

**- Yrkesetikk,
takk!**

Logopeders informasjonsplikt



Adekvat faglig informasjon er en selvfølgelig del av den undervisning og behandling vi gir den enkelte pasient/klient/elev. Herunder informasjon om hva slags opplegg det er behov for. Det blir viktig at denne informasjonen knyttes opp mot rettigheter og muligheter, og ikke tilpasses det en vet om eksisterende tilbud i den enkelte kommune. Informasjon om rettigheter må gis med utgangspunkt i gjeldende lovverk. Fortsatt er rettigheter til spesialundervisning både for barn og voksne hjemlet i Opplæringsloven, også ny opplæring etter sykdom eller skade, selv om det er mulig å få dekket utgifter til logopedtjenester over trygdebudsjettet. Det er opplæringssetaten som har plikt til å oppfylle rettigheter etter Opplæringsloven. Vi kan like det, eller ikke like det, og gjerne jobbe for at retten til språklig rehabilitering også blir hjemlet under helselovgivningen. (Men det blir en annen sak, og en annen diskusjon.)

Selv om vi vet at kommunens tilbud er mangelfullt innebærer dette at vi må opplyse om kommunens plikt til å yte logopedtjenester, når behovet er påvist på bakgrunn av sakkyndig vurdering. Videre må det opplyses om kommunens plikt til å fatte enkeltvedtak, og om viktigheten av å få et slikt vedtak som både gir ankerrett og muligheter til å få tjenester fra private tilbydere.

Pårørende til mennesker med vansker innenfor det logopediske fagfeltet blir en viktig målgruppe for vår informasjon. De har behov for innsikt i vanskene og behov for råd om hvordan de best kan hjelpe og støtte den som har vansker. Men de har også behov for informasjon om rettigheter fordi det ofte blir dem som må se til at rettigheter blir oppfylt.

I de senere år er det kommet retningslinjer fra Helsedirektoratet og endringer i Lov om spesialisthelsetjenesten som er viktige å kjenne til, også for logopeder.

Fra 2010 har helsepersonell plikt til å dekke behovet for informasjon og nødvendig oppfølging av barn som pårørende, bl.a. barn til pasienter med «alvorlig somatisk sykdom eller skade». Formelt er ikke logopeder helsepersonell, men i praksis har vi en slik rolle når vi arbeider i sykehus. Vi bør derfor ta vår del av ansvaret for informasjon til barn som pårørende til mennesker med ervervede språk- og kommunikasjonsvansker.

I 2010 ga Helsedirektoratet ut «Nasjonale Faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag». Retningslinjene slår fast at mennesker med ervervede språk- og kommunikasjonsvansker skal ha utredning og intensiv behandling ved logoped allerede fra akutfasen. Retningslinjene har også norm for minimumsbemanning ved slagenheter, der det sies at det skal være 1 logoped pr. 15 senger. Som logopeder bør vi se det som vår plikt å informere sykehusledelse om behov og rettigheter til mennesker med ervervede språk- og kommu-

nikasjonsvansker, og hva logoped kan tilby i denne sammenheng. Vi bør også belyse årsaken til at logopeder ikke er en selvfølgelig del av tverrfaglige team som arbeider med rehabilitering ved nevrologiske avdelinger og rehabiliteringsavdelinger i sykehus. Dette kan gjøres ved å informere om lovhjemlig, og manglende lovhjemlig, om logopeders tilhørighet til opplæringssetaten og om konsekvenser av at logopeder ikke formelt er helsepersonell. Det blir viktig vi belyser denne problemstillingen og de dilemmaer som oppstår.

Samhandlingsreformen setter fokus på gode rehabiliteringsløp, uten brudd i overgang mellom nivåene. Kontinuitet i den intensive logopedbehandlingen som mennesker med ervervede språkvansker har behov for innebærer at sykehuslogopeder må medvirke til at det etableres gode rutiner for videreledning til ansvarlig instans i kommunen når pasientene utskrives. Det er en etisk utfordring for sykehuslogopeder å viderehenvise til logopedisk behandling i kommunen når vi kjenner til at tilbudet er mangelfullt. Kommunen må informeres om viktigheten av rask saksbehandling og etablering av gode rutiner. I en del kommuner er det lite kunnskap om denne gruppens behov. Logopeder bør der drive opplysningsvirksomhet til tiltaksansvarlige både om vanskene, om gruppens behov for logopediske tjenester og om gruppens rettigheter. Det kan også være aktuelt å formidle tanker om hvordan kommunen kan oppfylle sine forpliktelser, og sørge for rask iverksetting av tiltak. Det kan foreslås at kommunene oppretter en kontaktperson som mottar henvisningene fra sykehuset og som også har myndighet til å fatte vedtak om avslag dersom kommunen ikke er i stand til å gi et tilbud, slik at logopediske tjenester kan kjøpes hos privatpraktiserende uten tidkrevende prosedyrer. Det kan videre foreslås at små kommuner etablerer interkommunalt samarbeid.

Men uavhengig av hvordan tilbudet er organisert i den enkelte kommune må sykehuslogopeder se til at ansvarlig instans, altså opplæringsansvarlig i kommunen, får melding om behovet i hvert enkelt tilfelle. Det er kun på denne måten vi kan få synliggjort behovet og påpekt kommunens ansvar.

Å sette klienten/pasienten/eleven i fokus står sentralt i vår logopediske tenkning. Kartlegging og behandling/undervisning av vansker innen det logopediske fagfelt blir en vesentlig del av vår virksomhet, og skal selvsagt være det. Men vi bør også ta ansvar for å påvirke på systemnivå til et bedre tjenestetilbud. De etiske retningslinjene sier: *'Et medlem bør gå aktivt ut og informere andre om det logopediske fagfeltet og om de tjenester logopeder kan tilby.'*

Ingjerd Haukeland
Logoped/medlem Yrkesetisk råd