

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.:
Vår ref.: MS
Dato: 17.01.2011

Merknader til høringsnotat – forslag til ny folkehelselov og forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Nord (RKBU - Nord) ser det som viktig at psykisk helse likestilles med somatisk helse i forslaget til ny folkehelselov og ny kommunal helse og omsorgslov. Spesielt er det viktig at helse, herunder psykiske helse skal ivaretas i alle kommunale arenaer og virksomheter ikke bare av helsesektoren. RKBU -Nord vil rette oppmerksomheten først og fremst mot psykiske helseproblemer hos barn. Merknadene vil omhandle begge lovforslagene.

Vedr. Kap.3 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

Lovforslagene tar sikte på å bedre samhandlingen innad i kommunen så vel som samhandlingen mellom spesialisttjenestene og kommunen. I helse- og omsorgslovens tredje ledd understrekes kommunens plikt til å tilrettelegge for samhandling mellom forskjellige tjenesteytere i kommunen *og med andre tjenester*. I Kapittel 6 omtales plikten til å inngå samarbeidsavtale mellom kommunen og regionale helseforetak. Virkeområdene for den nye folkehelseloven innbefatter kommuner, fylkekommuner og statlige helseforetak. Samhandling skal altså skje både horisontalt og vertikalt. RKBU - Nord ser det som viktig at kravene til samarbeidsavtalens innhold spesifiseres i egen forskrift. Kommunenes handlemåte når det gjelder barn og unges psykiske helse er i dag fragmentert. Psykisk helse ivaretas av forskjellige tjenesteytere avhengig av arena og det er begrenset samarbeid mellom tjenesteyterne. Det bør være felles screening og utredningsredskaper hos tjenesteyterne og tilgang til evidensbaserte forebyggende/helsefremmende og behandlingstiltak i alle tjenester. I store kommuner bør slike tiltak bygges opp i alle tjenestene, mens i mindre kommuner forutsetter samhandling slik loven fastsetter, koordinering av tiltak mellom tjenestene og noen ganger interkommunale samarbeidsordninger. Evidensbaserte tiltak krever høy kompetanse og et minimum av robusthet. Vedlikehold og oppdatering av kompetanse og beredskap mot sammenbrudd av tiltaket forutsetter sterke fagmiljøer som det er umulig å etablere i små kommuner hver for seg.

RKBU - Nord har etter oppdrag fra Helsedirektoratet hatt ansvar for opprettelse av Familiens hus og evaluering av disse. Oppdraget er forlenget til å inkludere videre utvikling av Familiens hus. Denne organisasjonsformen kan forenkle samhandlingen mellom kommunale tjenesteytere og samhandlingen mellom kommunale tjenester og spesialisttjenestene. Den senker terskelen for foreldre til å oppsøke hjelpeapparatet og øker tilgjengeligheten av tjenestene. RKBU -Nord forslår at implementeringen av Familiens hus intensiveres og at det utvikles en håndbok (manual) for implementering av tiltaket.

§3-3 regulerer kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende tiltak. RKBU - Nord er opptatt av at kommunene kan tilby et bredt spekter av forebyggende og helsefremmende tiltak. På noen områder er det hensiktsmessig å kunne tilby universalforebyggende tiltak inne barn og unges psykiske helse. Foreldretreningskurs beregnet på vanlig foreldre som ønsker å bli sikrere i spørsmål om barneoppdragelse er et eksempel på dette. Kommunene bør også tilby tiltak for selektive grupper, dvs familier der barnet er i risiko for å utvikle psykiske lidelser. Tiltak rettet mot barn av psykisk syke foreldre (barn som pårørende) er eksempel på slike tiltak og. I forarbeidene til ny lov om folkehelsearbeid: Kap 13: Nærmere om aktuelle folkehelseiltak pkt 13.3.7 s. 107: Psykisk helse, beskrives to konkrete tiltak (De utrolige årene og PMTO/TIBIR) som har solid norsk empirisk støtte. RKBU - Nord ser positivt på at statlig myndigheter velger å støtte spredningen av et begrenset antall program med forskningsbasis i stedet for å la "alle blomster blomstre". Det er mange forebyggende program på markedet men de færreste er blitt evaluert.

Det samme resonnementet må føres når det gjelder samhandling mellom spesialisttjenestene og kommunene. Dagens situasjon når det gjelder psykisk helse er at kommunen ofte abdiserer og henviser til spesialisttjenesten. Spesialisttjenesten (BUP) mangler ofte evidensbaserte behandlingstiltak overfor flere pasientgrupper, noe som kan føre til at pasienter faller mellom to stoler. For å oppfylle Helse- og omsorgslovens intensjoner er det av vesentlig betydning av refusjonsordningene i psykiske helsevern revideres slik at evidensbaserte behandlingsmetoder gir høyeste uttelling. I dag vil for eksempel individualbehandling i gruppe gi lavere refusjonssats enn kontorbasert individuell behandling. Likeledes vil foreldretrening og opplæring av lærere knyttet til behandling av barn med psykososiale problemer gi lavere refusjonssats. Vi har erfaring for at noen poliklinikker for barn og unges psykiske helse velger vekk denne type tiltak til tross for at de har sterk evidens. En reell fordeling av pasienter mellom spesialisttjenesten og kommunale tjenester forutsetter at begge nivåer har rammebetingelser til å gjøre denne fordelingen.

Samhandlingen mellom kommunale tjenester og spesialisttjenesten lider også av at presset på spesialisttjenesten for økt inntjening er så stor at arbeid som ikke genererer inntekter nedprioriteres. Et eksempel på dette er en BUP som avsto samarbeid med en skolen om å stanse et mobbeprobem under henvisning til inntjeningsbehovet. Etter vår oppfatning er en revisjon av refusjons- og inntjeningsordningen i psykisk helsevern nødvendig for å oppfylle lovforslagenes krav om samhandling mellom de to nivåene.

Ved behandling i spesialisttjenesten gis pårørende rett til fri fra arbeid for å følge og eventuelt delta i behandlingen av sine barn. Denne retten er ikke innført for kommunale tiltak. Når samhandlingsreformen legger opp til en mer hensiktsmessig fordeling av behandlingsansvar mellom spesialisttjenestene og kommunene bør denne retten også gjelde for behandling som tilbys i kommunene.

Vedr. Kap. 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet

I § 4-2 presiseres at de som yter helse- og omsorgstjenester etter denne lov skal sørge for å drive systematisk arbeid for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet. Inne psykisk helse for barn og unge vil dette bl.a. omhandle kvaliteten på de forebyggende og behandlende tiltak samt vedlikehold av kompetanse og "program fidelity". I §4-3 spesifiseres Helsedirektoratets ansvar for nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer. Det er av avgjørende betydning at de tiltak som skal tilbys har en solid forskningsbase. Helsedirektoratet ga RKBU - Nord (den gang RBUP Nord) i oppdrag å utvikle en database med oversikt over tilgjengelige evidensbaserte tiltak i både behandling og forebyggende psykiske helse for barn og unge. ungsinn.uit.no ble åpnet i januar 2008 og gir grundige beskrivelser av tiltakene, samt informasjon om tiltaket forskningsbasis. På bakgrunn av dette blir tiltaket plassert i ett av fire evidensnivåer. Vi foreslår at Helsedirektoratet og Barne- ungdoms- og familiedirektoratet aktivt bruker ungsinn.uit.no når det skal vurderes om et tiltak skal implementeres i kommunene eller om det skal finansieres evalueringer av tiltaket. Det finnes eksempler på at nasjonal spredning av tiltak er finansiert uten at tiltaket er vurdert i ungsinn.uit.no og uten at tiltaket har hatt en tilfredsstillende forskningsbasis.

Barnevernet har lidd under manglende kvalitet på tjenestene. Det er få av barnevernets tiltak som har vært til gjenstand for grundig, uavhengig evaluering. Barnevernet mangler også effektive tiltak for forebygging av psykiske helseplager i barneverntiltakene. Fusjonen mellom tidligere RBUP (nå RKBU) og Barnevernets utviklingssentra (BUS) som nå er i gang, åpner opp for mulighet til å øke forskningsinnsatsen og bidrag til implementering av nye tiltak i barnevernet. Det er viktig at kommunene, i samarbeid med Barne- ungdoms- og familieetaten (Bufetat), legger til rette for en økning i familiebaserte tiltak bl.a. for å forebygge institusjonsplasseringer.

Tidlig-identifisering av psykiske helseproblemer hos barn og unge og tidlig intervensjon øker sannsynligheten for helbredelse og er den beste forebygging av psykiske helseproblemer i senere alder. RKBU foreslår at det i større grad legges opp til screening av barn ved helsestasjonene, for eksempel ved fire-års kontrollen for de mest forekommende psykiske helseplagene, for eksempel atferdsforstyrrelser, eller at kommunens tjenesteapparater har tilgjengelige utredningsverktøy til bruk når enkelttilfeller oppdages. En slik screening forutsetter at kommunen og BUP har tilgjengelige evidensbaserte tiltak som kan tilbys ved positive funn.

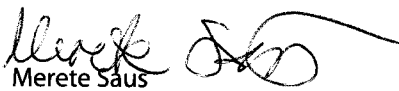
Vedr. Kap. 8 Undervisning, praktisk opplæring og utdanning

Forutsetningen for å kunne tilby behandling og forebyggende/helsefremmende program av høy kvalitet er at kommunalt ansatte får grundig opplæring og at det etableres varige kvalitetssikrings- og kompetansevedlikeholds systemer. Erfaring viser at faren for sammenbrudd i vedlikehold av evidensbaserte program er stor. Kommunene må derfor legge til rette for nødvendig opplæring og vedlikeholdstiltak. Evidensbaserte program har ofte innebygde kvalitetssikringssystemer som det anbefales sterkt å etterkomme.

I ny lov om folkehelsearbeid er en av målsettingene at folkehelsearbeid skal bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller (Ref. St. meld. nr 20 (2006-2007)). Forskning viser at de viktigste risikofaktorene for utvikling av en serie med psykiske helseproblemer hos barn og unge er foreldrenes sosioøkonomiske status (fattigdom, arbeidsløshet, lav utdanning), psykiske helseproblemer hos foreldrene (depresjoner og stress) og omsorgsevne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor ikke bara avhengig av godt folkehelsearbeid, men at samfunnsforhold som fattigdom og stress forbedres.

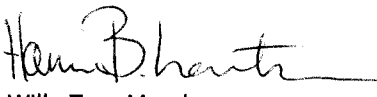
RKBU - Nord foreslår også at fastlegene skolerer i diagnostikk og behandling av psykiske helseproblemer hos barn og at kommunen følger opp med kompetansehevende tiltak i tjenestene slik at mest mulig av behandlingen og forebyggende tiltak kan ivaretas av kommunen. I dag harv fastlegene tendens til å henvise til spesialisttjenesten for alle psykiske helseplager hos barn og unge.

Vennlig hilsen



Merete Saus

konstituert instituttleder

for 
Willy-Tore Mørch
professor