, forebygging, under og etter behandling gitt av det offentlige, eller der et pakkeforløp eller offentlig tilbud viser seg ikke i tilstrekkelig grad å hjelpe klienten over tid. Vi samarbeider også med fastleger og NAV med oppfølging og støtte for å håndtere arbeidsliv, livskriser, arbeidsledighet – tilstander som ikke faller inn under pasientrettighetsloven, men likevel krever stor innsats under sykemelding, ved attføring og ved arbeidsledighet finansiert av det offentlige.

Merverdiavgift på samtalerapi utført av gestaltterapeuter (MNGF) vil ytterligere svekke det psykiske helsetilbudet til sårbare grupper som i dag ikke faller inn under retten til helsehjelp, eller som etter endt behandling innen spesialisthelsetjenesten likevel strever med å opprettholde arbeids- og familieliv. Når nå merverdiavgift innføres, vil dette ekskludere de mest sårbare brukerne av våre samtaler tjenester.

- I vår felles iver etter å komme useriøse aktører til livs, må vi ikke gjøre kvalitetssikrede samtaler tilbud mindre tilgjengelige.
- De som bruker våre tjenester er menneskene som tar ansvar for egen psykisk helse ved å oppsøke og betaler for private samtaler tjenester - så de kan stå i jobb, vende tilbake til jobb eller finne støtte til å mestre i sine omsorgsoppgaver.
- Det er de som i dag selv betaler for støttende og supplerende samtaler, regjeringen (utilsiktet) ønsker å ilegge en avgift på 25% for samtaler tjenester de trenger og selv finansierer.
- Det er disse menneskene som avlastet et allerede hardt presset offentlig psykisk helsevern og et hardt presset NAV.

Forslag: NGF ønsker å fortsatt kunne gi samtalerapi til klienter som i dag ikke fanges opp av autorisert helsepersonell, men som likevel er avhengig av oppfølging, støtte og samtaler. Vi ønsker å gjøre dette i samarbeid med ulike offentlige instanser og helsetilbud, og samtidig kunne være et tilbud til de som selv søker hjelp og betaler for egen psykisk helse.



NGF støtter en ytterligere differensiering og kvalitetssikring av ulike tjenester som i dag sorterer inn under alternativregisteret. NGF ønsker det stilles ytterligere krav til oss som organisasjon, og til våre medlemmer som vil bidra til dokumentasjon og forskning som viser i hvilken grad våre samtaletilbud bidrar positivt til arbeidet for god psykisk helse, folkehelse og samfunnsøkonomi.

Vi ønsker at det opprettholdes en registerordning. Vi foreslår at det utarbeides en ny autorisasjonsordning med tilhørende register og spesifikke kvalitetskrav for supplerende psykiske helsetjenester.

Vi ser frem til å høre fra dere, og til et fortsatt godt samarbeid for befolkningens psykiske helse.

Mvh,

Helene Fellman

Helene Fellman,

Leder,

Norsk Gestaltterapeut Forening, NGF.



Vedlegg 1

Formelle og faglige rammer for gestaltterapeuter, MNGF, i Norge:

Norsk gestaltterapeutforening (NGF):

NGF er en fagorganisasjon for *gestaltterapeuter MNGF* i Norge. Foreningen arbeider med profesjonsbygging og fagutvikling av gestaltterapi og gestaltterapi-teori innen klinisk psykoterapi og veiledning. For å sikre faglig kvalitet på medlemmenes tjenester forplikter de seg til å følge foreningens faglig etiske retningslinjer og krav om profesjonell faglig oppdatering (75 klokke timer/100 t. a 45 min. innen hvert 3. år). NGF har en formell klagesaksordning og tilhørende forsikringsordning. NGF er akkreditert av European Association for Gestalt Therapy (EAGT) og European Association for Psychotherapy (EAP). Krav til medlemskap i NGF er utdanning ved et EAGT-akkreditert institutt. NGF utgir magasinet *Gestalt*, som er tilgjengelig via medlemskap, abonnement og løssalg.

Norsk gestaltinstitutt Høyskole (NGI):

Alle medlemmene i NGF har en grunnutdanning, videreutdanning eller veilederspesialisering fra Norsk gestaltinstitutt Høyskole (NGI) eller andre EAGT-akkrediterte institutter i Europa. NGI er en NOKUT-godkjent og EAGT akkreditert høyskole opprettet i 1986. Utdanningen i gestaltterapi-teori er et 4-årig praktisk og teoretisk deltids studium som gir 120 studiepoeng. Opptakskrav er bachelorgrad eller tilsvarende. Utdanningen er forskningsbasert.

Gestaltterapi-teori er bygger på en kombinasjon av en rekke anerkjente filosofier, og forskningsbasert teori, prinsipper og modeller. Grunnleggende av disse er:

- **Fenomenologi** (*Edmund Husserl*)
- **Eksistensialisme** (*Sartre, Kirkegaard, Nietzsche*).
- **Feltteori** (*Kurt Lewin*)
- **Loven om pregnans** (*Max Wertheimer*)
 - **Kreativ tilpasning** (*Perls, Hefferline, Goodman*)
 - **Kontaktgrense** (*Erving og Miriam Polster*)
- **Regulering av Selvet** (*Selvet definert som kontakt*)
 - **Id, Ego, Personlighetsfunksjon** (*Perls, Hefferline, Goodman*)
- **Modeller for kontaktprosesser** (*selv-regulering som kontakt med omgivelsene*)
 - **Erfaringskurven** (*Zinker*)
 - **Kontaktformer** (*Wheeler, Clarkson*)
 - **Kontaktsyklusen** (*Gaffney*)

Referanser: Fritz Perls ('*Ego, Hunger and Agression*', 1947), Poul Goodman, Fritz Perls, Laura Perls ('*Excitement and Growth in the Human Personality*' 1951, Geary Yontef ('*Awareness, Dialogue and Process*', 1991; Leslie Greenberg ('*Integrating psychotherapy research and practice: modeling the change process*' 1988; Gianni Francesetti, Jan Roubal, Michela Gecele ('*Gestalt Therapy in Clinical Practice, from Psychopathology to the Aesthetics of Contact*'), 2013.

Skolens lærerstab har et høyt akademisk nivå med blant annet en dosent i gestaltterapi, to førstelektorer, flere høyskolelektorer som alle deltar i skolens forsknings- og utviklingsarbeid. Flere av lektorene er i gang med doktorgradsstudier. Skolen utgir et vitenskapelig tidsskrift akkreditert som vitenskapelig publiseringskanal på nivå 1 av Universitets- og høgskolerådet ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Instituttet og lærerstaben har publisert en rekke



artikler og bøker, bl.a. ‘Gestaltterapi- lærebok i teori og praksis’ (Skottun og Krüger, 2017), ‘Den tomme stolen, historier fra terapirommet’ (Kolmannskog, 2015), ‘Jeg blir til i møtet med deg’ (Slagsvold, 2016).

Gestaltterapi – en etablert og forskningsbasert fagretning innen psykoterapi/samtaleterapi

Psykoterapi er bruken av psykologiske metoder i behandling av psykiske lidelser og problemer der målet er at klienten skal få en økt livskvalitet eller bedret psykisk helse. Det er siden 1900-tallet utviklet flere psykoterapeutiske retninger og metoder. De mest kjente er psykoanalyse, psykodynamisk terapi, kognitiv terapi, adferdsterapi og eksistensiell og/eller humanistisk terapi. Gestaltterapi hører inn under den siste kategorien.

På spørsmålet om hvilken terapeutisk metode eller retning som har best effekt, er det i dag enighet om at det er fire faktorer som er grunnleggende (Duncan B.L., Miller, S. D., Wampold, B. E., Hubble, M. A. 2010). Kort beskrevet er dette 1) klient- og utenom terapeutiske faktorer. Her regnes blant annet klientens motivasjon, nettverk, sosio- økonomiske forhold. 2) Modeller og teknikker terapeuten bruker må være integrert og i samsvar med terapeuten sine forestillinger og holdninger. 3) Terapeutisk relasjon og allianse er to sider som er grunnleggende i et terapiforhold. 4) Terapeutfaktorer er terapeuten sine evner til empati og innlevelse med klienten og å utholde klientens utfordrende livssituasjoner.

Det er utarbeidet en anerkjent skala for måling av effekten av gestaltterapi i det internasjonale forskningsmiljøet for psykoterapi og gestaltterapi (Fogarty et al 2015, Fogarty et al 2020).

Flere studier har direkte sammenlikner gestaltterapi og kognitiv atferdsterapi (Strümpfel 2006). Her kan vi blant annet nevne studier på tre kliniske undergrupper: (a) ikke-psykotiske psykiatriske pasienter (Cross et al. 1980; 1982); (b) klienter med depressiv lidelse (Beutler, Engle et al. 1991; Beutler et al. 1993) og (c) hiv- og aids pasienter med mange reaktive forstyrrelser som angst og depresjon (Mulder et al. 1994).

Det er også ved NGI utarbeidet et feltteoretisk diagnoseskjema som vurderer kontaktforholdet mellom terapeut og klient over tid (Mjelve og Skottun 2018) som er validert. Arbeide med valideringen er støttet av Norsk Forskningsråd og Skattefunn.

En rekke studier og artikler kan framskaffes ved behov: Strümpfel (2013), Møklebust (2014), Stevens (2008), La Rosa et al (2019), Mjelve og Skottun (2018), Pablo Herrera et al. (2018), (Fogarty et al 2015, Fogarty et al 2020) og andre.

Referanser/Litteratur:

Duncan B.L., Miller, S. D., Wampold, B. E., Hubble, M. A. (2010) *The Heart & Soul of Change. Second edition. Delivering What Works in Therapy*. Washington: American Psychological Association

Fogarty, M., Bhar, S., Theiler, S. and O’Shea, L. (2015) Creating a fidelity scale for gestalt therapy. In: *Gestalt Journal for Australia and New Zealand*, 11(2), 39-41

Fogarty, M., Bhar, S. and Theiler, S. (2020) Development and validation of the Gestalt Therapy Fidelity Scale. In: *Psychotherapy Research*, 30(4), 495-509

Herrera, P., Mstibovsky, I. and Brownell, P. (2018) Researching Gestalt therapy for anxiety in practice-based settings. A single-case experiment design. In: *Revista Argentina de Clinica Psicologica*. 27(2), 321-352

Kolmannskog, V. (2020) *Den tomme stolen*. Oslo: Flux forlag



La Rosa, R., Tosi, S., Lobb, M. S., Francetti, G. (2019) The outcome research in Gestalt therapy: the Italian CORE-OM research project. In: *British Gestalt Journal* 28 (2), 14-29.

Mjelve, H., Skottun, G. (2018) Bruk av diagnoseskjema i gestaltterapi. Rapport fra evalueringen av et pilotprosjekt. I: *Norsk gestalttidsskrift* 15 (1), 9-31

Møklebust, L. (2014) Forskning på humanistiske retninger i psykoterapi. I: *Norsk Gestalttidsskrift* 16(1), 8-15.

Slagsvold, M. (2016) *Jeg blir til i møte med deg*. Oslo: Cappelen Damm.

Skottun, G. og Krüger, Å. (2017) *Gestalterapi. Lærebok i terapi og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Stevens, C. (2008) Can CORE measure the effectiveness of Gestalt Therapy? In P. Brownell (ed), *Handbook for Theory, Research and Practice in Gestalt Therapy*. Newcastle upon Tyne.: Cambridge Scholars Publishing.

Strümpfel, U. (2013) Forskning på gestaltterapi – del 1. I: *Norsk Gestalttidsskrift* 10 (1), 14-42

Strümpfel, U. (2013) Forskning på gestaltterapi – del 2. I: *Norsk Gestalttidsskrift* 10 (2), 31-34

Fritz Perls ('*Ego, Hunger and Agression*', 1947)

Poul Goodman, Fritz Perls, Laura Perls '*Excitement and Growth in the Human Personality*' (1951)

Geary Yontef '*Awareness, Dialogue and Process*', (1991)

Leslie Greenberg "*Integrating psychotherapy research and practice: modeling the change process*" (1988).

Gianni Francesetti, Jan Roubal, Michela Gecele '*Gestalt Therapy in Clinical Practice, from Psychopathology to the Aesthetics of Contact*', (2013).

NAV, Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2020. Notatet er skrevet av Therese Sundell, 11.6.2020

Helsedirektoratet, 1.12.1. Generelt om sykmelding ved psykiske plager. Diagnosespesifikke anbefalinger ved sykemelding.