



# Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Postboks 4710 Sluppen, 7468 Trondheim

Sentralbord: 73 19 90 00

Besøksadresse: E. C. Dahls g. 10

Saksbehandler  
**Jorunn Lervik**  
Sosial- og helseavdeling

Innvalgstelefon  
**73 19 93 09**

Vår dato  
**30.08.2010**  
Deres dato  
**19.04.2010**

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)  
**2010/3755-620**  
Deres ref.  
**201000615**

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet  
Postboks 8036 Dep  
0030 OSLO

## Høring - NOU 2009:22 - Det du gjør - gjør det helt - bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge - svar

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag vil innledningsvis støtte opp om arbeidet med utredning NOU 2009:22. Fylkesmannen anser at denne utredningen kan være et viktig bidrag til å sikre bedre samordnede tjenester for utsatte barn og unge. Fylkesmannen velger i hovedsak å gi kommentarer til de foreslåtte utvalgsforslagene der vi har innvendinger. Fylkesmannen kommenterer ikke regelverket som er under ny gjennomgang /revidering. Innledningsvis i høringsuttalelsen gir vi noen generelle kommentarer til utredningen, for deretter å kommentere relevante forslag. I høringssvaret gir Fylkesmannen også innspill som utredningen ikke berører.

### Generelle kommentarer:

I forhold til revideringer av ulike lover og forskrifter som pågår i de ulike departementene, forventer Fylkesmannen at disse harmoniseres bedre enn det gjøres i dagens regelverk. Dette med tanke på krav om samarbeid for utsatte barn og unge, og krav til internkontroll. Sett fra Fylkesmannens ståsted bør et forpliktende samarbeid være rutinebeskrevet i alle enheter som er aktuelle. Dette som en del av kommunenes interkontrollsystem, hvor en blant annet registrerer avvik når systemet svikter. Dette vil i større grad bidra til gjennomgang og bedre kvalitet, samt gi en bedre oversikt til kommuneledelsen over sårbare områder.

Utredningen har fokus på psykisk helse, og mangler mye når det gjelder barn og unges fysiske helse. I et helse- og omsorgsperspektiv for utsatte barn og unge er det viktig at en også vektlegger den fysiske helsen til barn og unge. Dette ut fra dagens kunnskap om fremtidens helseutfordringer som kan relateres til en økning av kroniske sykdommer som astma og allergi, diabetes, overvekt og fedme, for tidlig fødte barn, kjønnslemlesting samt funksjonshemmede barn m.m. Disse barna trenger ofte gode koordinerte tjenester både fra kommunehelsetjenesten og somatisk- og psykiatrisk spesialisthelsetjeneste, barnehager, skoler, barnevern og NAV. Ved at helse- og sosial tjenesten i større grad hadde deltatt i utredningens arbeidsgruppe kunne slik vi ser det, langt flere relevante helse- og sosial spørsmål for målgruppen blitt belyst i utredningen.

	Embetsledelse og administrasjonsstab	Kommunal- og beredskapsavdeling	Oppvekst- og utdanningsavdeling	Sosial- og helseavdeling	Landbruk og bygdeutvikling	Miljøvern-avdeling
Telefon	73 19 90 00	73 19 90 00	73 19 90 00	73 19 90 00	73 19 90 00	73 19 90 00
Telefaks	73 19 91 01	73 19 91 01	73 19 93 51	73 19 93 01	73 19 91 01	73 19 91 01
E-post:	postmottak@fmst.no	Internett: www.fylkesmannen.no/st		Organisasjonsnummer: 974764350		

Flerfaglig kompetanse for barn og unge er viktig. Fylkesmannen erfarer at helse- og sosialtjenesten i langt større grad enn i dag burde være tilstede på de arenaer som barn og unge er i det daglige. Det at helsepersonell kunne vært tilstede og mer tilgjengelig i skoler og barnehager ville kunne bidratt til en bedre samordning, kulturforståelse samt kunnskap fra de ulike aktører. En del kommuner i Sør-Trøndelag har gode erfaringer med å etablere "ressurs -team" (representanter fra PPT, barnevern og helsestasjon/ skolehelsetjeneste) som er på skoler og barnehager til faste møter med de ansatte. Dette har vist seg å ha en forebyggende effekt og en faglig hjelp for lærere og førskolelærere. Slike strukturerte tiltak kan bidra til en lavere terskel for at hjelp kunne gis tidligere. I tillegg til tilgjengelighet for barn og unge, vil bedre samordning kunne være en viktig strategi med tanke på utjevning av sosial ulikhet og helse. Erfaringsmessig mangler mange kommuner gode tilrettelagte individuelle lavterskeltilbud som består av flerfaglig kompetanse som er tilgjengelig for familier, barn og unge før de blir henvist til spesialisthelsetjenester. Her vil Fylkesmannen særlig peke på familiesentraler som modell for slike tilbud.

I utredningen savner Fylkesmannen et større fokus på minoritetsperspektivet med bakgrunn i kjennskap til at mange av disse personene har store sammensatte problemer hva angår fysisk og psykisk helse, manglende tilstrekkelig norskspråkligkompetanse samt store kulturelle utfordringer og forståelse.

Beskrivelse av kjønnspektivet burde også vært med i utredningen.

Fylkesmannen har kjennskap til at noen utsatte barn og unge har kjønnsrelaterte problemer. Kjønnspektivet vil også være viktig med tanke på tiltaksutvikling/ individuell tilrettelegging for disse barna i kommunene.

#### Kap 6.11 Utvalgets forslag til tiltak:

##### ***Koordinatorfunksjonen***

Vi støtter forslagene om å forankre individuell plan både i opplæringsloven og i barnehageloven samt oppnevning av en personlig koordinator. Når det gjelder forankring av individuell plan i opplæringsloven, må forholdet til individuell opplæringsplan avklares.

##### ***Tidlig innsats***

Fylkesmannen ønsker gode verktøy for tidlig identifisering av hjelpebehov hos barn velkommen. Det er imidlertid behov for en tydelig presisering av når og hvordan en slik kartlegging/sjekkliste skal tas i bruk. Fylkesmannen mener verktøyene ikke skal anvendes som generelle og allmenne verktøy overfor alle barn og unge, men forbeholdes situasjoner der personale i helsestasjon, skolehelsetjeneste, barnehage og skole er bekymret for utviklingen hos et barn eller ungdom.

Økt bruk av kartlegging medfører økt mengde dokumentasjon med personsensitive opplysninger. Fylkesmannen ser behov for en nærmere regulering av bruken og oppbevaringen av slik dokumentasjon. Dette gjelder ikke minst for barnehagene.

Når det gjelder tidlig innsats i form av innsats tidlig i livet, er barnehagene et lavterskeltilbud i den forstand at de langt fleste barn går i barnehage i dag. Barn fra minoritetskulturer går i midlertid i mindre grad i barnehage. Grunnene til dette er bl.a. ordningen med foreldrebetaling i barnehage og kontantstøtten. For at disse barna skal kunne oppdages av hjelpeapparatet, må det finnes andre arenaer enn barnehage.

Helsestasjoner og skolehelsetjenesten er en viktig helsetjeneste som når en stor andel av barn og unge. I St meld nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling- på rett sted- til rett tid er det er lagt tydelige føringer på at denne helsetjenesten skal styrkes i kommunene. Viser blant annet til IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten utarbeidet av Helsedirektoratet i 2010. Helsestasjonene og skolehelsetjenesten består av jordmor, helsesøster, lege og fysioterapeut. I tillegg har flere helsestasjoner også tilsatt psykolog. Helsestasjonene skal ha rutiner for samarbeid med fastlegen til barnet. Dersom utredningens forslag om kartlegging av barn skal gjennomføres etter 1 år i barnehager med helsepersonell tilstede, vil dette kreve en god fysisk og geografisk tilrettelegging, særlig i større kommuner hvor det kan være lange avstander mellom den helsestasjonen barnet er tilknyttet og barnehagen. En slik tilnærming vil kreve god styring og ledelse, samt god internkontroll med tanke både på rettsvern/taushetsplikt for foreldre og barn, dokumentasjonssystemer m.m. I tillegg vil helsestasjonsleger, helsesøstre og fysioterapeuter trenge gode undersøkelseslokaler i barnehagene som ivaretar rettsikkerheten jf helselovgivningen.

### **Ang. koordinering av døgnbasert hjelp, punkt 6.5.6**

Fylkesmannen er enig med utvalgets beskrivelse av svake samarbeidstradisjoner mellom barnevern og psykisk helsevern, jfr pkt 6.5.1. Fylkesmannen erfarer til dels stor frustrasjon, både i det kommunale barnevern og i barneverninstitusjoner, over utilstrekkelig bistand fra psykisk helsevern overfor barn og unge i barnevernet.

Fylkesmannen støtter foreslått tiltak om å forplikte helseforetakene til å fremskaffe institusjonsplass når fylkesnemnda treffes vedtak om plassering på institusjon underlagt psykiske helsevern. Videre støttes forslag til tiltak om å forplikte helseforetakene til samarbeid med statlig regional barnevernsmyndighet. Lovendringene her må imidlertid ikke gå på bekostning av barnas rettsikkerhet, jf. dissens fra utvalgsmedlem Kirsten Djupesland.

Fylkesmannen ser også positivt på å opprette et eget tvisteløsningsorgan for uenighetssaker mellom barnevern og psykisk helsevern, men organets rolle må avgrenses til ikke å omhandle de saker der fylkesnemnda har vedtatt plassering i institusjon.

Tvisteløsningsorganet bør være et funksjonsorgan som raskt kan tre i funksjon og ta raske avgjørelser. Ikke tungdrevet nasjonalt organ.

Gjennom vårt tilsyn med barneverninstitusjoner erfarer Fylkesmannen at flere av ungdommene trenger behandling fra psykisk helsevern. Fylkesmannen støtter fullt ut forslaget om at det statlige barnevernet og helseforetakene oppretter felles institusjoner for barn og unge der barnas behov for et tilrettelagt omsorgstilbud og behov for behandling ivaretas på en helhetlig måte.

Når det gjelder barn og unge, bør den nødvendige helsehjelpen så langt som mulig gis på de arenaer der barna oppholder seg. Som nevnt innledningsvis, er det behov for at skole, barnehage og barneverninstitusjoner ikke bare anvendes som arena for opplysning, men også, når det er mulig, som arena for kartlegging, utredning og ikke minst behandling fra kommunal - og spesialisthelsetjeneste.

### **Henvisningsrett**

Fylkesmannen mener at barn og unge bør ha fått en klinisk, medisinsk vurdering før henvisning til spesialisthelsetjenesten. Det kan forekomme ulike typer lidelser hvor dette kan være viktig å fange opp og behandle. Vi ser ikke at det

fremmer samhandling rundt barn og unge at fastlegen ikke skal ta del i henvisningen. Vi ser og at det kan bli problematisk også om PP- tjenesten henviser uten at det har vært foretatt medisinskfaglige vurderinger, eller samhandlet med helsestasjon og skolehelsetjeneste der dette skulle vært gjort. Tilgangen til å få nødvendige tjenester fra BUP må bedres i forhold til dagens situasjon for barn og unge. Samtidig må de medisinskfaglige vurderingene ivaretas. Fylkesmannen er ikke enig i at en utvidet henvisningsrett er riktig tiltak.

### **Andre kommentarer**

Dagens situasjon, med mangel på fagpersonale i barnehagen i store deler av landet, er et hinder for at barnehagen skal kunne fungere godt som del av et samlet hjelpeapparat. Denne problemstillingen synes lite berørt i utvalgets arbeid. I St. melding 41 (2008-2009) "Kvalitet i barnehagen" finner en følgende tall på dette: 33 % av de ansatte i barnehagene skal ha pedagogisk utdanning. Andelen styrere og pedagogiske ledere som har dispensasjon fra utdanningskravet øker slik at i 2008 er det 11,5 % av disse stillingene som ikke er besatt av førskolelærerutdannet personale. For å bedre samordningen av tjenestene for de mest utsatte førskolebarna, er det viktig at relevant kompetanse i barnehagene økes.

Når det gjelder helsepersonell tilsatt i helsestasjoner og skolehelsetjenesten er dette redusert i flere kommuner de siste årene. Dette gjelder for fysioterapeuter, leger, og helsesøstre. I tillegg er det marginalt med ressurser til stilling som jordmor. Helsestasjoner og skolehelsetjenestens oppgaver utgjør både helsefremmende og forebyggende oppgaver, og skal være både grupperettet og individrettet. Gjennom en kartlegging av virksomhetsområdet i Sør-Trøndelag høsten 2009 viste det at tjenesten er så marginal i flere kommuner at de lovpålagte oppgaver som anbefalte helseundersøkelser ikke blir gjennomført. Dersom helsepersonell i denne tjenesten skal bruke store ressurser på ytterligere kartlegging og oppfølging, vil det ikke være i tråd med denne tjenestens intensjon om å være et lett tilgjengelig tilbud til alle barn og unge. I så fall må tjenesten styrkes med økt antall helsepersonell.

Med hilsen

Kåre Gjønnnes  
fylkesmann

Solveig Strand (e.f)  
utdanningsdirektør

Inger J Williams (e.f)  
ass.fylkeslege

Saksbehandler: Jorunn Lervik, folkehelseordgiver