

Barne-, likestillings- og
inkluderingsdepartementet

Postboks 8036 Dep
0030 Oslo

Vår KA
saksbehandler: NSF-151324
Vår ref:

Vår dato: 27.08.2010
Deres ref.: 201000615
Medlemsnr.:

BARNE-, LIKESTILLINGS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET
Arkivkode: 431.10
Dato: 20.8.2010
Saksnr: 201003011 - 040

Høringssvar – NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge

Norsk sykepleierforbund (NSF) viser til NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt - Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. Høringen har vært til behandling i organisasjonen og vårt høringssvar er utarbeidet i samarbeid med flere av NSF's faggrupper; NSF's Landsgruppe av helsesøstre, Barnesykepleierforbundet NSF og NSF's Faggruppe for Diabetessykepleiere. I vårt høringssvar har vi valgt først å gi korte kommentarer til utvalgets forslag (Kapittel 6) og deretter kommenterer vi utredningens øvrige kapitler.

Landsgruppen av helsesøstre i NSF (LaH NSF) har spesiell kompetanse i forhold til å ivareta en tjeneste til alle barn og unge med et systematisk helsetilbud for aldersgruppen 0 – 20 år. LaH har utarbeidet et eget høringssvar som vi viser til for utfyllende vurderinger og innspill.

Innledningsvis vil NSF si seg enig i at behovet for et helhetlig tilbud til barn og unge i kommunene er stort og uttalt. NSF's fokus er helse og barnets beste, og vi ser at tilværelsen for mange barn og unge er preget av store og komplekse utfordringer. Grunnlaget for god helse legges i barne- og ungdomsårene og det er viktig å se på helse i et livsløpsperspektiv. Sosial ulikhet i helse er reelt i vårt samfunn og dette må bekjempes gjennom forebygging og samordning av tjenestetilbudene. Gode oppvekstvilkår krever felles innsats i lokalmiljøene, og et samarbeid mellom foreldre, offentlige etater på ulike nivå, barn og unge selv og frivillig sektor. NSF mener utredningen i all hovedsak er grundig og systematisk i forhold til å belyse flere utfordringer som må løses, samtidig som det er aspekter ved noen av forslagene som vi har merknader til.

NSF har følgende kommentarer til utvalgets forslag til tiltak:

Kapittel 6 Utvalgets forslag til tiltak

6.1 Innledning

Tiltakene skal møte målsettingen om at barn og unge skal få helhetlig og koordinert hjelp til rett tid – og at disse tiltakene bør ligge på et lavest mulig nivå. Gapet mellom idealer og realiteter kan skape avmakt for de som opplever dette i hverdagen. Helhetlig virksomhet fremmes av klare og realistiske mål, klart definerte roller, sterk ledelse og styring på tvers av tjenester, og sist men ikke minst gode systemer for deling av informasjon.

6.2 Koordinerende instans

6.2.1 Innledning

Bruk av Individuell plan (IP) viser at dette er et godt verktøy for å bedre kvaliteten på de tjenestene som tilbys. For å styrke og implementere bruken av IP, bør informasjon om både hvordan den brukes og når den skal/kan brukes videreutvikles i alle deler av helse- og sosialtjenesten.

NSF støtter utvalgets forslag om å ta inn bestemmelser om individuell plan i både barnehageloven og i opplæringsloven. Dette er en rettighet som bør være gjennomgående i lovverket.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 22 04 33 04
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@sykepleierforbundet.no

www.sykepleierforbundet.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr.: NO 960 893 506 MVA

Fakturaadresse:
Postboks 1535
7435 Trondheim

6.2.3 Personlig koordinator

NSF støtter utvalgets forslag om at alle med en Individuell plan (IP) skal ha rett til en personlig koordinator, og at denne rollen, og hva den innebærer må defineres i forskrift. I denne sammenheng ønsker NSF å påpeke at store grupper barn med kroniske sykdommer som diabetes, astma/allergi/, medfødte hjertefeilsykdommer, nyre- og leversykdommer, immunsviktsykdommer, barnereumatisme og mage- og tarmsykdommer som Mb. chron og ulcerøs colitt, ikke er nevnt i utredningen. Behov for koordinerte tjenester for barn og unge med kroniske sykdommer er uttalt. I følge definisjonen på kronisk sykdom virker sykdommen inn på hele mennesket og omgivelsene, slik at kartlegging, målsetning og tiltak bør henge sammen med dette. Pasientens og pårørendes hjelpebehov må være styrende for hvilken kompetanse den personlige koordinatoren skal ha. Når det gjelder kronisk syke barn, mener NSF at pasienter med behov for koordinerte tjenester alltid må ha en pasientansvarlig sykepleier.

Under supplerende tiltak mener NSF at et veiledningsverktøy for personlige koordinatore er helt essensielt for at IP skal fungere til pasientens/brukerens beste. Det må gå tydelig frem i veiledningsverktøyet hvilken kunnskap en koordinator bør og må ha, og dennes plikter og oppgaver.

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

NSF støtter at det lovmessig gjøres en tilføyelse som lyder "en tjeneste for psykisk helsearbeid" uten å komme med entydig forslag til hvordan denne tjenesten skal organiseres. Vi mener i hovedsak at "en tjeneste for psykisk helsearbeid" bør innlemmes i eksisterende strukturer, som for eksempel helsestasjon for barn og unge. Dette for å ivareta prinsippet om "en dør inn" inn når de trenger hjelp fra flere tjenester.

Et tjenestetilbud i forhold til psykisk helsetilbud ved helsestasjon vil bidra til at "utsatte barn og unge" med deres familie, får enklere og raskere tilgang til psykisk helsehjelp der de bor. Helsestasjonene har lang erfaring i møte med barn og unge og har stor tillit i befolkning. Gjennom å videreutvikle et eksisterende og tilgjengelig tjenestetilbud med tilgjengelige og kompetente fagfolk, vil intensjonen om helhetlig og koordinert helsehjelp, til rett tid og på lavest mulig nivå, kunne innfris.

6.4 Tidlig innsats

6.4.2 Utvalgets vurderinger

NSF støtter utvalgets forslag om at det skal gjennomføres en generell kartlegging for å identifisere barn og familier med risikofaktorer, og at kartleggingen skal foretas med faste intervaller. Vi mener at denne oppgaven allerede ligger under ansvaret helsestasjons- og skolehelsetjenesten har i følge forskrift (Forskrift av 3.april 2003 nr. 450 Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten), og at kartleggingen skal skje i regi av denne tjenesten.

NSF er positive til at dette skjer i nært og systematisk samarbeid med barnehage og skole, slik intensjonen er også med dagens ordning. Vi ser at det er behov for å styrke og utvikle dette samarbeidet, uten at det går på bekostning av hensyn til ivaretagelse av personvern og taushetsplikt og barnets rett til helsekontroll.

6.5 Koordinering av døgnbasert hjelp fra barneverntjenesten og det psykiske helsevernet

NSF ser utvalgets hensikt i å legge til rette juridisk for sektorovergrepene plasseringer. Samtidig ser vi bekymringen til utvalgsmedlem Kirsten Djupesland i forhold til å kunne ivareta et faglig forsvarlig tilbud, samt ivaretagelse av barns og unges rettsikkerhet. NSF støtter intensjonen om å kunne sikre barn og ungdom et behandlingstilbud, forankret i en beslutning tatt etter behandling i fylkesnemnda. En lovfesting av sektorovergrepene plassering bør utredes nærmere, både juridisk, faglig og økonomisk. Blant annet går det an å se på hvordan sosialtjenesteloven gir anledning til å bruke tvang for en avgrenset periode i forhold til rusavhengige.

6.6 Barnevernloven som rettighetslov

NSF er enig i utvalgets formulering: "Formålsbestemmelsen i barnevernloven endres slik at barnevernloven blir å forstå som en rettighetslov sett fra barnas ståsted." Dette forutsatt at det ligger en plikt for barnevernstjenesten til å informere alle barn og unge om hva barnevernet er og kan tilby av tjenester. Som helsepersonell har vi en plikt til å melde i fra ved bekymring for barnets ve og vel. Fra barnets side kan dette sees på som grunnleggende rettighet til at helsepersonell melder sin bekymring. Lovverket bør således understøtte og være et hjelpemiddel til å ivareta barn og unges rett til en trygg og god oppvekst.

6.7 Samordning av lovverk

NSF har i høringsvar til NOU 2004:18 Helhet og plan i sosialtjenesten (Ref. 2005/00150) klart uttrykt at man støtter en harmonisering av lovverkene i sosial- og helsetjenestene.

Vår hovedbegrunnelse for å opprettholde dagens system, men i en harmonisert utgave er at det bidrar til:

- at helseperspektivet tydeliggjøres og blir bedre ivaretatt
- at målet om en sømløs helsetjeneste som sikrer pasientene/brukerne rett helsehjelp uavhengig av forvaltningsnivå kan oppnås
- at viktige oppgaver gis prioritet gjennom lov, og at likhet og tilgjengelighet til velferdstjenester sikres. Kommunal frihet må ses på som et virkemiddel – og ikke et mål i seg selv

- at forebyggende tiltak fortsetter å spille en betydelig rolle

NSF er kjent med at det i løpet av høsten 2010 legges fire nye lovforslag ut til høring. De fire er: ny kommunal helse- og omsorgslov, lov om samkommuner, ny folkehelselov og ny nasjonal helse- og omsorgsplan. Som en del av arbeidet med Samhandlingsreformen, forventer vi at lovene vil avspeile nødvendige endringer fra gjeldende lovverk for å forbedre grunnlaget for samhandling og samordning.

6.9 Finansieringsordninger – virkemiddel som motvirker eller stimulerer til samarbeid

Det er positivt at man velger å se på ulike finansieringsordninger, men vi savner blant annet vurdering av refusjonsordning for henvisning til psykisk helsevern for barn og unge. NSF har lenge arbeidet for at blant annet helsesøstre skal ha selvstendig henvisningsrett (slik utvalget foreslår), men også at dette skal utløse selvstendig refusjonstakst. I dag er det ofte slik at helsesøster gjennomfører hovedtyngden av kartlegging og samtale med barn/ungdom og evt. familie, skriver henvisning som legen signerer og får takst for. Dette oppleves som faglig devaluerende og gir ikke ønsket insentiv for denne type arbeid.

NSF støtter utvalgets forslag om en gjennomgang av de polikliniske refusjonstakstene, men mener gjennomgangen også må omfatte refusjonstakster innen kommunale helsetjenester for barn og unge.

6.10 Enklere prosedyrer for henvisning til avdeling for psykisk helse barn og unge

NSF mener det vil være et viktig bidrag til en lavere terskel for hjelp at psykologer, helsesøstre, PP-tjenesten og psykiatriske sykepleiere får selvstendig henvisningsrett til psykisk helsevern for barn og unge. Vi ser samtidig betydningen av at barnets/ungdommens fastlege i den utstrekning barnet(evt. foreldre) og ungdom ønsker det, involveres i henvisningsprosessen, enten gjennom aktiv deltagelse eller kopi av henvisning og epikriser.

NSF støtter forslaget om at psykologer, helsesøstre og PP-tjenesten gis henvisningsrett til psykisk helsevern for barn og unge, og dette må også gjelde psykiatriske sykepleiere som arbeider inn mot barn og unge

Norsk Sykepleierforbund vil videre kort kommentere noen av kapitlene som beskriver oppgave- og ansvarsfordeling, samhandling mellom disse tjenestene, taushetspliktbestemmelsene og utfordringer i forhold til å gi helhetlig og koordinert hjelp på lavest mulig nivå og til rett tid.

Kapittel 2 Dagens oppgave- og ansvarsfordeling

Dette kapitlet er en gjennomgang av offentlige tjenester til barn og unge, både de tilbudene som er tilgjengelige for alle og de som er rettet spesielt mot barn og unge med spesielle behov. Her vil NSF fremheve helsestasjons- og skolehelsetjenesten som et tilbud som ivaretar helsefremmende og forebyggende tiltak for alle i aldersgruppen 0 – 20 år. Som et lavterskeltilbud er helsestasjons- og skolehelsetjenesten et viktig og veletablert ikke-stigmatiserende møtested.

Utvalget refererer kort til St. meld. nr. 47 (2009-2009) Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Fokus for Samhandlingsreformen er dagens og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer. Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok. Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. NSF mener at for å kunne etablere robuste og funksjonelle tjenester med nok kompetanse til å sikre de forutsatte tiltakene, kan ikke befolkningsgrunnlaget være for lite. Samarbeid og samordning på tvers av kommunegrenser er etter vår mening nødvendig.

Kapittel 3 Beskrivelse av samhandling om tjenester for utsatte barn og unge

Utvalget oppsummerer dette kapitlet med at mange instanser er involvert i samarbeid. Det tverrfaglige samarbeidet mellom barnevernet, PP-tjenesten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten krever tydelig rolleforståelse og faglig forankring. Ansatte i de ulike fagfeltene må ha tilstrekkelig kunnskap om hverandres ansvars – og fagområder til å kunne henvise eller innlede samarbeid når det er nødvendig. Fremtidens krav til effektive og kvalitative gode tilbud utfordrer til å utvikle kompetanse gjennom fagutvikling og forskning.

NSF ønsker å understreke at for å innfri barn og unges rett til trygge og forutsigbare tjenester, forutsettes kvalitetssikring av tilbudet. Det er et lederansvar å synliggjøre hvilke oppgaver en profesjon har, hva som er kvalitetsmålene og hvilken bemanning som skal til for at disse målene skal nås. Videre er det et lederansvar å lage strategier og sikre at det arbeides systematisk for å nå målene.

Kapittel 4 Taushetsplikten – utveksling av informasjon som forutsetning for koordinering av tjenestetilbudet

For å få til en smidig samordning av tjenestene mener NSF at det er nødvendig at det tydeliggjøres hva og hvem som kan dele informasjon som omhandles av taushetsplikten. Utvalget påpeker at regelverket oppleves som komplisert og at aktører med ikke juridisk kompetanse synes det er vanskelig å vurdere hvilken og med hvem informasjon kan deles. NSF mener på prinsipielt grunnlag at en klarføring og et evt. nytt lovgrunnlag må på plass som en forutsetning for bedre koordinering av tjenestetilbudet.

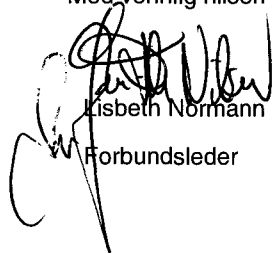
Kapittel 5 Sentrale utfordringer – utvalgets vurderinger

Å samordne tjenestene beskrives i utredningen som et komplekst område. Barn og unges beste må være styrende for tjenestetilbudet til utsatte barn og unge. Det er derfor svært viktig at det legges et godt grunnlag – blant annet organisatorisk og lovmessig – om en skal klare å nå målet om en bedre samordning av tjenestene. Tas det ikke særskilt hensyn til dette, vil forslagene til tiltak som beskrives i kapittel 6, bli vanskelig å gjennomføre etter intensjonene i utredningen.


Kapittel 7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Her vil fremtidige lovendringer og tilpasninger til Samhandlingsreformen gi føringer for økonomiske og administrative forhold. Finansiering av forebyggende helsearbeid er en utfordring fordi effekten av tiltakene kommer mange år senere.

Med vennlig hilsen



Lisbeth Normann
Forbundsleder



Mette R. Dønåsen
Mette R. Dønåsen
Fagsjef

Kopi: