

Oslo, 2. oktober 2013  
Vår ref: 1179-TLH/as

## Utkast til hørings svar til Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

Vi viser til utkast til veilederen «Sammen om mestring» datert 30. august 2013.

Veilederen tar mål av seg å si noe for «første gang» om;

- Tjenestetilbud som omfatter både rus og psykisk lidelse,
- Veien fra folkehelse til rehabilitering
- Overordnet bruker & mestringsperspektiv

Resultatet er at både formål og innhold i veilederen er utydelig. I tillegg er språket til dels tungt. Psykologforeningen mener utkastet fremstår som uferdig, og at det er behov for omfattende arbeid før en veileder for lokalt basert psykisk helse og rusarbeid kan lanseres.

### Konkrete merknader og innspill

1. Veilederen er mangelfull når det gjelder helsefremming og folkehelsearbeid (Jfr ny Folkehelselov). I kapittel 3 «Gode levekår i helsefremmende lokalsamfunn» handler de omtalte tiltakene mest om forhold knyttet til personer med etablerte utfordringer. Det gis nesten ingen omtale eller anbefalinger om kommuners folkehelsestrategier eller tiltak på området.  
Folkehelsearbeid for å fremme psykisk helse er et nytt satsingsområde. Derfor mener vi at veilederen bør være tydeligere og mer retningsgivende for å kunne være til støtte og hjelp for hver enkelt kommune/bydel.  
Utredning og behandling av psykiske lidelser er noe som i varierende grad har vært oppfattet som et kommunalt ansvar. Desto viktigere er det at veilederen er tydelig på dette området.

#### **Anbefaling:**

- Helsedirektoratet bør vurdere å utgi en egen veileder for kommunalt folkehelsearbeid på psykisk helse- og rus-feltet. Dette er et nytt område der det er behov for tydelige anbefalinger og gode eksempler.
- Veileder for lokalt basert psykisk helse- og rusarbeid må være enda tydeligere på hva som skal være kommunens ansvar på områder som omfatter forebygging, tidlig intervensjon, utredning, behandling til alle aldersgrupper fra 18-100.

2. Veilederens format er ikke bruker- eller leservennlig nok. Dette er en vesentlig innvending. Teksten er ofte tung, gjentakende, uten oppsummerende kulepunkter. Veilederen er svært omfangsrik. For å sikre nytteverdi, bør den være betraktelig kortere, og komme med gode eksempler, løfte frem praksis som fremstår hensiktsmessig og til inspirasjon. Dette mangler fullstendig. Innhold og de ulike kapitlene er organisert og navngitt på en ikke-intuitiv måte (Eks: Kap 4 har fått navnet «Tilrettelegging av tjenestene», men her beskrives konkrete oppgaver helt ned kartleggingsverktøy.)

Et godt eksempel på en veileder som blir mye brukt og har fått gode skussmål, er Veilederen for psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene.

#### **Anbefaling:**

Det bør arbeides betydelig med å bearbeide teksten slik at den fremstår konsis, lettlest og med eksempler. Veilederen bør ha tydeligere anbefalinger og gode eksempler på ønsket eller vellykket praksis.

3. Formatet veksler mellom lærebok, oppslagsverk og en rekke selvfølgeligheter. Deler av veilederen fremstår som en lærebok, særlig i kapittel 1, 2, 3 og 5, og til dels unødvendig forklarende/belærende og gjentakende. Majoriteten av brukerne vil være helsefagarbeidere hvor denne type teori forutsettes kjent. Fagarbeidere er ute etter føringer for hvordan de skal arbeide med kompliserte problemstillinger og trenger argumenter til bruk i saksbehandling. Fra kapittel 6 og ut er det mer eller mindre gode beskrivelser av tjenester og aktører, men lite nytt som tilføres. Veilederen gir en god oversikt over lover, retningslinjer, veiledere og litteratur i kapittel 9 og 10 som er brukervennlige.

#### **Anbefaling:**

De faglige føringene bør fremstå tydeligere. Teoretiske betraktninger bør nedtones og forkortes.

4. Veilederens overordnede målsetting blir ikke tilstrekkelig synliggjort og blir borte på veien. Veilederen mangler en innledende overordnet beskrivelse av hva psykisk helse- og rusarbeid i kommunene skal eller bør være i lys av nye bestemmelser: Kommunens oppgaver, forankring, utføring, planlegging og organisering, samarbeid med DPS. Den overordnede beskrivelsen bør i større grad tydeliggjøre selvhjelpsarbeid, tidlig intervensjon og lette og moderate vansker i hele voksenbefolkningen. Det bør være et mål for kommunene å bidra til tidlig hjelp slik at folk klarer å arbeide fremfor å sykemeldes og uføretrygdes. Et eksempel på en god overordnet beskrivelse finnes i kap. 2 i veilederen til psykisk helsearbeid for barn og unge.

Beskrivelsen av metoder for brukermedvirkning mangler omtale av KOR eller lignende verktøy for klientbasert evaluering og tilbakemelding.

#### **Anbefaling:**

Veilederen bør innledes med et kapittel som er tydelig i sin beskrivelse av hva lokalbasert psykisk helsearbeid er og bør være.

KOR (Klient- og resultatbasert praksis) bør også nevnes som et eksempel på systematisk verktøy for tilbakemelding og evaluering fra brukerne. KOR er et eksempel på et slikt verktøy, det er brukervennlig, enkelt å administrere og evidensbasert. Dette kan med fordel fremheves (side 11), selv om det også nevnes på side 45.

5. Kommunes akuttfunksjon er ikke beskrevet. Dette fremstår som en vesentlig mangel, jfr. § 3-2, pkt. 3 i kommunal helse- og omsorgstjenestelov. I krisesituasjoner vil det være særdeles viktig at ansvarsforholdene er avklart, og at kommunen er kjent med sine forpliktelser. Det er ikke tilstrekkelig at veilederen beskriver oppgavene til et psykososialt kriseteam. Et eksempel vil være vurdering av suicidalitet. Her er det viktig å presisere at slike vurderinger kan gjøres av enten lege eller psykolog i kommunen. Vedlagt eksempel på ansvar ved suicidvurderinger er utarbeidet i en kommune (Vedlegg xx).

**Anbefaling:**

Kommunale og lokalbasert samarbeid om akuttfunksjoner bør beskrives.

6. Veilederen omtaler ikke Eldres psykiske helse. Den eldre befolkningen er voksende og omfanget av psykiske vansker og lidelser like stort som i befolkningen ellers. Denne gruppen møtes med manglende tilbud, manglende kompetanse og overmedisinering.

**Anbefaling:**

Eldres psykiske helse og eksempler på god ivaretagende praksis må løftes frem. Her kan man se til de få kommuner som har satset spesifikt ved å ansette «eldrepsykolog», Askøy og Lier.

7. Barn som pårørende bør tydeliggjøres bedre: rett til informasjon tilpasset alder, hvordan dette skal skje, og hvem som plikter å ivareta barnets behov for informasjon må tydeliggjøres. Videre hvordan barnets rettmessige informasjonsbehov skal ivaretas, selv om brukeren ikke samtykker.

**Anbefaling**

Veilederen bør beskrive gode rutiner og løfte frem gode eksempler på velfungerende rutiner og samarbeid mellom DPS og kommune, eller mellom kommunal psykisk helsehjelp for voksne og kommunal psykisk helsehjelp for barn og unge.

8. Pedagogisk-psykologisk tjeneste er uteglemt. Denne tjenesten har også ansvar for utredning av voksne som er i behov av spesialpedagogisk utredning, eksempelvis dysleksiutredning, språklig utredning eller evneutredninger som ikke bør eller kan gjøres i regi av spesialisthelsetjenesten.

**Anbefaling**

PP- tjenestens ansvar og oppgaver i lokalt psykisk helsearbeid må beskrives.

9. Fremstillingen av tjenester bør fremgå samlet; for eksempel nevnes NAVs tjenester på mange ulike steder, og til dels gjentakende. Dette kunne med fordel samles (side 28, samt senere tjenestebeskrivelser).

**Anbefaling**

Det er viktig at dokumentet gjennomgås grundig slik at gjentakelser unngås og at det gis systematiske fremstillinger av tjenester, oppgaver osv samlet.

10. Psykologers ansvar i kommunen på side 52 og noen andre steder må være tydeligere og mer førende.

**Anbefalinger:**

Det bør også være tydelig at Nasjonale helsemyndigheter (både Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Nasjonalt Folkehelseinstitutt) faktisk anbefaler at kommunene bør ansette psykolog i sitt psykiske helsearbeid. Dette er et nasjonalt

innsatsområde, med egne rekrutteringsmidler kommunen kan søke om for å kunne ansette psykolog. Dette unndras i utkastet til veileder.

Regjeringen har foreslått å gi psykologer henvisningsrett. Høringsforslaget er nå til vurdering i Helsedepartementet etter høringsrunde nå i sommer. Henvisningsretten er forhåpentligvis snart på plass, og bør derfor omtales i veilederen. Det vil spille en rolle for oppgavefordeling og samarbeid i lokalbasert psykisk helsearbeid. Det vil føre til økt fleksibilitet i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten, medføre mindre belastning for den som har behov for henvisning, men også nye samarbeidsmåter og forpliktelser.

I veilederutkastet sies det at «erfaringer tyder på at psykologer bidrar til en styrking av det psykiske helsearbeidet i kommunen.» Dette er for vagt. Det bør fremkomme at Helsedirektoratets evaluering<sup>1</sup> viser at psykologer i kommunen bidrar til at nødvendig tidlig intervensjon etableres, at forebyggingsarbeidet faktisk styrkes og at det tverrfaglige og tverretattlig samarbeidet styrkes.

Psykologenes vurderingskompetanse bør vektlegges tydeligere. Det er behov for å sile henvisninger til spesialisthelsetjenesten bedre. Psykologer har viktig kompetanse om kartlegging, utredning, alvorlighetsvurderinger og tiltaksutprøving som bør være gjort i førstelinjen. Psykologer gjør suicidvurderinger på lik linje med leger. Behovet for vurdering av psykolog eller lege gjelder ikke bare ved milde tilstander, men selvfølgelig også ved moderate og alvorlige tilstander.

- Anbefaling til punkt 4.2.2: Psykolog eller fastlege bør ha ansvar for å utrede brukerens tilstand og vurdere henvisning til spesialisthelsetjenesten.

- Anbefaling til side 88 (vedlegg 4) om psykologer i kommunen: I listen over ansvar og oppgaver bør det tilføyes kartlegging/utredning/diagnostisering.

Ny helse- og omsorgstjenestelov er eksplisitt på kommunens ansvar for å forebygge, utrede og behandle psykiske lidelser og ruslidelser. Psykologer og leger er de eneste helsepersonellgruppene med selvstendig diagnostisering og behandlingsansvar for personer med disse lidelsene. Psykologers viktige funksjon i forhold til å utrede og behandle psykiske lidelser og rusproblemer må derfor være tydelig i veilederen.

Kommunen har i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for å yte øyeblikkelig hjelp dersom kompetansen er til stede. Psykologer i kommunen i samarbeid med leger og annet helsepersonell bør ha en sentral rolle i akuttvurderinger.

Med vennlig hilsen  
Norsk Psykologforening



Tor Levin Hofgaard  
President

---

<sup>1</sup>Knut Fossetøl og Ingebjørg Skarpaas, Modellutprøving av psykologer i kommunehelsetjenesten, AFI-rapport 8/2013