

Oslo, 3. juni 2019

Psykologforeningens innspill til Helsetilsynets landsomfattende tilsyn 2021

Psykologforeningen har mottatt invitasjon til å gi innspill om temaer for landsomfattende tilsyn 2021. Våre forslag til temaer er basert på informasjon og erfaringer fra vårt arbeid samt vurderinger av hvor det er fare for svikt i tjenestetilbudene.

Kommunens ansvar for nødvendig helsehjelp til volds- og overgrepsofsatte, samt å avdekke og forebygge vold og seksuelle overgrep

Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-3 a pålegger fra 2017 kommunene et særskilt ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Kommunen skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Regjeringen har som mål at satsing på psykologer i kommunen skal styrke arbeidet med vold og seksuelle overgrep: «Kommunepsykologsatsingen skal bedre kommunens arbeid med barn og unges psykiske helse. Fra 2015 skal også arbeid mot vold og seksuelle overgrep vektlegges.¹»

Stortinget har gitt sin tilslutning til at blant annet satsing på psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester (lovfestet kompetanse i Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 fra 2020) skal bidra til å styrke tilbudet til volds- og overgrepsofsatte. Jf Prop. 12 S (2016–2017).

I Opptrappingsplanen mot vold og overgrep (2017–2021) står det: «Helsesektoren har fått tilført betydelige midler gjennom vekst i kommunenes frie inntekter, og øremerkede midler

¹ Tiltak 32 c: En god barndom varer livet ut. Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014 – 2017).

til særskilte satsinger, herunder rekruttering av psykologer i kommunene, helsestasjon- og skolehelsetjenesten...» Regjeringen vil blant annet:

- Innføre kompetansekrav i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Vedtatt av Stortinget i juni 2017) ved blant annet krav til at kommunen må ha psykolog, lege, jordmor, helsesøster og fysioterapeut knyttet til seg.
- Styrke de kommunale tjenestetilbudene gjennom økt psykologkompetanse og helsestasjonsvirksomhet.

Vi vet at vold og overgrep er utbredt og at konsekvensene er store: «...det er klare sammenhenger mellom vold og senere fysisk og psykisk uhelse. Både de helsemessige konsekvensene, og omfanget av vold i nære relasjoner, tilsier at dette er et alvorlig folkehelseproblem...»² Det er en utfordring at langt flere utsettes for vold og overgrep enn det som blir avdekket eller de som oppsøker hjelp og det kan være vanskelig for voldsutsatte eller deres foresatte å orientere seg i de ulike hjelpe- og behandlingstilbudene som finnes. Vi vet for lite om i hvilken grad kommunene ivaretar sitt ansvar på feltet.

Kommunens ansvar for å ivareta mennesker med alvorlig og langvarige psykisk og ruslidelser som bor i kommunale boliger

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 på legger kommunen å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle pasient- og brukergrupper, samt å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten.

Det har gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse og Samhandlingsreformen vært en ønsket utvikling at mennesker med alvorlig og langvarige psykisk- og ruslidelser i all hovedsak skal oppholde seg i kommunen og i den grad det er mulig få behandlings- og aktivitetsbehov dekket der. Det er fortsatt ønsket utvikling at antall døgnopphold i spesialisthelsetjenesten reduseres.

Vi er bekymret for om denne gruppen mottar nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det er grunn til å tro at det er stor variasjon mellom kommunene og at det flere steder er utilstrekkelige tiltak for å ivareta disse menneskenes behov for bistand, tilsyn og aktivitet, i tillegg til adekvat rehabilitering og somatiske helsetjenester. Helsehjelpen i boligene er helsesektorens ansvar.

Det finnes lite dokumentasjon vedrørende tilbudet til mennesker med alvorlige og langvarige rus- og psykiske lidelser som er avhengige av kommunale botilbud. Det føres ikke tilsyn i boligene, men et kvalitativt studie utført av NAPHA i 2017 fant mange rettighetsbrudd³.

Det er også varierende hvilke personalressurser og -kompetanse som finnes i boligene. Noen steder samler kommunen brukere med svært ulike behov hvilket kan være til hinder for

² Opptrappingsplan mot vold og overgrep 2017-2021 s 11

³ https://www.napha.no/rettighetsinnngripende_tiltak_rapport/

miljøterapi og øke risiko for at beboere utsetter hverandre for overgrep. Konsekvensene av mangler i tilbudet til denne målgruppen kan være store for den enkelte. Vi er bekymret for at det for mange kan dreie seg om tapte rehabiliteringsmuligheter og redusert livskvalitet, og at det i de mest alvorlige sakene er fare for liv og helse.

Kommunes ansvar for forsvarlige journal og informasjonssystemer

Helsetilsynet viser til oppdraget: «å bygge opp kapasiteten til å kunne føre tilsyn med hvordan digitale løsninger fremmer eller hemmer trygge og sikre tjenester innenfor helse og sosial».

Ett av de mest sentrale digitale verktøy i helse- og omsorgstjenesten er elektronisk pasientjournal. For psykologer i kommunen er ikke alltid dette tilgjengelig. Dels arbeider psykologer innen andre tjenestoområder (barnevern, familievern, PPT mv) og/eller arbeider de sammen med andre yrkesgrupper som ikke har journalføringsplikt.

Den store risikoen ved å ikke ha tilgjengelige pasientjournalssystemer er at helsehjelp dokumenteres i systemer som ikke ivaretar helselovgivningens regler om pasienter og brukeres rett til personvern, pasientsikkerhet og rett til informasjon og medvirkning, samtidig som systemene ikke bidrar til at pasienter og brukere får helsehjelp av god kvalitet ved at relevante og nødvendige opplysninger på en rask og effektiv måte blir tilgjengelige for helsepersonell, samtidig som vernet mot at opplysninger gis til uvedkommende ivaretas.

Psykologforeningen får mange henvendelser om psykologer som får beskjed om å dokumentere helsehjelp i dokumentasjonssystemer som ikke oppfyller helselovgivningens krav.

Handlingsalternativene for mange psykologer beskrives å være: å dokumentere i et system som ikke oppfyller lovens krav, å ikke dokumentere de mest sensitive opplysningene, ikke dokumentere helseopplysninger i det hele tatt, eller ha en papirjournal/skyggearkiv. Samtlige alternativer vil innebære lovbrudd fra brudd på taushetsplikt til uforsvarlighet, samtidig som det er brudd på journalføringsplikten.


Helseforetakenes ansvar for å forsvarlig behandling til mennesker som får hjelp i voksenpsykiatriske poliklinikker

Psykologforeningen gjennomførte i mai/juni i år en undersøkelse blant våre medlemmer i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Undersøkelsen viser at en betydelig andel av behandlerne opplevde hindre for å ivareta kvaliteten på behandlingen. Det er fare for at helsehjelpen i psykisk helsevern ikke har rom for virksom behandling og derigjennom sikrer faglig forsvarlighet. For eksempel rapporterte våre medlemmer at de i altfor mange saker av kapasitetshensyn ikke kan møte pasientene ofte nok til å gi god behandling eller ikke kan gi behandling for komorbide tilstander som avdekkes under behandlingen. Resultatene gir bekymring mht hvorvidt pasienter får individuelt tilpasset

helsehjelp. Vi mener det er grunn til å undersøke om sykehusene gjennomfører pasient- og brukerundersøkelser i tråd med regelverket (jmf kravet i PHVL om brukermedvirkning).

Det er også grunn til å se nærmere på om styring og ledelse er på plass etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Vi anbefaler at det føres tilsyn med om sykehusene ivaretar sitt lovpålagte krav om å benytte pasienter- og brukeres erfaringer i psykisk helsevern når de planlegger, gjennomfører, evaluerer og korrigerer tjenestetilbudet.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening


Åste Herheim
Fagsjef