

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

Deres ref.:
Saksbehandler: AHK
Vår ref.: 10/2772
Dato: 02.09.2010

BARNE-, LIKESTILLINGS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET	
Saksnummer	431,10
Dato	7/9-10
Jern	201003011-127

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet - Høring - NOU 2009:22 Det du gjør gjør det helt - Bedre samordning av tjenester for utsatt barn og unge

Det vises til høring på NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge med høringsfrist den 1. september 2010.

Helsedirektoratet imøteser en rapport om bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge, men har flere kommentarer spesielt i forhold til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Vi vil også belyse en viktig sammenheng der barn og unge med somatiske symptomer og funksjonshemminger må trekkes inn i en helhetsvurdering. Vi vil videre omtale den offentlige tannhelsetjenestens funksjon og rolle i sammenhengen.

Generelle kommentarer:

Utvalget har fortolket "utsatte barn og unge" som barn og unge med sammensatte vansker og problemer og som over tid har behov for tjenester fra minst to instanser. Det kan gjelde barn og unge med lærevansker, med adferdsproblemer, med psykiske vansker, med funksjonsnedsettelse, med rusproblematikk og barn/unge utsatt for omsorgssvikt eller vold.

Helsedirektoratet ønsker en bredere omtale av de ulike helsetjenestene som kan inngå i en oppfølging av "utsatte barn og unge". Vårt inntrykk er at utvalget i mindre grad drøfter psykiske, sosiale og pedagogiske problemer i sammenheng mellom somatiske symptomer og funksjonsnedsettelse. Barn/unges psykiske og pedagogiske utfordringer kan samvariere med fysiske vansker og funksjonshemming. En nærmere redegjørelse av de bio – psyko – sosiale sammenhenger ville vært ønskelig. En sammenheng som illustrerer dette er at barn/unge med psykiske problemer har overhyppighet av kroppslige symptomer og plager, herunder også tannhelseproblemer.

Helsedirektoratet mener at omtalen og forslagene knyttet til barn/unge med lærevansker, adferdsproblemer og andre funksjonsnedsettelse er mindre omtalt sammenlignet med de som har psykiske vansker. Barn og unge med ulike former for

Helsedirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester

Avd. allmennhelsetjenester

Astrid Hernes Kvalnes, tlf.: 24 16 35 54

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

funksjonsnedsettelse har behov for tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Barn og unge med funksjonsnedsettelse som blir brukere av barnevernet, kan mangle utredning og diagnostisering for sine lærevansker, adferdsproblemer og lignende. Erfaringer viser at foreldre med barn med ufullstendig diagnostikk og adekvate behandlingstiltak vil ha større vansker med å ivareta omsorgen for sine barn. Henvendelser til Helsedirektoratet om dette har bl.a. handlet om barn og unge med autismespekterdiagnoser, ADHD, Tourettes syndrom og mer sjeldne tilstander som f.eks. Prader Willi syndrom og Angelmann syndrom.

Utvalget omtaler Statped's kompetansesentre, men ikke kompetansesentrene i spesialisthelsetjenesten (bl.a. for ovennevnte grupper). Barnevernet bør samarbeide med Nasjonale kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger i spesialisthelsetjenesten¹ og habiliteringstjenesten (HABU). I gruppen utsatte barn/unge kan det også finnes individer som er født for tidlig (premature). Disse følges opp i spesialisthelsetjenesten i starten av livet, men vil trenge tett oppfølging i kommunene. Det vises her til Retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn².

Den offentlige tannhelsetjenesten i regi av fylkeskommunen er uteglemt i omtalen av tjenester som inngår i formelt og uformelt samarbeid. Tannleger og tannpleiere kan være med å avdekke omsorgssvikt og overgrep siden de undersøker og inspiserer barn og unge regelmessig i munnhule og hals- og hoderegionen. St.meld.nr.35 (2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning - Framtidas tannhelsetjenester

Kommentar til utvalgets sammensetning:

Helsedirektoratet savner representasjon fra helsetjenestene i utarbeidelsen av utredningen. Av utvalgets sammensetning er skole, fylke, barnevern, psykiatri og politi representert. Likevel er helsestasjon og skolehelsetjeneste omhandlet flere steder i dokumentet. Det foreslås flere nye arbeidsoppgaver for tjenesten, samt innspill til lovendring som vil berøre helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Når utgangspunktet for NOUen er bedre samordning av tjenester, tverrfaglighet og flerfaglighet ville deltakelse fra helsetjenesten trolig styrket utvalgsarbeidet og dets konklusjoner.

Helsedirektoratet vil peke på at Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lovpålagt lokalt lavterskeltilbud til 1,1 millioner barn og deres foreldre og gravide. Helsestasjonen benyttes i dag av nær 100 % av befolkningen og når derfor alle sosiale lag i befolkningen. I ungdomsskolene og videregående skole viser undersøkelser at der tjenesten er tilgjengelig over tid blir den benyttet av 50 % av elevene.³

Vaksinasjonsdekningen i Norge er blant den høyeste i verden. I alt 93 % av ungdom og foresatte til barn med psykiske problemer opplever at helsestasjonen møter dem på en positiv og ivaretaende måte.⁴ 70 % av gravide går til oppfølging i svangerskapet på helsestasjonene. Per i dag er det ventetid for å få time hos jordmor.⁵

¹http://www.helsedirektoratet.no/funksjonshemninger/kompetansesentra/kompetansesentre_for_sjeldne_og_lite_kjente_funksjonshemninger_19838
²http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale_faglige_retningslinjer/retningslinjer_for_oppf_lging_av_for_tidlig_f_dte_barn_79655

³ Sintef helse, Rapport A5204, Brukerbasert evaluering av det kommunale tjenestetilbudet for barn og unge med psykiske vansker 2004-2007.

⁴ Sintef helse, Rapport A5204, Brukerbasert evaluering av det kommunale tjenestetilbudet for barn og unge med psykiske vansker 2004-2007.

⁵ Helsedirektoratet, Utviklingsstrategi for jordmortjenesten. Tjenestekvalitet og kapasitet., IS-1815

Regjeringen har i Soria Moria II som et mål å bygge ut lavterskeltilbud som helsestasjon og skolehelsetjenesten for å kunne intervensere barn og unge på et tidlig tidspunkt. Flere Stortingsmeldinger og offentlige utredninger påpeker betydningen av å styrke og utvikle helsestasjons- og skolehelsetjenesten i tråd med samfunnets behov⁶. Helse- og omsorgsdepartementet har etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en rapport med tilrådninger og forslag til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, IS-1798).

2.7.2 Tilbudet til utsatte barn og unge

Helsestasjon og skolehelsetjenesten har i løpet av opptrappingsperioden for psykisk helse utviklet mange tilbud til utsatte barn og unge. Det varierer hvordan kommunene har løst dette avhengig av kommunens størrelse og organisering. Blant tilbud som er utviklet kan nevnes grupper for barn med psykisk syke foreldre, sorggrupper for barn og unge, grupper for barn med skilte foreldre. Det finnes ingen sentral rapportering for antall barn ut over lokale rapporter der vi finner data i årsrapporter i kommunene og kartleggingsrapporter hos fylkemennene.

2.3.5 Forskjeller mellom kommunene

NOUen omtaler her de 12 000 årsverk jobber innen psykisk helse. Det er viktig å presisere at dette tallet dreier seg om psykisk helsearbeid til både voksne og barn i kommunene.

2.3.7 Kommunens helsearbeid

Det påpekes at kommunenes utgifter til helsestasjons- og skolehelsetjenesten er økt med 24 %, mens annet forebyggende helsearbeid har blitt redusert med 31 %. Dokumentet kan leses som om utgiftene til helsestasjon og skolehelsetjeneste har øket på bekostning av annet forebyggende arbeid. Teksten kan gi et feil inntrykk av de faktiske forhold når det er skrevet slik. Helse- og omsorgsdepartementet har ikke dokumentasjon om at det foreligger en slik ressursallokering.

I følge Nøkkeltall for helsesektoren⁷, er det fortsatt slik at det meste av utgiftene til helsehjelp knyttes til diagnose, behandling og rehabilitering/habilitering. Forebyggingsaspektet er vektlagt i de tiltak som foreslås i St. meld.nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsmeldingen. Utgifter til helsestasjon, skolehelsetjeneste og annet forebyggende arbeid i 2008 utgjør en relativt liten andel av kommunenes samlede utgifter. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten som når 25 % av befolkningen har brutto driftsutgifter på under 1 %.⁷ Se også kostra: Kommunale helse- og omsorgstjenester

Nye oppgaver er og vil bli pålagt helsestasjons- og skolehelsetjenesten framover. Eksempler på nye oppgaver er vaksineringsprogrammer mot humant papillomavirus (HPV) for jenter, og oppfølging av for tidlig fødte barn. Det er utarbeidet nye retningslinjer både for veiing og måling og for forebygging og behandling av overvekt og fedme. Helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge med nedsatt funksjonsevne skal trappes opp. Ca. 10 % av barnebefolkningen vil kunne ha behov for habiliteringsbistand⁸.

6 St.meld. nr. 16 2006-2007, St.meld. nr. 20. 2006-2007, St.meld.nr.47 2008-2009 og Regjeringens strategi for forebygging 2009).

7 Helse- og omsorgsdepartementet, Nøkkeltall for helsetjenesten 2009, IS-1772

8 Helse- og omsorgsdepartementet: Handlingsplan - habilitering av barn og unge, IS-1692

I Opptrappingsplan psykisk helse (OP) var måltallet for helsestasjons- og skolehelsetjenesten 800 nye årsverk. Den faktiske økningen i tjenesten var på 746 årsverk. Samtidig viser rapportering i KOSTRA 2009 at kommunene har redusert bemanningen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten med 192 årsverk i samme tidsperiode som OP.

OP-måltall for annen forebygging/psykososialt arbeid var 260 årsverk. Her var det en faktisk økning på 690 årsverk, dvs. 265 % økning.

Med tanke på at man ønsker en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjeneste er det derfor riktig å påpeke at mesteparten av styrkingen gjennom OP ikke først og fremst gikk til styrking av disse tjenestene.⁹ [Prop. 1 S \(2009–2010\) - regjeringen.no](http://prop.1.s(2009-2010)-regjeringen.no)

3.4.2 Ansvarsgrupper

I dette kapitel står følgende: *"Helsetilsynet (Rapport 5/2009) fant at en svakhet ved ansvarsgruppene er at ikke alle involverte deltar i gruppene. Tilsynet avdekket at skolehelsetjenesten ikke deltar i slike grupper i flere kommuner, mens det i andre kommuner er fastlegene som ikke møter. Helsetilsynet konkluderer med at kommunene i større grad bør følge opp at de relevante tjenestene deltar i disse gruppene"*.

Til orientering står det i samme rapport følgende: *"Det er en del steder funnet at skolehelsetjenesten ikke er tilstede i skolene, og derved i begrenset grad kan bidra til å samarbeide om å fange opp og følge opp utsatte barn"*. For å få en forståelse av hvorfor skolehelsetjenesten ikke deltar i ansvarsgrupper i den utstrekning som er ønskelig, er det viktig å sette disse utsagn i en sammenheng. Skolehelsetjeneste er ikke etablert ved alle skoler.

3.4.3 Familiens hus

Her er det behov for en utdyping: "Familiens hus er et tverrfaglig kommunalt tilbud som skal ivareta psykisk og fysisk helse hos gravide, barn og ungdom. Kommunale tjenester som inngår er svangerskapsomsorgen, helsestasjonen, åpen barnehage, PPTjenesten, barnevernstjeneste og evt. andre aktuelle samarbeidspartnere. Målsettingen er at familiene skal møte en helhetlig og familiestøttende tjeneste i et og samme hus. Familiens hus er en modell som ble tilpasset norske forhold gjennom prosjektet "Forsøk med familiesentre i Norge 2002-2004". I forsøksprosjektet ble både betegnelsen familiesenter og navnet Familiens hus brukt om virksomheten. Det er besluttet at prosjektet videreføres under navnet Familiens hus. [Familiens hus](#)

6.2 Koordinerende instans

Helsedirektoratet støtter betydningen av individuell plan som et viktig verktøy og en metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og tjenesteapparat, og mellom de ulike tjenesteyterne.

6.3 Barn og unge må få bedre tilgang til psykisk helsehjelp der de bor

Helsedirektoratet savner en nærmere drøfting av allmennlegetjenesten og fastlegeordningen (fastlegene). Fastlegene ivaretar gjennom sitt listeansvar viktige

⁹ Helse- og omsorgsdep., Prop.1 s (2009-2010), Tabell 5.19

kvalitetsaspekter knyttet til tilgjengelighet og ansvarspunkt for den individuelle oppfølgingen av personene på listen. Fastlegeordningen har fungert siden 2001, og det foreligger betydelig innsamlet informasjon av medisinsk verdi gjennom journalføring i møtene med følge familier og barn/ unge over lengre tid. Det er også viktig at fastlegeordningen innebærer et lavterskeltilbud ved at personer under 16 år har fritak for egenandeler og at finansieringsordningen er innrettet slik at "fee for service" er basert på takster dedikert barn og unge.

Fastlegereformen er på mange måter en vellykket (struktur)reform, men det er behov for utvikle ordningen i mer kvalitativ forstand slik at den bidrar til legetjenester for utsatte grupper og personer med sammensatt og kroniske lidelser. I sammenheng med Samhandlingsreformen og i forarbeidene til nye lover (helse- og omsorgslov og folkehelseslov) høsten 2010, vil Helsedirektoratet opplyse om at det arbeides med nye funksjons- og kvalitetskrav til fastlegetjenesten som skal ivareta overordnede helsepolitiske målsetninger og styrke legearbeidet kvalitativt.

Allmennlegetjenesten og fastlegeordningens rolle og oppgaver i oppfølgingen av "utsatte barn og unge" bør drøftes nærmere.

6.3 Barn og unge må få bedre tilgang til psykisk helsehjelp der de bor

Helsedirektoratet viser til forslaget fra utvalget om lovfesting av psykisk helsetjeneste. Vi har ikke kommentar til dette annet enn at slike vurderinger inngår i arbeidet med å utarbeide ny kommunal helse- og omsorgslov. Vi vil derfor vise til eventuelle kommentarer om dette fra vårt eget fagdepartement.

Helsedirektoratet viser til utvalgets forslag om etablering av handlingsplan for styrket psykologtjeneste i kommunen finansiert ved øremerkede midler. Vi vil opplyse om at dette tiltaket må ses i sammenheng med etablert tilskuddsordningen for utprøving av ulike modeller for psykologers arbeid i kommunene (jf Statsbudsjettet for HOD). De ulike modellene innebærer psykolog integrert i tjenester som for eksempel familiesenter, familiens hus, helsestasjon, skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom, psykisk helsetjeneste for voksne eller som samlokalisering med fastlege. 50 kommuner fikk støtte over denne ordningen i 2009, en ordning som gir støtte til kommunene i inntil 3 år. I 2010 ble satsingen ytterligere styrket med 10 mill. kroner, til en samlet bevilgning på 30 mill. kroner. Modellutprøving av psykologer i kommunehelsetjenesten skal evalueres.

6.4 Tidlig innsats

Helsedirektoratet viser til utvalgets forslag om at kommunene gis ansvar for at det gjennomføres en generell kartlegging. Vi fraråder en generell kartlegging nå. Forslaget kan innebære en betydelig kostnad for samfunnet. Samfunnsøkonomiske analyser bør legges til grunn og alternativkostnadselementet nøye utredes. Et slikt forslag vil for helsesektoren sannsynligvis medføre at saken ville bli fremlagt for det nasjonale råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten.

Helsedirektoratet og Barne- ungdoms- og familiedirektoratet har samarbeidet om å utvikle et opplæringsprogram. Fra høsten 2010 gis 5 kommuner tilbud om opplæring i 3 kartleggingsverktøy samt oppfølgingssamtaletrening til ansatte i tjenester som arbeider med gravide, sped- og småbarnsforeldre. Målet med programmet er å øke kompetanse i å oppdage og tidlig intervensere overfor gravide, sped- og

småbarnsforeldre, og til dette trengs det kartleggingsverktøy med dokumentert effekt. Det vil derfor bli gjennomført en evaluering.

Helsedirektoratet er enig i at tidlig intervensjon overfor personer med øket sårbarhet/risiko er viktig. Når det gjelder utvalgets skisserte kartleggingsforslag, oppfatter vi dette som et forslag om innføring av generell kartlegging (screening). Helsedirektoratet vil påpeke at å innføre en slik generell ordning uten nærmere drøfting, vurdering av økonomisk- administrative konsekvenser, etiske/ personvernmessige aspekter og samfunnsøkonomisk nytte kan være problematisk. Blant annet er det ikke ønskelig at for mange barn/familier defineres til å være i risikozonen hvis det skulle vise seg at risiko for falske positive svar er uakseptabel ved bruk av kartleggingsverktøyet. Videre vil falske positive resultat og mange positive resultat har negative konsekvenser hvis behandlingsskapasiteten i velferdstjenestene ikke er dimensjonert til foreta ytterligere vurderinger og kapasitet til å tilby behandling.

Helsedirektoratet, vil i tråd med statlige føringer, mene at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal være et forebyggende og helsefremmende tilbud til gravide, barn og unge 0-20 år. Direktoratet legger vekt på regelverkets forutsetning om at det skal foretas helsefaglige vurderinger av barn også etter fylte 1 år. For å oppfylle lovens krav om faglig forsvarlighet i helsetjenesten må undersøkelser/ kartlegging av enkeltindivider være basert på helsefaglig kompetanse.

Direktoratet vil imidlertid fremheve at et godt tverrfaglig samarbeid mellom barnehagen og helsestasjon er viktig for å at barn og unge skal få nødvendig hjelp og oppfølging. Men en pedagog eller helsesøster vil ikke kunne erstatte hverandres kompetanse.

6.5.5 Utvalgets vurderinger

Utvalget foreslår at de regionale helseforetakene pålegges å ta i mot barn og unge hvor det er truffet vedtak om plassering i det psykiske helsevernet for barn og unge med hjemmel i barnevernloven. Det foreslås at fylkesnemnda skal kunne treffe slike vedtak, og at nemnda i disse sakene vil kunne settes sammen med et fagkyndig medlem som er spesialist i barne- og ungdomspsykiatri. Dette forslaget er ikke i samsvar med Pasientrettighetsloven og Prioriteringsforskriften som legger vekt på at det er pasientens behov for helsehjelp som skal være avgjørende for rett til spesialisthelsetjeneste. Helsedirektoratet viser bl.a. til dissens fra Kirsten Djupesland.

6.7 Samordning av lovverk

Begrunnelsen for endring av lovverk er blant annet at dagens lovverk ikke synes å gi en felles plattform for flerfaglig samarbeid. Flere av særlovene mangler per i dag pålegg om samarbeid, blant annet i opplæringsloven. PPT faller også utenfor helse- og sosiallovgivningen. Det bør derfor vurderes en gjennomgang av lovverket for alle aktuelle samarbeidsinstanser rundt barn og unge med hensikt å ansvarliggjøre alle for å initiere og delta i flerfaglig / tverrfaglig samarbeid. Taushetsplikten og praktisering av denne kan være til hinder for hensiktsmessig samhandling. Helsedirektoratet imøteser derfor en gjennomgang av rettsoppfatninger og praksis når det gjelder taushetsplikt.

6.10.1 Behov for enklere prosedyrer

Utvalget foreslår følgende: *"PP- tjenesten, psykologer og helsesøstre gis henvisningsrett til det psykiske helsevernet for barn og unge"*. Helsedirektoratet mener at dette forslaget må konsekvensutredes nærmere. Dette tiltaket må bl.a. vurderes

nærmere med tanke på det individuelle ansvar fastlegene har for sine listepasienter (jf fastlegeforskriften § 9) og nødvendigheten av å sikre medisinske fakta i en helhets- og vurderingssammenheng. Forslaget må også ses i sammenheng med utvikling av legetjenesten i kommunene i tråd med Samhandlingsreform og nytt lovverk. Helsedirektoratet har forståelse for at det er ønskelig med mer smidige henvisningsrutiner. Likevel må vi sterkt understreke at isolerte løsninger kan være i motstrid til å utvikle helsetjenesten som ivaretar og sikrer helhetsperspektiv.

For å underbygge vårt synspunkt om en nærmere konsekvensutredning, vil vi vise til Helsetilsynets oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer fra 2002 og landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenester til barn fra 2006. Begge tilsynsrapportene sier det at barn som ble henvist uten legeerklæring og medisinske vurdering er et problem. Det ble også vist til at hvis andre, for eksempel PPT henviser så får fastlegen som regel ingen informasjon fra verken kommunen eller spesialisthelsetjenesten. I et mer langsiktig oppfølgingsperspektiv lagt til en ansvarsinstans (fastlegen) er dette uheldig.

En nærmere utdypning av vårt anliggende i denne sammenheng, ses bl.a. fra gjennomgangen i 2002:

"Tilsynet viste at en fjerdedel av kommunene henviser til PPT eller poliklinikken uten at legeundersøkelse av barna foretas, og mer enn halvparten av kommunene sikrer ikke at det gis informasjon til fastlegen."

"Det kan stilles spørsmål ved hvordan fastlegenes ansvar og oppgaver i forhold til disse barna kan ivaretas når informasjonsutvekslingen svikter."

"Om fastlegene skal kunne ha en koordinerende rolle i forhold til sine pasienter, forutsetter det at de har tilstrekkelig informasjon til å handle ved behov."

"Etter Helsetilsynets vurdering tilsier forsvarlighetskravet at barn og unge som viser tegn til psykiske problemer, alltid skal undersøkes av lege."

"Dersom legeundersøkelse ikke foretas før henvisning videre, kan annen sykdom bli oversett og spesialisthelsetjenestens vurdering kan bli forsinket. Barnet kan også henvises til feil del av spesialisthelsetjenesten. Barn og unge som viser tegn til psykiske problemer skal derfor alltid undersøkes av lege før henvisning til spesialisthelsetjenesten eller til PPT."

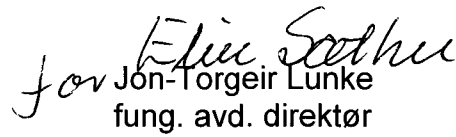
Fra gjennomgangen 2006:

"Tilsynet fann at ansvarsforhold mellom helsestasjonslege og fastlege ikkje var avklart i ein fjerdedel av kommunane. Forskjellige instansar viste barn til barnehabiliteringstjenestene utan at lege hadde undersøkt eller vurdert behov for slik tilvising. Det varierte om fastlege blei involvert i planlegging og evaluering av habiliteringstiltak, og om fastlegar fekk informasjon frå barnehabiliteringstjenestene. Mange familiar hadde meir kontakt med lege i spesialisthelsetjenesta enn med fastlege. Dersom fastlegane ikkje blir involverte, blir det også vanskeleg å ivareta ansvaret dei har for pasientane."

Når det gjelder samarbeid på tvers vises det for øvrig til en pågående felles strategi for kommunalt arbeid for barn og unges psykiske helse som er forankret i helse- og omsorgsdepartementet.

Vennlig hilsen

Jon Hilmar Iversen e.f.
divisjonsdirektør


Jon-Torgeir Lunke
fung. avd. direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk