



Surnadal kommune

Helse og familie

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Dykkar ref:

Vår ref
2010/1724-3

Saksbehandlar
Gunn Bredesen

Dato
01.09.2010

Uttale frå Surnadal kommune - NOU 2009:22 - Det du gjør, gjør det helt

Surnadal kommune vil i samband med Høring –NOU 2009:22, ”Det du gjør, gjør det helt” gjø slik uttale:

1. Koordinering av tenester (kap. 6.2).

Når det gjeld spørsmålet om forankring av individuell plan i opplæringslova og barnehagelova er det ulike synspunkt på dette i kommunen. Frå helse- og sosialtenestene sin ståstad er ein samd i at bestemmelsar om at individuell plan blir forankra i opplæringslova og barnehagelova. Dei meiner at ein slik m.a. slepp å kome i situasjonar der koordinator, grunna begrensningar i lovverket, blir ein som verken gir tenester eller kjenner barnet godt nok.

Frå oppvekstsida er ein skeptiske til at at individuell plan blir forankra i opplæringslova og barnehagelova. Dette kjem av hovudsakleg to grunnar: For barn med spes.ped.hjelp eller spes.ped.und. er det allereie eit krav om stor sakkunng vurdering, enkeltvedtak, individuell opplæringsplan og halvårsrapportar. Dette gjeld opplæringstilbod inkl. SFO (til og med 7.trinn) så lenge barnet går i barnehage og skule. Dette brukar erfaringsmessig vere bra på plass. Individuell plan dreier seg etter deira meining om mykje meir, fritid og livsløpsperspektiv, og mange i skule/bhg. har ikkje den kompetansen eller myndigheita til å påverke planar for dette.

2. Tiltak til psykisk helsehjelp (kap 6.3).

Surnadal kommune stiller seg positivt til styrking av psykologtenester i kommunane. Det må vere opp til den enkelte kommune kvar ein organsatorisk plasserer tenesta.

3. Tidleg innsats (kap. 6.4).

”Kommunene gis ansvar for at det gjennomføres en generell kartlegging i form av en sjekkliste 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 mestring av forventede milepæler, og tidlig identifisering av barn med behov for en grundigere kartlegging og oppfølging av et samlet hjelpeapparat.”

Surnadal kommune ser positivt på dette forslaget.

4. Samarbeid mellom barneverntensta og psykisk helsevern (kap. 6.5).

- ”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. (Utlagsmedlem 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.”

Surnadal kommune stiller seg positivt til forslaget, men vil under dette punktet kome med innspel til at det blir opna for bruk av barnevernsintitusjonar på tvers av fylker/regionar for å sikre barn og unge eit individuelt tilpassa tilbod.

Slik det er no er det vanskeleg å få det statlege barnevernet i regionane til å godkjenne andre institusjonar enn dei de har godkjent innanfor ”eigen” region sjølv om ein veit at desse ikkje dekkjer dei behova barnet/ungdommen har.

Det bør også opnast for meir bruk av private aktørar både for familieopphald og institusjons- og avlastingsopphald når det gjeld det statlege barnevernet. Sjølv om kommunane har svært gode erfaringar og resultat og vise til, må den enkelte kommune sjølv bære alle kostnader ved bruk av desse tilboda. Det er vanskeleg å få refusjon frå BufEtat for utgifter ut over eigenandelen ved bruk av slike tilbod.

5. Barn og unge sine rettar (kap. 6.6).

Surnadal kommune er positiv til at barnevernlova blir gjort om til ei rettighetslov og på den måten tydeleggjere dei rettane som allereie er lovfesta gjennom FN sin barnekonvensjon.

6. Samordning av lovverk (kap. 6.7).

Surnadal kommune ser at det kan vere teneleg å samordne sosialtenestelova sin del, som ikkje omhandlar økonomisk sosialhjelp og rettar knytt til bustad, med kommunehelsetenestelova. Surnadal kommune er derimot ikkje samd i at ein skal legge barnevernlova inn i det felles lovverket. Lov om barnevern handlar om svikt i omsorg overfor barn og unge, og forelder si omsorgsevne, og har eit anna juridisk fokus enn dei to andre lovene. Ein ser også for seg at utfordringar i å skilje til dømes avlastingstiltak etter barnevernlova og avlastingstiltak etter sosialtenestelova kan bli enda større enn i dag. Ein må i så fall legge all avlasting til sosialtenestelova. Ein skal vere varsam slik at ein ikkje kjem ut for å trekke parallellar mellom barnevernsbarn og funksjonshemma barn gjennom felles lovverk. Eit ”barnevernsbarn” kan godt ha ei funksjonshemming, og ha tenester både etter barnevernlova og sosialtenestelova, men dei fleste funksjonshemma barn er ikkje ”barnevernbarn”.

Ei samordning av lovverk vil kreve tydelege avklaringar i den enkelte kommune om kva for tenester etter dei ulike delar av loven som blir gitt kor, alt etter organisering av dei kommunale tenestene.

7. Teieplikt (kap. 6.8).

Surnadal kommune ser positivt på at det blir sett igang ein samla gjennomgang av rettsoppfatningar og praksis når det gjeld teieplikt og opplysningsplikt i dei ulike fagmiljø som arbeider med barn og unge.

Utvalet viser til at eit slikt arbeid må sjåast i samanheng med dei forslaga som vart fremma i NOU 2004:18 om ny felles helse- og sosiallovgiving på kommunalt nivå. I denne samanhengen viser vi også til Rundskriv IS-8/2004, ” Helsepersonells opplysningsplikt og opplysningsrett overfor sosialtjenesten og barnevernstjenesten.”

8. Finansieringsordningar (kap. 6.9).

Surnadal kommune er samd i at ein bør gjennomgå dei polikliniske refusjonstakstane innan det psykiske helsevernet for barn og unge med tanke på om prissettinga kan påvirke omfang av samarbeidet med andre tenester.

Internt i kommunane må ein avklare kva for tenester som skal finansiere mellom anna støttekontakt, avlastning når det gjeld funksjonshemmingar etter sosialtenestelova og avlastning/besøksheimar etter barnevernlova.

9. Henvisingsrett (kap. 6.10).

Surnadal kommune er samde i at innføring av henvisningsrett til det psykiske helsevernet for barn og unge for psykologar, helsesøstre og PP-tjenesten vil spare ressursar.

10. Økonomiske og administrative konsekvensar

Dersom forslaget om samordning av lovverk blir teke til følge, jf. kapittel 6.7 og pkt. 7.2.6 i høringsdokumentet, kan dette få noko å seie for korleis kommunane sjølv vel å organisere dei respektive tenestene, til dømes ved samanslåing av tenester som no er organisert i eigne einingar. Surnadal kommune vil understreke at samordning av lovverk ikkje skal legge føringar for korleis den enkelte kommune organiserer tenestene sine, men framleis gi rom for lokale tilpassingar. Når det gjeld økonomiske konsekvensar, ser det ut til at tiltak nemnt under punkt 1 og 2 vil vere dei mest kostnadsdrivande for kommunane.

Med helsing

Gunhild Eidsli
Kommunalsjef

Gunn Brede sen
Einingsleiar Helse og familie

Kopi til:
Hovudutval for oppvekst og omsorg
Kommunalsjef Astrid Mogstad Høivik