



Saksbehandler, innvalgstelefon
Annebjørg Soleim. 62551139

Vår dato
31.08.2010
Arkivnr.
610/008

Vår referanse
2010/2965
Deres referanse
201022615

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

BARNE-, LIKESTILLINGS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET
Arkivkode: 431.10
Dato: 080910
Saksnr: 2010 03011-132

Høringsuttalelse - NOU 2009:22 - Det du gjør, gjør du helt

Det vises til brev av 19. april d.å.

Fylkesmannen har med stor interesse vurdert utvalgets arbeid og forslag til tiltak for bedre samordning av tjenester for barn og unge slik dette er nedfelt i kapittel 6.

Fylkesmannen ser at det er mange utfordringer knyttet til utsatte barn og unge og støtter i hovedsak de foreslåtte tiltak. Med bakgrunn i dette og tiltak foreslått i utredningen, har Fylkesmannen i samarbeid med KS, NAV Hedmark, Politiet i Hedmark, Sykehuset Innlandet, Hedmark Fylkeskommune, Barne-, ungdoms- og familieetaten, Hamar Biskop og representanter for Mental Helse allerede initiert et prosjekt Barn og Unge i Hedmark som skal ha fokus et bedre samarbeid mellom tjenestene og sikre at utsatte barn får en helhetlig og koordinert hjelp så tidlig som mulig. Fylkesmannen har valgt å gi uttrykk for synspunkter som vi mener det bør arbeides videre med.

Koordinert innsats

Bestemmelsene om Individuell Plan (IP) bør forankres i både barnehageloven og opplæringsloven. Dette er viktig for å inkludere barnehagens og skolens arbeid med IP på en mer forpliktende måte enn det den gjør i dag. Vi viser i den sammenhengen til tverrfaglig arbeid knyttet til *tidlig intervensjon* og veilederen *Fra bekymring til handling* om tidlig intervensjon på rusområdet. Overgangene mellom barnehage, grunnskole og videregående skole bør derfor etter Fylkesmannens vurdering kvalitetssikres bedre. Her representerer IP en god metode for å sikre en helhetlig og mer samordnet innsats.

Vi er kjent med at flere kommuner allerede har opprettet en sentral IP-koordinatorer som fatter vedtak på om det skal utarbeides en IP eller ikke. Dette fagområdet er som oftest sentralt plassert i kommunens administrasjon med ansvar for henvendelse, søknader, koordinering og utforming av IP.

Det nevnes i utredningen at personlig koordinator fortrinnsvis er tjenestemottakers *saksbehandler* overfor de involverte instanser. Det bør etterstrebes en tydeligere definering i en eventuelt ny forskrift av hva som ligger i begrepet koordinator (saksbehandler), slik det brukes i denne sammenhengen. Det kan være en fare for at sosiale tjenester, barnevern og psykiske helsetjenester får alt koordineringsansvaret mens barnehager og skoler og flere vil kunne definere seg bort fra ansvaret. Pliktene og profesjonskrav til den personlige koordinatoren bør presiseres i forskrift. Denne forskriften bør gi oppdragsgivere et tak på antall brukere den person kan være koordinator for. Det er eksempler fra dagens praksis at enkelte i rusomsorgen har koordinatoroppdrag for inntil 60 individuelle planer fordi ingen andre vil ha ansvar for denne målgruppen.

Det er videre et behov for at det presiseres hvilke metode som ønskes brukt i det praktiske arbeidet i kommunene. Det foreligger svært mange og ulike maler, metoder og elektroniske systemer for samhandling (f eks SAMPRO) som det bør ryddes opp i.

Videre er det viktig at det også er en sammenheng mellom IP for de utsatte barna og enkeltvedtak om spesialundervisning der det er forutsatt at det skal utarbeides Individuell opplæringsplan (IOP) for eleven, jf opplæringsloven § 5-5. Denne planen skal vise mål for og innholdet i opplæringen og hvordan den skal drives. Dette er en mye snevrere plan enn IP ettersom den kun skal ha fokus på den enkelte elevs mål for opplæring.

Når det gjelder rettigheter for barn under opplæringspliktig alder, jf § 5-7 i opplæringsloven, gjelder ikke kravet om IOP på tilsvarende måte som for barn i skolealderen. Det er derfor er det viktig at det også utarbeides en IP for disse barna der plikten etter § 5-7 blir ivaretatt. Dette for å kunne følge opp og forebygge så tidlige som mulig. Samtidig bør ansvars- og myndighetsfordelingen i forhold til IOP og IP avklares nærmere. Her bør det etter fylkesmannens vurdering legges stor vekt på at samarbeidet mellom helsestasjon, PPT og barnehagen kan identifisere barn som har et behov for å bli fulgt opp. Det er også svært viktig at kommunene stiller opp med nødvendig personell for oppfølging i barnehagene. Videre er det viktig at alle barnehager og skoler følger opp meldeplikten til barneverntjenesten.

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

Fylkesmannen støtter utvalgets forslag om å endre kommunehelsetjenesteloven § 1-3 til å omfatte kommunens ansvar for å etablere tjeneste for psykisk helsearbeid. Det er viktig å presisere behovet for forskrift til dette punktet i bestemmelsen slik at kravene til standard og kvalitet sikres. Videre støttes utvalgets forslag om å etablere en handlingsplan ved bruk av statlige øremerkede midler for å styrke psykologtjenesten i kommunene.

Mange av de kvantitative målene i opptrappingsplanen for psykisk helse er nådd. Dette gjelder imidlertid ikke den ønskede økningen av psykologer i kommunene. Det er flere årsaker til dette, og det må derfor settes i verk ulike tiltak for å nå dette målet, eventuelt gjennom interkommunalt samarbeid.

Fylkesmannen mener at det er viktig å etablere tilgjengelig lavterskeltilbud der folk bor. Eksempler på dette kan være psykomotorisk fysioterapeut og brukerstyrte tjenester. Det er viktig å komme tidlig i gang med tiltak, slik at vansker ikke blir større og tar lenger tid å behandle enn nødvendig.

Tidlig innsats

Gjennom tilsyn med barnevernet møter fylkesmannen barn og unge med svært sammensatte vansker, og behov for bistand fra psykisk helsevern i tillegg til barnevernet. Det er også synlig at dette samarbeidet i mange tilfeller fungerer svakt og er for fragmentert, og at tilgangen på psykisk helsevern ikke er god nok for barnevernsbarna blant annet på grunn av få institusjonsplasser. Fylkesmannen har mottatt flere signaler om at dette er et vanskelig samarbeidsområde og mener at forslagene i høringen inneholder etterlengtede tiltak for barneverntjenestene.

Ut fra dette imøteses lovendringer og tiltak som tilrettelegger for tettere samarbeid, og i særdeleshet de som vil øke tilgjengeligheten til døgnbasert hjelp innen psykisk helsevern for utsatte barn og unge. Forslagene innebærer imidlertid forholdsvis store inngrep og endringer i eksisterende organisasjonsstrukturer og fagområder, noe som vil kunne medføre utfordringer. Hvordan dette kan løses praktisk og konkret blir antagelig et omfattende arbeid å gå inn i. Fylkesmannen er imidlertid i liten tvil om at de foreslåtte endringene i stor grad vil gagne barnevernsbarna som har behov for psykisk helsevern.

For å identifisere barn og familier med risikofaktorer foreslår utvalget at kommunene skal gjennomføre en generell kartlegging av alle barn. En slik omfattende kartlegging vil være svært ressurskrevende. Fylkesmannen mener derfor at kartleggingen bør konsentreres mer direkte mot målgruppen, og at dette må drøftes nærmere.

Koordinering av døgnbasert hjelp fra barnevernstjenesten og det psykiske helsevernet

Fylkesmannen ser positivt på utvalgets forslag om opprettelse av felles institusjoner for barn og unge med behov både for tilrettelagte omsorgstilbud og tverrfaglig behandling. Dette vil kunne bidra til å skape et fagmiljø med særlig kompetanse som bidrar til gode behandlingstilbud for utsatte barn og unge. Det vil også bidra til lik tilgang til helsehjelp og forhindre for tidlig utskrivelse på grunn av den enkelte leges faglige skjønn.

Det er også enighet om at det bør tas inn en lovbestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven som pålegger de regionale helseforetakene å samarbeide med statlig regional barnevernmyndighet om institusjonsplassering av barn og unge.

Fylkesmannen mener at det bør lovfestes at de regionale helseforetakene skal ha et ansvar for å fremskaffe institusjonsplasser i de situasjoner hvor fylkesnemnda treffer vedtak om plassering i institusjon underlagt det psykiske helsevernet. Utvalget foreslår å hjemle dette i psykisk helsevernloven. Fylkesmannen er imidlertid av den oppfatning at det naturlige vil være å hjemle dette i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a. Denne

bestemmelsen inneholder i dag bl.a. de regionale helseforetakenes plikt til å utpeke institusjonsplass for rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 - 6-3. I forhold til dissensen er vi av den oppfatning at rettssikkerheten vil bli godt ivaretatt gjennom behandling i fylkesnemnda, som er nærmest for en særdomstol å regne. Deres avgjørelser vil være fullt på høyde med avgjørelser i Tingretten.

Utvalgets forslag om opprettelsen av et tvisteløsningsorgan, ser fylkesmannen på som et fornuftig tiltak for å avklare de problemer som oppstår mellom de regionale helseforetakene (det psykiske helsevernet) og barneverntjenesten i forhold til uenighet knyttet til spørsmål om hvilken type institusjon barnet skal få plass i.

Det er også klare fordeler ved at det i spesialisthelsetjenesteloven presiseres at et døgnbasert tilbud til barn og unge skal være tilgjengelig og under kontinuerlig drift, selv om dette nok allerede ligger i bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven § 3-1.

Fylkesmannen bemerker for øvrig at det under punkt 6.5.4 står at klagesaksbehandling etter pasientrettighetsloven hos Helsetilsynet har en saksbehandlingstid på flere måneder og opp til ett år. Dette er ikke korrekt. Statens helsetilsyn har fastsatt at 90 % av slike klager skal behandles innen 3 måneder. Helsetilsynet gjør selvfølgelig en vurdering av sakenes alvorlighet i forhold til hvor raskt en avgjørelse skal tas.

Barnevernsloven som rettighetslov

Fylkesmannen mener dette spørsmålet krever ytterligere utredning før det kan tas stilling til den konkrete hensiktsmessigheten ved å innføre barnevernloven som rettighetslov. Det bør blant annet utredes hvorvidt rettighetstenkning vil senke terskelen for å ta kontakt med barnevernet, og om det vil styrke de barna med foreldre som ikke frivillig vil motta hjelpetiltak. Det er et spørsmål om det vil bli vanskelig å sikre oppfyllelse av rettigheter når den som skal representere barnet ikke ønsker at barnet skal ha de rettighetene loven gir. Hvilke holdepunkter man har for at et barns rett til at bekymringsmelding blir sendt, vil være mer virkningsfullt enn en meldeplikt. Her er det ikke sikkert at en rettighetslov er løsningen, men kanskje er holdningsarbeid og enkelte sanksjoner et bedre virkemiddel for den som ikke oppfyller meldeplikten. Fylkesmannen tror like gjerne at en bør se på en lovendring som senker grensen for når barnevernet kan sette inn nødvendig tiltak og samarbeide med relevante instanser om dette, slik at barn faktisk får en forsvarlig omsorg og oppvekst.

Samordning av lovverket

Utvalgets forslag om å etablere et felles lovverk for sosialtjenestelovens resterende del og kommunehelsetjenesteloven støttes. Men utvalget referer bare til nåværende sosialtjenestelov kapittel 4, slik at det er viktig å vurdere hvilken plass kapittel 6 om rusomsorgen skal ha i et eventuelt felles lovverk. At også barnevernsloven innlemmes i dette felles lovverket vil kunne bidra til at tanken om et samlet vedtak fra kommunen i flere tilfeller vil innebære at vedtaket til barn og foreldre må inneholde ulike hensyn. Spørsmålet er om dette er hensiktsmessig for de barna og de foreldrene det angår.

Nærmere om taushetsplikt

Fylkesmannen er enig i utvalgets forslag om en samlet gjennomgang av rettsoppfatningen og praksis når det gjelder taushetsplikt og opplysningsplikt i de ulike fagmiljøene som arbeider med barn og unge. Taushetsplikten må ikke brukes som et hinder for å hjelpe de som faktisk trenger hjelp.

Finansieringsordninger – virkemiddel som motvirker eller stimulerer til samarbeid

Utvalgets forslag om en gjennomgang av de polikliniske refusjonstakstene for det psykiske helsevernet støttes. En gjennomgang av de polikliniske refusjonstakstene er nødvendig da det er rimelig å stille spørsmål ved hvorvidt ulike takster, hvor takstene for samarbeid med 1. linjen er lavere enn de andre, kan få negative konsekvenser for samarbeid.

Enklere prosedyre for henvisning til det psykiske helsevernet for barn og unge

Utvalgets forslag om at PPT, psykologer og helsesøstre gis henvisningsrett til avdeling for det psykiske helsevernet for barn og unge støttes. En slik endring vil føre til en unngår at barn og unge som trenger hjelp, må forholde seg til flere enn nødvendig. Dette er både tids- og ressursparende fordi disse instansene ofte har god kjennskap til barnet eller ungdommen og vil ha muligheter til å følge opp barnet eller den unge i senere sammenhenger. I tillegg har disse yrkesgruppene og instansene den nødvendige faglige kompetansen for å kunne henvise barn og unge til videre oppfølging i det psykiske helsevernet.

Med hilsen



Sylvia Brustad