

Helsedirektoratet – Divisjon spesialisthelsetjenester
Avd. sykehustjenester
v/ Nina Brøyn
Pb. 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO



Oslo, 28. april 2009
Vår ref: 565/3900/09 AC/hs

Høringsuttalelse - Veileder for voksenhabiliteringstjenesten

Vi viser til høringsbrev datert 15.03.2009 der Helsedirektoratet ber om kommentarer på et foreløpig utkast til veileder for voksenhabiliteringstjenesten. Høringsfristen var 27.april. Norsk Psykologforening beklager at vi har oversittet fristen med en dag.

1. Veilederens utgangspunkt og rolleforståelse

Med utgangspunkt i de målsettinger som er beskrevet i høringsbrevet forventer NPF at veilederen skal:

1. gi tydelige føringer for videreutvikling av habiliteringstjenesten.
2. bidra til at habiliteringstjenestens oppgaver og tjenester blir tydelige og forutsigbare for brukere, pårørende, personell og aktuelle samarbeidspartnere.

Kommentarene nedenfor er gitt med utgangspunkt i disse målsettingene.

Psykologforeningen registrerer at Helsedirektoratet har som målsetting å utarbeide en veileder for en organisatorisk enhet i spesialisthelsetjenesten, og ikke en veileder for fagområdet voksenhabilitering. Hovedtyngden av habiliteringsinnsatsen overfor enkeltpasienter vil vanligvis skje i primærhelsetjenesten, eventuelt med tidvis veiledning fra spesialisthelsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten vil ”voksenhabiliteringen”, som organisatorisk enhet, kunne bidra med deler av den spesialistkompetansen som er nødvendig. Pasienten og primærhelsetjenesten vil imidlertid måtte regne med å få habiliteringstjenester fra ulike deler av spesialisthelsetjenesten avhengig av hva som er den aktuelle problematikken. Selv om man har valgt å avgrense seg til en organisatorisk enhet bør veilederen gi en beskrivelse av voksenhabilitering mer generelt slik at man kan forstå voksenhabiliteringstjenestens rolle i lys av dette.

Fagområdet voksenhabilitering har vokst frem som en konsekvens av behovet for å utvikle gode metoder for utredning, behandling og oppfølging av personer med omfattende og medfødt kognitiv svikt og/eller kompliserte og sammensatte funksjonsvansker. Psykologforeningen vurderer at utkastet ikke i tilstrekkelig grad gir føringer som bidrar til å bygge opp under behovet for å videreutvikle og styrke den faglige kompetansen og spesialiseringen innenfor et dette fagfeltet. Eksempelvis har fagfeltet har per i dag vansker med å rekruttere psykologer (jf St.prp.nr.1 (2008-2009) for Helse- og omsorgsdepartementet). For å bedre rekrutteringen vil det blant annet være viktig å stimulere til forskning og videre faglig utvikling og spesialisering.

Merknader nedenfor peker på ulike mangler som gjør at utkastet til veileder, slik vi ser det, ikke er tilstrekkelig grunnlag for videre utvikling.

Norsk Psykologforening mener at utkastet til veileder i for liten grad fremhever voksenhabilitering som et eget fagområde. Utkastet legger stor vekt på at man må sikre en god oppfølging av pasientene gjennom samarbeid mellom ulike instanser og tilrettelegging for mestring i habiliteringsprosessen. Utkastet sier imidlertid lite om hva som skal være det faglige innholdet i oppfølgingen. Kunnskap om målgruppen og relevante utrednings og behandlingsmetoder er en forutsetning for å kunne yte spesialiserte helsetjenester, og vil i stor grad bestemme hvilke tjenester som kan gis.

Psykologforeningen mener at høringsutkastet flere steder er uklart når det gjelder om man ønsker en voksenhabiliteringstjeneste som i hovedsak følger opp pasienter med vansker innenfor fagfeltets kjernekompetanse, eller om man ønsker en tjeneste som i større grad skal prioritere oppfølging og koordinering av pasienter mer generelt. Denne uklarheten fremkommer i veilederens begrepsbruk, ved at for eksempel målgruppen for habilitering defineres ulikt under ulike kapitler i veilederen. Når en da i tillegg vekt enkelte sterkt spesialiserte funksjoner for noen målgrupper, blir konsekvensen at veilederen fremstår fragmentarisk og lite helhetlig som førende for fagfeltets utvikling.

At voksenhabiliteringstjenesten har utviklet gode rutiner og metoder for å gi pasientene en tett oppfølging har utviklet seg som en konsekvens av egenskaper ved de pasientene som tradisjonelt har vært hovedmålgruppen for voksenhabilitering: Personer med utviklingshemming, autisme og kompliserte og sammensatte funksjonsvansker. En forutsetning for å kunne gi denne tette oppfølgingen er at tjenesteyterne har en solid faglig kunnskap innenfor voksenhabiliteringens kjernekompetanse. NPF anbefaler at veilederen gir føringer som sikrer faglig virksomhet og videre utvikling av denne kjernekompetansen.

2. Hvorvidt veilederen bidrar til å klargjøre oppgavene i voksenhabiliteringstjenesten.

Et generelt inntrykk er at utkastet til veileder ikke gir en enhetlig beskrivelse av hvilke oppgaver man mener tilligger en voksenhabiliteringstjeneste. Veilederen bærer preg av at enkeltpersoner har kommet med sine bidrag og sine forventninger til tjenesten, uten at man har en felles forestilling om hva en voksenhabiliteringstjeneste skal være. En veileder som skal legge føringer for den videre utvikling av voksenhabiliteringstjenesten bør bygge på en nøye gjennomtenkt modell for hva som er voksenhabiliteringstjenestens viktigste oppgaver slik at man unngår å tilfeldigvis legge for stor vekt på enkeltgruppers særinteresser. For eksempel blir temaene ernæring og tannhelse relativt fylldig beskrevet, mens beskrivelser av sentrale oppgaver som psykologisk og medisinsk behandling nesten er fraværende. Det hevdes også at tjenesten vil være uforsvarlig dersom den ikke har kunnskap om spisevansker og klinisk ernæring, mens tilsvarende viktig kompetanse og kunnskap som forvaltes av sentrale faggrupper som psykolog, lege og vernepleiere ikke er omtalt. Beskrivelsene av ernæring og tannhelse, som redegjør for oppgaver som kanskje mer hører hjemme i førstelinjen enn i spesialisthelsetjenesten, står i sterk kontrast til de relativt kortfattede beskrivelser av voksenhabiliteringstjenestens lovpålagte oppgaver i forhold til sosialtjenestelovens kapittel 4A og tvungen omsorg (jfr. straffelovens § 39a). Beskrivelser av oppgavene til en organisatorisk enhet innenfor et tjenesteapparat, slik som voksenhabiliteringstjenesten, må nødvendigvis hvile på en forståelse av et fagområdes innhold. Det er denne forståelsen som bør ligge til grunn for funksjonsfordeling, beskrivelse

av kjerneoppgaver og avgrensning mot andre enheter innenfor helseforetaket og kommunehelsetjenesten.

Psykologisk kunnskap har tradisjonelt vært svært viktig innenfor habiliteringsfeltet, men dette blir i liten grad ivaretatt i veilederen. Det nevnes at det er behov for kompetanse om psykologisk utredning, men ikke psykologisk behandling. Psykologer har tradisjonelt spilt en viktig rolle innenfor voksenhabilitering, blant annet når det gjelder tilpasning av psykologisk behandling av psykisk lidelse, behandling av utfordrende atferd, mestringsfokuserede intervensjoner, veiledning av tjenesteytere og tilrettelegging av miljøbetingelser.

Når det gjelder behandling legger veilederen stor vekt på at habiliteringstjenesten bistår med å iverksette tiltak i samarbeid med førstelinjen for å fremme mestring hos pasienten. Dette er viktig, men det er en mangel at veilederen i liten grad beskriver annen nødvendig psykologisk og medisinsk behandling. I stedet fremhever veilederen en rekke oppgaver som man i utgangspunktet ville forvente at førstelinjen hadde ansvaret for. Veilederen gir dermed inntrykk av at man i fremtiden ønsker at voksenhabiliteringstjenesten i større grad skal ivareta oppgaver som i dag i hovedsak er tillagt førstelinjen. Dette vil ikke være i tråd med føringer om at spesialisthelsetjenesten skal bli mer spesialisert.

3. Avgrensninger av oppgaver i forhold til kommunehelsetjenesten.

Veilederen bidrar ikke til vesentlige avklaringer vedrørende hva som er voksenhabiliteringstjenestens og kommunens oppgaver i forhold til den enkelte pasients behandlingsforløp. Flere av oppgavene som veilederen fremhever som viktige oppgaver for voksenhabiliteringstjenesten er oppgaver som tradisjonelt har blitt ivaretatt av førstelinjen. Det er uavklart i, samt hvilke forventninger habiliteringstjenesten bør ha til tilbud og kompetanse i primærhelsetjenesten.

4. Hvorvidt det mangler avklaringer på vesentlige spørsmål.

Veilederen gir en del generelle beskrivelser av brukermedvirkning og pårørendes rolle. Det fokuseres imidlertid lite på de spesielle utfordringer voksenhabiliteringstjenesten står overfor når det gjelder brukermedvirkning og samtykke til helsehjelp hos personer som mangler samtykkekompetanse.

Veilederen bør benytte betegnelsen ”Psykisk helsevern” og ikke ”psykiatri”.

På det strukturelle plan burde teksten gjennomgå nok en gang da det forekommer mange repetisjoner og inkonsistente utsagn.

Med vennlig hilsen
Norsk Psykologforening

Tor Levin Hofgaard
President