

Vil ha kommunepsykologen på banen

Per Halvorsen
journalist

Nora Skjerdingsstad
redaksjonssekretær

19 år etter lovfestingen sliter helsemyndighetene fortsatt med å få hjelpeapparatet til å ta i bruk individuell plan. Anne Grethe Erlandsen vil ha kommunepsykologene på banen.

– En undersøkelse av Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse viser at 39 prosent av de spurte aldri har fått informasjon om individuell plan (IP) selv om de er i målgruppen. Bare 13 prosent mener de har en oppdatert og godt fungerende plan. Hva er din kommentar?

– Tallene er ikke gode, men de er ikke overraskende. Det er ikke slik at det bare er å lage en forskrift og så blir det vellykket. Mange av aktørene oppfatter ikke individuell plan som nyttig og heller ikke viktig. Mangel på legitimitet kan være et riktig ord å bruke. Det ender gjerne opp med en «skyvelek», der ansvaret forsøkes dyttet over på noen andre.

– Hva var den opprinnelige intensjonen med IP?

– Å lage en helhet og forutsigbarhet for den som trenger sammensatt hjelp. Det er den samme tenkningen som ligger i pakkeforløpene. Vi samler informasjonen og de ulike fagfolkene som skal være med fra ulike steder, enten det er fra ulike deler av helsetjenesten, NAV, skoleverk etc. Sammen med pasienten bestemmer de hvem som gjør hva. Pasienten får påvirkningsmulighet og forutsigbarhet. I pakkeforløpene skal pasienten ha en behandlingsplan. De pasientene som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal i tillegg tilbys en individuell plan og koordinator.

Jeg er ikke villig til å gi opp individuell plan. Men jeg vet mange har gjort det, og det er jeg lei for

– Men altså: Ifølge undersøkelsen til Nasjonalt senter for erfaringskompetanse er det svært mange i målgruppen som ikke engang har fått informasjon om ordningen som skal bidra til at de får koordinert hjelp. I hvor stor grad kan man da si at IP er en suksess?

– Jeg er ikke villig til å gi opp individuell plan. Men jeg vet mange har gjort det, og det er jeg lei for. Jeg har hørt brukerorganisasjoner si at de ikke gidder å snakke mer om individuell plan, for nå har vi snakket om det siden 2001, og det skjer jo ingenting. Jeg tror fortsatt ordningen er en god idé.

– Burde ikke ansvaret ha ligget ett sted, istedenfor som i dag, hvor det er spredt rundt omkring i flere lovverk?

– Det har vi snakket om flere ganger, men jeg er ikke sikker på om det er klokt. De med sammensatte hjelpebehov vil ha kontakt med ulike deler av hjelpeapparatet og til ulike tider. Da kan ikke ansvaret bare ligge ett sted.

– Både spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven utpeker kommunen som ansvarlig for å sette i gang arbeidet med IP og utpeke en koordinator. Er det først og fremst kommunene som svikter?

– Nei, her er det et felles ansvar. Selv om det er kommunen som skal sørge for at planen blir utarbeidet og koordinere arbeidet, skal spesialisthelsetjenesten medvirke i planarbeidet. Dette handler også om å informere og kanskje også motivere brukeren til å ville ha en slik plan.

– **Hva skal til for å få individuell plan til å fungere for pasienter som har problemer med psykisk helse eller rus?**

– Ved utgangen av 2019 hadde om lag 94 prosent av kommunene psykologkompetanse. Det bidrar til at kommunene kan føle seg likeverdige med spesialisthelsetjenesten i arbeidet med mennesker med psykiske lidelser, og da øker sjansen for at IP får den plassen den skal ha.

– **Det er kommunepsykologene som skal få fart i arbeidet med individuell plan for mennesker med psykiske lidelser?**

– Rekruttering av psykologer i kommunene er et uttrykk for at vi har økt kompetansen på psykisk helse i førstelinjen, både når det gjelder forebygging og behandling. Noen pasienter trenger individuell plan selv om de ikke er i kontakt med spesialisthelsetjenesten. Og de som skrives ut fra spesialisthelsetjenesten, skrives jo ut til en kommune. For den pasientgruppen vi her snakker om, er det derfor ikke unaturlig at psykologer i kommunene har en sentral rolle, men flere har ansvar for dette. Pakkeforløpene for psykisk helse og rus innebærer en forpliktelse til å evaluere arbeidet med pasienten med jevne mellomrom. Da er det blant annet anbefalt å spørre om pasienten trenger individuell plan hvis vedkommende ikke allerede har det, eller om denne bør oppdateres, revideres eller evalueres.

– **Hva kan sentrale myndigheter gjøre for at flere som har behov for det, opplever at de får den koordinerte hjelpen de trenger?**

– I dag har bestemmelsene om individuell plan ulik ordlyd i forskjellige lover. Vi forsøker nå å strømlinjeforme regelverket slik at reglene blir mest mulig likt skrevet i de enkelte lovene, og ikke blir så åpne for ulike tolkningsmuligheter og dermed fører til ansvarsfraskyvning. Man skal ikke lenger kunne si: Det står ikke i vårt regelverk, så da trenger vi ikke å stille opp. Nå forsterker vi plikten til å være med.

– **Vil du si at individuell plan er viktig for å nå regjeringens mål om å redusere tvangsbruken i psykisk helsevern?**

– Det er nesten et ledende spørsmål. Svaret må jo være ja. Hvis jeg ikke mener det, signaliserer jeg at jeg ikke tror at det vi gjør nytter. For å redusere tvang er det viktig å komme tidlig inn. Og hvis en individuell plan for eksempel innebærer en avtale om åpen retur; at pasientene har lov til å legge seg inn på DPS på egen hånd, vet vi at det kan være et godt tiltak for å forebygge en forverret helsesituasjon som i verste fall kunne ha endt med tvangsinnleggelse.

– **For folk med alvorlige psykiske lidelser regnes god samhandling mellom tjenestenivåene for å være kritisk ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Hvor viktig er IP for å sikre denne samhandlingen?**

– Pasientgruppa vi her snakker om, har utrolig mange stoler å falle mellom. Er det noen som virkelig trenger individuell plan og andre samhandlingsverktøy, så er det denne gruppa.

Hvorfor NÅ?

- En ny undersøkelse av Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse viser at mange med psykisk lidelser ikke har fått tilbud om eller ikke kjenner til ordningen med individuell plan (IP).

- IP ble innført som en rettighet i 2001 bl.a. for å sikre samhandling om pasienter med sammensatte hjelpebehov.
- Helsemyndighetene vil nå strømlinjeforme regelverket slik at reglene blir mest mulig likt skrevet i de enkelte lovene.