

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 2004/05/135	Dok.nr.: 142
Arkivkode: 520	Journ.dato: 07/04/05
Avd.: KTA	Saksbeh.: KOH
U.off.:	



Det Kgl. Helse- og omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Oslo, 6. april 2005  
Ref.: 573/05/AS/tj

## HØRING – NOU 2004 ”Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene”

Norsk Psykologforening støtter en harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivning. Utvalgets arbeid fremstår på de fleste områder som et godt og gjennomarbeidet dokument og legger et grunnlag for videre arbeid med en felles lovgivning. Lovforslaget bør kunne gi bedre og mer helhetlige tilbud til tjenestemottagere, spesielt til personer med store og sammensatte behov. Norsk Psykologforening støtter sammenslåing av de to lovene til en felles kommunal sosial- og helsetjenestelov, og slutter oss til holdningen til rettsikkerhet og forsvarlighet i tjenesteutøvelse som preger utredningen.

På et senere tidspunkt vil Norsk Psykologforening anbefale at ”Kapittel 6. Tvangsmessig innleggelse og tilbakehold i institusjon for rusmiddelmisbrukere” integreres i en felles tvangslov med det psykiske helsevernet.

Norsk Psykologforening mener også at det vil være et riktig skritt videre å foreta en integrering av Barnevernsloven i den foreslåtte felles lovgivningen.

-----  
Slik utkastet til loven foreligger i denne utredningen, har vi noen generelle kommentarer og noen spesifikke forslag til endrete og nye lovformuleringer.

### Generelle kommentarer:

#### Psykisk helse

Norsk Psykologforening ser det som uheldig at man ikke nevner begrepene psykiske problemer, psykisk helsearbeid og psykisk helse i et lovforslag som skal integrere sosial- og helselovgivning, særlig i en tid med forsterket innsats på området. (Psykisk helse er kun nevnt i § 6-1). Det er ennå langt frem til en kan si at somatiske og psykiske lidelser er likestilt når det gjelder tjenestetilbud. Selv om kommunene har hatt ansvaret for det psykiske helsearbeidet gjennom lang tid, gjenstår det fortsatt mye før denne brukergruppen prioriteres på linje med andre. Det er derfor et særskilt behov for å tydeliggjøre psykisk helsearbeid i de kommunale tjenestene.

Det er også viktig å tydeliggjøre at når det gjelder sosiale og helsemessige problemer, vil ikke disse alltid inkludere psykiske problemer. Det må være mulig for enkeltindivider og pårørende å kunne henvende seg til kommunen i forbindelse med traumer, bekymringer for

barns atferd, lettere angstreaksjoner, sorgreaksjoner m.m. Å kalle det helseproblemer innebærer i så fall en meget uheldig sykeliggjøring av menneskers psykiske strev.

Norsk Psykologforening ser det som nødvendig å tydeliggjøre at personer med psykiske helseproblemer og psykiske lidelser har spesielle behov for oppfølging i kommunene. Begrepet "helse" er i almen språkbruk knyttet til somatisk helse, og derfor er det i det minste nødvendig å presisere at helsebegrepet også er ment å romme psykisk helse. Det er blant personer med psykiske lidelser, eventuelt i kombinasjon med rusavhengighet, vi finner mest sosial nød og lidelse i dagens Norge. Forebyggende og oppsøkende arbeid i forhold til rusavhengige er nevnt som en kommunal oppgave. Vi mener at forebyggende og oppsøkende arbeid i forhold til personer med alvorlige psykiske lidelser også bør være spesifisert som en kommunal oppgave.

### **Faglig forsvarlighet og ulike yrkesgrupper**

Kommunens oppgaver er store og komplekse, og krever høy faglig kompetanse og ytelse fra ulike faggrupper. Nye pålagte oppgaver krever høyere kompetanse enn det kommunene tradisjonelt besitter med sine ansatte. Dette gjelder særlig oppgaver relatert til psykisk helse, både forebygging, utviklingsarbeid og lavterskelbehandling. Kommunen har ansvar for oppfølging av personer som er utredet og behandlet i spesialisthelsetjenesten. Det kreves høy kompetanse både for å kunne vurdere behov for henvisning til spesialisthelsetjenesten, og for å kunne dra nytte av konsultasjon og råd fra spesialistnivå. Erfaringer har vist at godt samarbeid og god kommunikasjon mellom nivåene er nødvendig for å sørge for kontinuitet i tilbudene, og at dette ofte er mangelfullt, noe det også pekes på i utredningen. Norsk Psykologforening mener derfor det er nødvendig å tydeliggjøre kommunens ansvar for å sørge for høy flerfaglig kompetanse for å kunne utføre disse oppgavene på en forsvarlig måte.

At lovforslaget ikke går lenger i å spesifisere ulike yrkesgrupper støttes av Norsk Psykologforening. Lovfesting av forsvarlige tjenester (§ 2-4) og lovfesting av at det skal være faglige ansvarlige for tjenestene (§ 11-2) gir et godt grunnlag for en tjenesteutvikling som mer er styrt ut fra brukernes behov enn behovet for spesifikke profesjoner. Norsk Psykologforening tror for eksempel dagens lovgivning har ført til at kommunene så langt har ansatt færre ergoterapeuter og psykologer enn befolkningens behov skulle tilsi fordi en har hatt noen yrkesgrupper fastsatt i lov.

Det er positivt at lovforslaget tydeliggjør kommunens plikt til å gi videre- og etterutdanning til sine ansatte og de ansattes plikt til å ta imot.

### **Helhetlige tjenester og tverrfaglig overordnet samarbeid**

Slik lovforslaget er formulert, er det i all hovedsak rettet mot enkeltindivider som tjenestemottagere. Utfordringene for kommuner flest er da også å få til helhetlige hjelpetjenester på individnivå og i samarbeid med spesialisthelssystemene. Men mange av de kommunale utfordringene er også knyttet til å samle innsatsen fra flere kommunale hold for å få til forsterket hjelpetjenester der det er behov for det. Dette gjelder særlig innen oppvekst- og familiefeltet og der er oppgavene ofte relatert til psykisk helse: Familier med foreldre med rus- og psykisk helse problemer, familier i store konflikter og/eller med begrensede omsorgsressurser, familier med innvandrer- og/eller asylbakgrunn, isolerte familier med lite nettverksstøtte, familier med kronisk syke barn/funksjonshemmete eller med det samme på foreldresiden, marginaliserte familier med praktisk-økonomiske ekstrabelastninger

(arbeidsledighet, dårlige levekår) – og hos noen familier opptrer flere av belastningsfaktorene samtidig. Her trenger mange kommuner sterkere krav i lovtekst til et mer overordnet samarbeid for å kartlegge behov og å utvikle og samordne hjelpetjenester til forsterket helhetlig innsats.

### **Barne- og familieperspektivet**

Norsk Psykologforening mener at lovtkastet ikke ivaretar barneperspektivet godt nok. Vi tenker det er viktig å tydeliggjøre at kommunen har et spesielt ansvar for oppfølging og støtte til barnefamilier der foreldrene har behov for sosial- og helsetjenester. Vi mener også det er kommunens oppgave å arbeide helsefremmende, forebyggende og behandlende i forhold til barns psykiske helse. Kommunen har også et spesielt avdekkings- og sorteringsansvar for å sikre riktig behandling i forhold til barn. Lovforslaget er i all hovedsak rettet mot enkeltindivider som tjenestemottagere, og tar ikke nok hensyn til at barn alltid er avhengige av relasjonen til ansvarlige voksne, både når det gjelder sosiale, psykiske og helsemessige forhold. Vi ser at barn er tatt i betraktning i forhold til spørsmål om samtykke, taushetsplikt, saksbehandling, oppfølging på helsestasjon m.m., men mener at familie- og barneperspektivet bør spesifiseres bedre i forbindelse med kapittel 2 og 3, dvs kommunens ansvar og tjenestemottagers rettigheter. Det fremmes i denne sammenheng et tilleggsforslag som nytt punkt ii i § 2-3, e.

### **Dokumentasjon/elektronisk journalføring**

Norsk Psykologforening er opptatt av spørsmålene rundt elektronisk journalføring, som vi har sett fører til nye rutiner og økte muligheter for uheldig spredning av sensitive opplysninger på tvers av etater og faggrupper. Utviklingen har gått svært raskt på dette feltet, og vi mener at de etiske dilemmaene rundt den praksisen som er i ferd med å etablere seg, ikke er behandlet grundig nok. Her må vi alle være med på å holde debatten aktivt oppe, slik at ikke uheldige strukturer og vaner får festet seg og blir til sedvaner, og det må sørges for en systematisk og kontinuerlig evaluering av dette. Dette er særlig viktig når kommunene ansetter flere faggrupper i sine avdelinger og der behandling av klientopplysninger tradisjonelt har vært ulik. Også brukere av tjenestene vil ha forventninger om konfidensialitetsulikheter knyttet til faggruppe. Flere psykologer i kommunale tjenester vil føre til mer sensitiv informasjon i de kommunale elektroniske journaler

Som psykologer blir vi spesielt fokusert på disse forhold da vi svært ofte under utredning og behandling møter de mest skam- og skyldbelagte områder i pasientens liv. Mange av våre pasienter ser det som svært viktig også at legen ikke får all informasjon. For å kunne gjøre et godt arbeid er vi avhengig av at våre pasienter kan være trygge på at taushetsplikten overholdes. Det blir dermed helt avgjørende at elektroniske (og andre) systemer er tydelige i å sikre at det alltid er "need to know" som styrer og at det er lagt inn sikre sperrer.

### **Vedrørende de enkelte paragrafer**

#### **§ 2 – 1            Kommunens ansvar**

Norsk Psykologforening vil anbefale at det legges til "psykiske" mellom "sosiale eller helsemessige problemer" i Punkt 1. Som nevnt i det generelle over vil det være viktige forhold som ikke naturlig subsumeres under "sosial" eller "helsemessig" samtidig at det vil være rimelig at kommunen forholder seg til det. Dette kan være spesifikke stressfaktorer, manglende møteplasser for ungdom osv.

Nytt punkt 1 blir da:

”Kommunen skal til enhver tid ha oversikt over sosiale, helsemessige og miljømessige forhold i kommunen og de forholdene som kan virke inn på disse. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale, *psykiske* eller helsemessige problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer.

## § 2 – 2 **Kommunens ansvar for sosial- og helsetjenester**

Norsk Psykologforening anbefaler at ”psykisk helsearbeid løftes frem spesifikt. Vi vurderte om dette burde gjøres i overskriften, men mener at dette i for stor grad blir å skille det ut som et eget felt forskjellig fra de andre helsetjenestene. Norsk Psykologforening er imidlertid av den mening at det bør tydeliggjøres bedre. Dette bør skje ved at første setning i Punkt 1 bør lyde:

”Kommunen er ansvarlig for at alle som oppholder seg der, får nødvendige sosial- og helsetjenester, *herunder nødvendig psykisk helsearbeid*, etter loven her.”

## § 2 – 3 **Oppgaver som skal ivaretas av kommunen**

Med begrunnelse som gitt over anbefales det at punkt a. Gis følgende tilføyelse:

”a) Informasjon, råd og veiledning til innbyggerne som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale, *psykiske* og helsemessige problemer.”

Samme tilføyelse bør gjøres i punkt e. som da blir:

”e) Undersøkelse, utredning, vurdering, planlegging og gjennomføring av tiltak som er nødvendige for å avhjelpe og forebygge sosiale, *psykiske* og helsemessige problemer for den enkelte, herunder:.....

Det samme bør gjøres i punkt i som da vil lyde:

”i) Informasjon, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale, *psykiske* og helsemessige problemer for den enkelte.

Det bør føyes til et nytt punkt ii. Det er avgjørende for tjenestene til barn, unge og andre uten samtykkekompetanse at de som er nær i dagliglivet får tilstrekkelig informasjon, råd og veiledning. Dette gjelder for barn, psykisk utviklingshemmede, demente eldre, enkelte rusmisbrukere, mennesker med enkelte alvorlige somatiske lidelser m.m. Nytt punkt ii foreslås som følger:

”ii) *Informasjon, råd og veiledning til nære pårørende der dette er nødvendig for at pasienten skal få en god sykdomsutvikling, bedre livskvalitet eller oppretthold av funksjon.*”

De resterende punkter som foreslått, men med endret nummerering.

## § 3 – 1 **Retten til sosial og helsehjelp**

Som under de andre punktene foreslår vi at ”psykiske” føyes til og punkt en blir således:

”1. Den som oppholder seg i kommunen, har ut fra en individuell vurdering av sine behov, krav på nødvendig hjelp ved sosiale, *psykiske* og helsemessige problemer, herunder:”

Tilsvarende i punkt a:

”a) Opplysning, råd og veiledning som kan avhjelpe sosiale, *psykiske* og helsemessige problemer, herunder informasjon om rettigheter og plikter, og om de tjenestetilbudene som er tilgjengelige.

I punkt b bør det også tilføyes:

”b) Undersøkelse, utredning, vurdering, planlegging og gjennomføring av tiltak for å avhjelpe sosiale, *psykiske* og helsemessige problemer, herunder forebyggende, undersøkende og behandlende sosial- og helsehjelp, og opplæring, habilitering og rehabilitering for den som trenger dette.”

### § 3-6 Individuell plan

Norsk Psykologforening slutter seg til det alternative forslaget fra Gullestad. Dette vurderes som den beste ivaretagelse av tjenestemottagers medbestemmelse og råderett over individuell plan. Vi deler utvalgets bekymring for at det kan bli et urimelig omfang av individuelle planer og at dette kan føre til standardplaner uten individuell vurdering, og mener også denne avveiningen støtter det alternative forslaget.

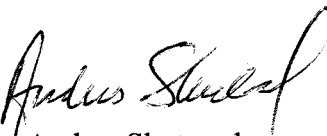
### Oppsummert

Norsk Psykologforening stiller seg positive til utvalgets forslag om å slå sammen den kommunale sosial- og helselovgivning. De fleste forslag støttes. Vi vil imidlertid understreke viktigheten av å løfte frem psykiske problemer og psykisk helsearbeid da det er behov for å løfte frem dette området.

Norsk Psykologforening ser frem til et revidert lovutkast.

Med vennlig hilsen  
Norsk Psykologforening

An-Magritt Aanonsen (sign)  
president

  
Anders Skuterud  
fagsjef