



Oslo kommune  
Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester

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

Dato: 01.09.2010

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

200905127-12

Bjørnar Alvestad, 23 46 11 43

300

**OSLO KOMMUNES HØRINGSSVAR, NOU 2009:22 DET DU GJØR, GJØR DET HELT – BEDRE SAMORDNING AV TJENESTER FOR UTSATTE BARN OG UNGE**

Det vises til utsendt høringsbrev av 19.04.2010.

Oslo kommunes avgir med dette en foreløpig høringsuttalelse til NOU 2009:22. Høringsuttalelsen er administrativ, og resultatet av den politiske behandlingen vil bli oversendt departementet så snart den foreligger.

Oslo kommune avgir følgende foreløpige høringsuttalelse til NOU 2009:22 *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge.*:

**Koordinerende instans.**

*Bestemmelse om individuell plan forankres i opplæringsloven og barnehageloven  
Alle mottakere av individuell plan skal ha rett til å få oppnevnt en personlig koordinator. Den personlige koordinators plikter presiseres i forskrift.*

Oslo kommune viser til høringsuttalelse til NOU 2009:18 *Rett til læring*, som fremmet likelydende forslag. Oslo kommune oppfatter forslaget om å hjemle bestemmelsene også i barnehageloven og opplæringsloven som en understreking av at barnehage og skole har et medansvar sammen med de andre involverte tjenester rundt eleven/barnet. Forslaget innebærer ikke en endring av dagens bestemmelser om ansvar i forhold til individuell plan. På disse premisser støtter Oslo kommune forslaget om at individuell plan også hjemles i opplæringsloven og barnehageloven.

Rapport om psykisk helsearbeid i Oslo kommune 2004 – 2008 og 2009 viser at det har vært en kraftig økning i utarbeidelse av individuelle planer. Erfaringer i bydelene viser at det er få barn og unge som takker nei til tilbud om individuell plan. En ordning med *personlig koordinator* kan imidlertid være sårbar ved sykdom, fravær eller turnover. Oslo kommune foreslår at ansvaret tillegges et koordinerende team med ansvar for en begrenset gruppe slik at sårbarheten reduseres. Oslo kommune slutter seg til forslaget om at pliktene presiseres i forskrift.

### **Barn og unge må få bedre tilgang til psykisk helsehjelp der de bor.**

*For å sikre et godt psykisk helsetilbud til barn og unge, endres kommunehelsetjenestelovens § 1–3 ved at det tas inn en bestemmelse som tydeliggjør kommunenes ansvar for å etablere tjeneste for psykisk helsearbeid.*

*Det etableres en handlingsplan for styrket psykologtjeneste i kommunene finansiert ved øremerkede midler.*

Med bakgrunn i et ønske om at barn og unge skal få bedre tilgang til psykisk helsehjelp der de bor, foreslår utvalget at det lovfestes en plikt for kommunen å ha en “tjeneste for psykisk helsearbeid”. Utvalget argumenterer for en styrking av tilbudet til barn og unge.

Etter Oslo kommunes vurdering er det viktig at kommunene har tilstrekkelig kompetanse til å yte befolkningen psykisk helsehjelp, for eksempel ved å ansatte psykologer. Oslo kommune mener imidlertid at etablering av en egen tjeneste for psykisk helsearbeid i kommunene ikke en hensiktsmessig løsning. Forslaget bryter med prinsippet om at det ikke skal være “spesialiserte” tjenester innen primærhelsetjenesten. Fastlegen, helsestasjonen, skolehelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten arbeider alle innen sine felt med både somatisk og psykisk helse og sykdom. Det er denne helhetlige tilnærmingen som preger primærhelsetjenesten og som er dens styrke. En egen lovfestet tjeneste for psykisk helsearbeid vil per definisjon ikke omfatte kommunens eksisterende tjenester. Det er imidlertid nettopp innen disse tjenestene at kommunen har sin helsefaglige kompetanse og erfaring innen psykisk helsearbeid. Hjelp til personer med psykiske lidelser eller psykososiale problemer inngår også som en naturlig og viktig del av sosialtjenestens og barnevernets arbeid. Disse tjenestene har betydelig kompetanse innen feltet, men heller ikke disse vil inngå i en “tjeneste for psykisk helsearbeid”.

Oslo kommune vil videre peke på at “tjeneste for psykisk helsearbeid” i mindre kommuner vil være en liten og sårbar tjeneste som det er grunn til å tro at det vil være vanskelig å få rekruttert fagfolk til. Større kommuner vil kunne samle en del kompetanse i en slik tjeneste, men det vil være store utfordringer knyttet til oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunens tjeneste og spesialisthelsetjenesten.

Den beste måten å styrke tilgangen for barn og unge til psykisk helsehjelp der de bor er, etter Oslo kommunes vurdering, tosidig. På den ene siden dreier det seg om å styrke kompetansen på feltet i de eksisterende kommunale tjenester, og på den andre siden å styrke spesialisthelsetjenestens ambulerende virksomhet.

### **Tidlig innsats.**

*Kommunene gis ansvar for at det gjennomføres en generell kartlegging i form av en sjekklister for å identifisere barn og familier med risikofaktorer. Kartleggingen må foretas med faste intervaller. Kartleggingen skal omfatte barnets sosiale, emosjonelle og adferdsmessige utvikling. Hensikten med kartleggingen skal være å fastslå mestrings av forventede milepæler, og tidlig identifisering av barn med behov for en grundigere kartlegging og oppfølging av et samlet hjelpeapparat.*

Oslo kommune støtter ikke forslaget om å gjennomføre generell kartlegging for å identifisere barn og familier med risikofaktorer. Tidlig intervensjon og innsats er svært viktig, og ansatte i skoler og barnehager må ha god kompetanse og trygghet til å gripe inn når de ser behov for det. Ansatte vet svært ofte at et barn er utsatt, og det legges spesiell vekt på å ansvarliggjøre ansatte på en måte som sikrer at dette meldes videre.

Kartlegging av alle barn i forhold til emosjonell, sosial og adferdsmessig utvikling reiser viktige praktiske, juridiske og etiske spørsmål som ikke drøftes tilstrekkelig i utredningen. En slik kartlegging etter et standardisert opplegg gir assosiasjoner til et overvåkingsregime som er betenkelig. Feil bruk og tolking kan skape unødige engstelse hos foreldre. Det er også tvilsomt om kartleggingen kan gjennomføres uten at dette går ut over andre viktige oppgaver. Forslaget vil være vanskelig å gjennomføre i praksis fordi det vil være meget ressurskrevende. I tillegg vil barn og unge bli utsatt for en kartlegging hvor resultatene vil være av en slik mengde at de vil være u håndterlige.

Oslo kommune er også opptatt av etiske spørsmål om lagring av informasjonen og hvem som skal få tilgang til denne. Oslo kommune mener at allerede eksisterende kontroller ved eksempel helsestasjon og utvikling av samarbeidsrutiner mellom ulike faggrupper som barnevern/barnehager/skole m.m. kan sikre tidlig innsats for risikoutsatte barn og unge. Som et eksempel kan det nevnes at samtlige av Oslo kommunes bydeler har utarbeidet handlingsplaner, med konkrete sett av virkemidler, for barn og unge som lever i vanskelige livssituasjoner.

For øvrig viser Oslo kommune til bestemmelsene om spesialundervisning i opplæringslovens kapittel 5.

#### **Koordinering av døgnbasert hjelp fra barneverntjenesten og det psykiske helsevernet.**

*Det statlige barnevernet og helseforetakene oppretter felles institusjoner for barn og unge med behov både for tilrettelagt omsorgstilbud og tverrfaglig behandling. Omfang og organisering av slike institusjoner vurderes nærmere.*

*Det tas inn en lovbestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven som pålegger de regionale helseforetakene å samarbeide med statlig regional barnevernmyndighet om institusjonsplassering av barn og unge.*

*Det tas inn en bestemmelse i psykisk helsevernloven hvor helseforetakene forpliktes til å fremskaffe institusjonsplass i de situasjoner hvor fylkesnemnda treffer vedtak om plassering i institusjon underlagt det psykiske helsevernet. (Utvalgsmedlem Kirsten Djupesland har tatt dissens, jf. pkt. 6.5.5)*

*Det opprettes et eget tvisteløsningsorgan som kan løse uenighet mellom det psykiske helsevernet og barneverntjenesten der det er avklart at barnet er i behov for døgnplass, men der uenigheten er knyttet til spørsmålet om hvilken type institusjon barnet skal få plass i.*

*Det presiseres i spesialisthelsetjenesteloven § 3-1, andre ledd at et døgnbasert tilbud til barn og unge skal være tilgjengelig uavhengig av tjenestemottakers alder, og at tilbudet skal være under kontinuerlig drift.*

Det kan synes som deler av rapportens forslag bygger på en forståelse av at barn og ungdom med gjennomgripende tilknytningsforstyrrelser og alvorlige sosioemosjonelle vansker kan få den beste hjelpen innen psykisk helsevern kombinert med kompetanse fra barnevernet. Et forslag er derfor å etablere en egen institusjon for disse barna.

Oslo kommune er positiv til en felles institusjon. Det er vår vurdering at institusjonen bør forankres i barnevernet, og med utgangspunkt i en felles faglig forståelse av barnets problematikk.

De aktuelle barnas problemområder er omfattende: vansker innen manglende sosiale relasjoner, psykisk og fysisk helseproblematikk, kriminalitet, antisosial atferd og generell lav deltakelse i samfunnet. Barnevernets institusjoner som allerede har mye erfaring med disse barna kan lett tilegne seg kompetanse som kreves for disse barna. De alvorligst utsatte barna og ungdommene vil i en kompetent barneverninstitusjon få hjelp til å utvikle relasjonelle og sosiale evner, samt få den nødvendige miljøterapeutisk støtte i forhold til sin kognitive og emosjonelle utvikling.

Innenfor gruppen utsatte barn og unge, som tenkes plassert på en felles institusjon, er det mange som har særlig lav sosial kompetanse med tilhørende meget lavt psykososialt funksjonsnivå. Sett i lys av et utviklingsperspektiv trenger disse barna et mer allsidig tilbud enn det spesialisthelsetjenestens gir i dag. Psykiske lidelser er en del av den omfattende problematikken tilknytningsmangler, omsorgssvikt og lavt psykososialt funksjonsnivå kan føre til. Å ha barnas primære utviklingsbehov som utgangspunkt fører derfor til at et skille mellom barnevern og psykisk helsevern er u hensiktsmessig. En koordinering av systemene er derfor etter Oslo kommunes mening ikke tilstrekkelig. En felles institusjon som baserer seg på en psykologisk utviklingsforståelse må ha sin tilnærming innenfor barnevernlovens rammer, og hvor differensiering av barnas psykososiale funksjonsnivå er nødvendig som grunnlag for tilbudet. Institusjonstilbudet må ha fokus på de omfattende manglene hos barna, fremfor de avgrensede symptomene. Samarbeidet bør bestå i at psykisk helsevern bidrar til å styrke barneverninstitusjonene faglig med for eksempel psykologkompetanse med et miljøterapeutisk fokus.

Barn og unge med mangler i grunnleggende sosiale og relasjonelle ferdigheter er kjent fra både psykisk helsevern og barnevernet. Gruppen er beskrevet i begge systemer og psykisk helsevern og barnevernet har i stor grad en omforent forståelse av barna. Barna representerer det vi her vil betegne som en "samsone-gruppe" mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge. Dette er noe annet enn en "gråsone-gruppe" som man tidligere har vært opptatt av å finne gode løsninger for. En samordning av tjenestene vil ha mye å tjene på å utvikle felles språk for felles målsettinger og innsats overfor den samme problematikken.

Videre foreslår utvalget at det tas inn en bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven hvor helseforetakene pålegges å samarbeide med barnevernmyndighetene om institusjonsplassering. Oslo kommune finner ikke at en lovbestemmelse om samarbeid på dette området er avgjørende. I tråd med utvalget vurderer Oslo kommune forslagene om et eget tvisteløsningsorgan, og forslaget om en presisering av lovverket at døgnbaserte tilbud innen spesialisthelsetjenesten skal ta imot barn og unge uavhengig av alder – og at tilbudet skal være under kontinuerlig drift – som mer egnede tiltak. For øvrig mener Oslo kommune at spesialisthelsetjenesten bør være forpliktet til å gi ambulerende psykiatritjeneste inn i barneverninstitusjonene når barn og unge trenger det.

Utvalgets flertall foreslår at det tas inn en bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven at helseforetakene forpliktes til å fremskaffe institusjonsplass i de tilfeller hvor fylkenemnda treffer vedtak om plassering i institusjon underlagt det psykiske helsevern. Forslaget innebærer å gi fylkesnemnda en kompetanse til å fatte vedtak på et område som i dag er forbeholdt det psykiske helsevern. Flertallet åpner for at nemnda i disse sakene kan styrkes med faglig kompetanse på barne- og ungdomspsykiatri.

Oslo kommune støtter ikke forslaget. Etter vår mening vil en slik ordning utydeliggjøre skille mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien. Begge fagområdene har viktige samfunnsoppdrag, og klare ansvarsområder vil i større grad fremme gjensidig respekt og forståelse og fremme muligheten for samarbeid.

### **Barnevernloven som rettighetslov.**

*Formålsbestemmelsen i barnevernloven endres slik at barnevernloven blir å forstå som en rettighetslov sett fra barnets ståsted.*

Oslo kommune stiller seg positivt til å gjøre barnevernloven om til en rettighetslov.

Barnevernloven i dag regulerer barneverntjenestens plikter. Det er denne plikten som er avgjørende for å sikre at barnets rettigheter blir ivaretatt. Å gi barnet rettigheter kan styrke fokus på barn og i større grad sikre at de lever under en viss omsorgsstandard. Terskelen for å melde fra til barnevernet vil kanskje bli lavere når man vet at barnet har rett til hjelp. Dette kan igjen medvirke til at barnevernet kommer tidligere inn. Videre er det i dag sannsynligvis store forskjeller på tjenestetilbudet til barn og unge avhengig av hvor de bor i landet, type problematikk og økonomiske forhold. En rettighetslov vil gi barna en sikkerhet for å få hjelp uavhengig av forhold utenfor barnet.

### **Samordning av lovverk.**

*Sosialtjenestelovens resterende del, kommunehelsetjenesteloven og eventuelt barnvernloven etableres som ett felles lovverk, jf. NOU 2004:18*

Utvalgets forslag om samordning av lovverk medfører mange og ulike problemstillinger som krever utdypende kommentarer. Vår høringsuttalelse er derfor mer omfattende på dette området enn på de øvrige.

Oslo kommune legger til grunn at utvalget ikke foreslår at det skal treffes ett samlet vedtak på kommunalt nivå med beskrivelse av alle typer av deltjenester tjenestemottaker har behov for, både fra kommunehelsetjenesten, habiliteringstjenesten og sosialtjenesten. Dette er foreslått av Berntutvalget og er nevnt i NOU 2008:18 punkt 6.7.2. Ny lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsetaten (*lov om sosiale tjenester i NAV*) trådte i kraft 01.01. 2010.

I lov om sosiale tjenester (*sosialtjenesteloven*) gjenstår bestemmelser om sosiale tjenester (praktisk bistand, støttekontakt, omsorgslønn, plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester etc.) og bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Jmfør også kapitlene 6 og 7 som har ytterligere bestemmelser knyttet til tiltak overfor rusmiddelmissbrukere og til institusjoner og boliger med heldøgns omsorgstjenester.

Når det gjelder bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming, forvaltes dette av tjenestested utenfor NAV-kontorene. Det samme gjelder for en stor del sosiale tjenester etter sosialtjenesteloven § 4-2. Det blir imidlertid innvilget individuell bo-oppfølging etter § 4-2 både i og utenfor NAV-kontorene. Sosialtjenesten i NAV-kontorene yter også i enkelte tilfeller bistand i form av støttekontakt (til voksne), besøkshjem som et avlastningstiltak for mor og/eller far etc.

Særlige tiltak overfor rusmiddelmissbrukere forvaltes av sosialtjenesten i det enkelte NAV-kontor, jf. kapittel 6 i sosialtjenesteloven, mens tjenester etter kapittel 7, Institusjoner og boliger med heldøgns omsorgstjenester, blir ytt både i og utenfor NAV-kontoret.

Ny lov om sosiale tjenester i NAV innebar likevel et tydeligere skille mellom kommunale tjenester av hovedsaklig økonomisk/arbeidsrettet karakter og kommunale helse- og omsorgstjenester. I Oslo kommunes høringsuttalelse av 27.04. 2009 til dette lovforslaget, ble det uttalt at det blant sosialtjenestens brukere også er brukere med en svært omfattende sosialhjelpshistorie og omfattende problemer. Dette er personer med sammensatte behov og som er brukere av mange av kommunens velferdstjenester. For mange av disse vil samarbeidet og kontakten med kommunes øvrige tjenestetilbud være viktig. Særlig gjelder dette brukere med et vedvarende hjelpebehov. For å sikre en tett og individuell oppfølging, koordinering av individuell plan, eventuell deltagelse og utprøving av kvalifiseringsprogram o.l., fordres det et tett og nært samarbeid med kommunens øvrige tjenester, eksempelvis innenfor bo-oppfølging, rusomsorg og psykisk helse. Ved at disse tjenestene ble holdt adskilt i egen lov, kan koordinering og samordning internt i kommunen bli forringet og de kommunale velferdstjenestene fremstå som fragmenterte.

Oslo kommune understreket betydningen av helhet og sammenheng i tjenester som tilbys befolkningen og mente at en harmonisering av dagens kommunehelsetjenestelov og daværende sosialtjenestelov, inkludert § 4-5 og kapitlene 5 og 5A, kunne være et godt virkemiddel for videreutvikling av et sammenhengende og helhetlig tjenestetilbud.

Som tidligere nevnt ble imidlertid en deling av sosialtjenesteloven gjennomført. I NOU 2009:22 punkt 6.7.3 blir det uttalt at Berntutvalgets forslag er delvis fulgt opp i en noe annen form enn det som ble foreslått. Det vises til at kapittel 4 fortsatt skal forankres i sosialtjenesteloven og ikke i ny lov om sosiale tjenester i NAV. Dette, sier utvalget, gjelder de tiltak som er mest vanlig å vurdere med hensyn til barn og unge. Utvalget foreslår deretter at *den gjenværende del av sosialtjenesteloven slås sammen med henholdsvis kommunehelsetjenesteloven og barnevernloven* etter modell av innstillingen i NOU 2004:198.

Videre skriver BLD i sitt høringsbrev at Helse- og omsorgsdepartementet vil, når Stortinget har behandlet stortingsmeldingen om samhandlingsreformen, utarbeide høringsnotat om ny lov om helse- og omsorgstjenester. Oslo kommune synes totalt sett at høringene og de foreslåtte endringene knyttet til velferdstjenestene (pleie- og omsorg, sosiale tjenester, barnevern og helsetjenester) etter dette fremstår som noe fragmentert fra departementenes side.

Gjeldende høring omfatter forslag til tiltak for en bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. I og med at utvalgets forslag til tiltak er en sammenslåing av kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og eventuelt barnevernloven, ville det vært naturlig å uttale seg om dette i sin helhet, og ikke isolert om virkningene dette har for tjenester rettet mot barn og unge.

#### Sammenslåing av sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven

Kapittel 4 i sosialtjenesteloven omfatter omsorgstjenester som det etter vår mening vil være hensiktsmessig å samordne med bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven. Dette vil kunne være et godt virkemiddel for videreutvikling av et sammenhengende og helhetlig tjenestetilbud til brukerne. Samtidig vil det kunne gi et enklere regelverk å forholde seg til for tjenesteutøverne.

Det samme vil gjelde bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming, jf. sosialtjenesteloven kapittel 4A.

Når det gjelder særlige tiltak overfor rusmiddelmissbrukere, jf. §§ 4-1 til 4-3 og kapittel 6 i sosialtjenesteloven, forvaltes dette som nevnt av sosialtjenesten i NAV-kontoret. For en del brukere vil det samme gjelde med hensyn til kapittel 7 i sosialtjenesteloven. Ved vurdering av en harmonisering av lovverket må det således tas i betraktning at det ikke kan settes et skarpt skille mellom tjenesteutøvere etter en eventuell ny helse- og omsorgslov og tjenesteutøvere etter lov om sosiale tjenester i NAV. De ansatte på NAV-kontoret vil fortsatt "måtte" forholde seg til to lovverk. Som nevnt ovenfor vil det faktisk at tjenestene nå likevel blir adskilt i to lovverk fordrer god koordinering og et tett og nært samarbeid mellom kommunenes tjenester, eksempelvis innenfor bo-oppfølging, rusomsorg og psykisk helse. I motsatt fall vil tjenestene på tross av samordningen kunne fremstå som fragmenterte. Når disse bestemmelsene nå er adskilt fra bestemmelsene i lov om sosiale tjenester i NAV, mener kommunen imidlertid at det også vil være hensiktsmessig å ta disse bestemmelsene inn i en eventuell ny helse- og omsorgslov.

#### Barnevernloven tas inn i det felles lovverket

Argumentasjonen for at det er behov for helhet og sammenheng i tjenester som tilbys befolkningen kan også anvendes med hensyn til en samordning av helse- og omsorgstjenester og barneverntjenester i ett felles lovverk. Som utvalget peker på i punkt 6.7.3 er f.eks. tjenestene i sosialtjenesteloven § 4-2 tiltak som er vanlig å vurdere overfor barn og unge, slik som støttekontakt, avlastningstiltak, omsorgslønn etc. I tillegg er disse tjenestene klare omsorgstjenester som gjør det naturlig at de også samordnes med kommunehelsetjenesteloven.

Samtidig bør det også her tas i betraktning at det kan være behov for et tettere samarbeid og mer samhandling mellom sosialtjenesten i NAV-kontoret, barneverntjenesten og øvrig omsorgstjeneste rettet mot barn og unge. For eksempel har Oslo en høyere andel barn i husholdninger som mottar sosialhjelp, enn resten av landet (Favorapporten *Barnefattigdom i Norge*, tall fra 2006). Mange av disse har ikke behov for tjenester verken fra barnevernet eller etter sosialtjenesteloven 4-2. Vi ser imidlertid at det kan være behov for å rette enda mer oppmerksomhet mot barn og unge av foreldre som er sosialhjelpsmottakere, og da på en måte som omfatter mer enn behovet for økonomisk sosialhjelp.

#### **Nærmere om taushetsplikten.**

*Det igangsettes en samlet gjennomgang av rettsoppfatninger og praksis når det gjelder taushetsplikt og opplysningsplikt i de ulike fagmiljøene som arbeider med barn og unge. Et slikt arbeid må ses i sammenheng med de forslag som ble fremmet i NOU 2004:18 om ny felles helse- og sosiallovgivning på kommunalt nivå.*

Oslo kommune mener en gjennomgang av rettsoppfatning og praksis når det gjelder taushets- og opplysningsplikt vil være nyttig og at den kan bidra til bedre samarbeid mellom ulike tjenester. Oslo kommune ønsker å presisere at denne gjennomgangen også bør ta hensyn til det arbeidet som utføres av sosialtjenesten i NAV-kontoret og som er rettet mot barn og unge.

Taushetsplikten i barnevernloven § 6-7 er strengere enn forvaltningslovens taushetsbestemmelser. Loven gir likevel barneverntjenesten mulighet for å gi opplysninger til andre forvaltningsorganer når dette fremmer barneverntjenestens arbeid i forhold til det enkelte barn, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade på noens helse. Videre har helsepersonell opplysningsplikt til barnevernet blant annet når de har grunn til å tro at barn blir

utsatt for omsorgssvikt. Det er barnevernets oppgave å undersøke om det foreligger for eksempel omsorgssvikt. Slik lovverket fungerer i dag er det opp til den enkeltes utøvelse av skjønn hvordan taushetsplikten/opplysningsplikten blir praktisert.

### **Finansieringsordninger - virkemiddel som motvirker eller stimulerer samarbeid.**

*Det foretas en gjennomgang av de polikliniske refusjonstakstene innen det psykiske helsevernet for barn og unge med tanke på om prissettingen kan påvirke omfang av samarbeidet med andre tjenester.*

Oslo kommune støtter forslaget om en gjennomgang av dagens finansieringsordning innen psykisk helsevern for barn og unge. Dagens refusjonssatser har en verdisetting av det enkelte hjelpetiltaket som kan innvirke på prioritering av oppgaver, eksemplifisert ved at førstekontakt gir mer refusjon enn samarbeidsmøter. Et annet eksempel er at henvisning fra fastlege gir større refusjon enn henvisning fra helsesøster. Dagens refusjonsordning kan derfor fungere som en hindring for samarbeidsaktiviteter. Samarbeid og samordning av ulike tjenester skal være til barnets beste.

Utvalget skriver i punkt 6.9.1 at det i liten grad synes å foreligge systematisert kunnskap som kan dokumentere hvilken betydning finansieringssystemet har for samarbeidet. Utvalget legger dette til grunn i sin anbefaling og legger videre vekt på at det er viktig å se på effekten av forslagene i samhandlingsreformen før nye større endringer i finansieringen av tjenester for utsatte barn og unge vurderes. Oslo kommune mener det er en fornuftig strategi å avvende eventuelle nye større endringer til det foreligger sikker kunnskap om effekter på nevnte område.

### **Enklere prosedyrer for henvisning til det psykiske helsevernet for barn og unge**

*PP-tjenesten, psykologer og helsesøstre gis henvisningsrett til det psykiske helsevernet for barn og unge.*

Oslo kommune er positiv til en enklere og mer fleksibel henvisningsprosedyre. Oslo kommune støtter derfor forslaget om at også leder av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og psykologer ansatt i kommunehelsetjenesten gis henvisningsrett på lik linje som leder av barneverntjenesten. Oslo kommune understreker imidlertid fastlegens viktige rolle i oppfølgingen av barn og unge som er henvist til spesialisthelsetjenesten, og nødvendigheten av et godt samarbeid mellom de kommunale tjenestene og fastlegene.

Oslo kommune støtter ikke forslaget om å gi PP-tjenesten henvisningsrett. Elever som ikke har, eller kan få, tilfredsstillende utbytte av ordinær opplæring har rett til spesialundervisning. PP-tjenesten skal for disse elevene utarbeide en sakkyndig utredning. Denne skal blant annet ta stilling til elevens utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, lærevanskene til eleven, om en kan hjelpe på vanskene innenfor det ordinære tilbudet og hva slags opplæring som gir et forsvarlig tilbud. PP-tjenestens rolle er å foreta vurderinger som sikrer dette. PP-tjenesten skal ikke foreta en generell vurdering av elevens helsetilstand.



Oslo kommune vil presisere at vi forutsetter at en økning i de kommunale utgiftene som følger av nye tiltak som foreslås i utredningen kompenseres av staten.

Med vennlig hilsen

Björg Månum Andersson  
kommunaldirektør

Nina Backer-Røed  
oppvekstsjef

**Godkjent og ekspedert elektronisk**