



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Kopi til

Vår dato
18.01.2011

Vår referanse
2010-106

Saksbehandler

Deres dato
18.10.2010

Deres referanse
200903950/ATG

Høring – forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør (RBUP Øst og Sør) viser til mottatt høringsnotat av 18.10.2010 vedrørende ovennevnte. RBUP Øst og Sør er en kompetansegivende organisasjon, som gjennom forskning og undervisning arbeider for å støtte og forbedre tjenestene for barn og unge.

Som en offentlig kunnskapsbedrift på området barn og unges psykiske helse, er vi særlig opptatt av de store utfordringer kommunene står overfor i forhold til barn og unges psykiske helse. Ca. 8% av alle barn og unge i Norge mellom 3 og 18 år har en diagnostiserbar psykisk lidelse. På ethvert tidspunkt har 15-20 % psykiske vansker med så omfattende symptomer at dette går utover trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre. Denne spesielle helseutfordringen håndteres ikke godt nok i dag. Bedre helsefremmende arbeid på alle barnets arenaer, inklusive helsetjenesten, barneverntjenesten, barnehagen og skolen, samt bedre forebyggende arbeid overfor utsatte grupper, og bedre kvalitet i behandling og oppfølging av barn og unge med erkjente problemer, vil kunne gi innhold til intensjonene om å styrke forebyggende arbeid for å unngå langvarige problemer og lidelser.

RBUP Øst og Sør støtter og gir derfor sin tilslutning til lovforslagets intensjon:

En mer helhetlig helsetjeneste med adekvat behandling til de som trenger det og en satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid. Vi vil særlig fremheve støtte til prinsippet om samhandling og lovforslagets understreking av at den enkelte skal oppleve at tjenestene er integrerte deler i et helhetlig tilbud.

Kommentarer til samordning og avklaring av de ulike lovverk

Å erstatte og harmonisere dagens kommunehelsetjenestelov og sosialtjenesteloven, synes som et godt grep for å fremme samhandling og helhetlige tilbud.

Imidlertid etterlyser vi en drøfting av barnevernlovens plass i samordningen. Både i NOU 2004:18 (Bernt-utvalget) og i Prop 13 L (2009-2010) om NAV tjenester, tas det til orde for å se barneverntjenesten i sammenheng med sosial- og helsetjenestene for barn og unge. Et helhetlig helse og omsorgstilbud for utsatte barn og unge krever som oftest tiltak både fra helsetjenestene og fra barnevernet.

Regionsenter for barn og unges psykiske helse
Helseregion Øst og Sør

Postadresse:
RBUP
Postboks 4623 Nydalen
0405 OSLO

Sentralbord: +47 22 58 60 00
Telefaks: +47 22 58 60 01
<http://www.r-bup.no>
mail@r-bup.no

Besøksadresse:
Gullhaug Torg 4 B, 0484 OSLO

Fakturaadresse:
RBUP Øst og Sør
c/o Main Partner AS
Postboks 3035 Elisenberg
0207 OSLO

Bankkonto: 6096.05.18392
Organisasjonsnummer: 980 633 004

Separate lovverk hemmer ofte samarbeidet rundt å etablere gode og hensiktsmessige tiltak. I sin utredning av "Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge" (NOU 2009:22) beskriver Flatø-utvalget utfordringene med å koordinere og skape helhet i tjenester og tiltak til barn og unge og deres familier. Utvalget kommer blant annet med følgende forslag i kapittel 6.7 (s 93): "Sosialtjenestelovens resterende del¹, kommunehelseloven og eventuelt barnevernloven etableres som et felles lovverk, jfr NOU 2004:18." Fra et barnefaglig perspektiv er det en svakhet ved det foreliggende lovutkastet at det ikke er drøftet og foretatt en avklaring i forhold til barnevernloven.

RBUP Øst og Sør støtter forslaget om at helsepersonell-loven skal gjelde for alt personell som yter tjenester etter den nye loven. Vi utdanner i dag syv ulike profesjoner til å utføre oppgaver innen tjenester for barn og unges psykiske helse, og vi er av den oppfatning at en profesjonsnøytral angivelse av kommunens plikter kan bidra til en positiv utvikling på flere områder:

- Kommunene vil kunne tilpasse sine kompetansekrav og sine tjenester til lokale forhold
- En profesjonsnøytral beskrivelse av pliktene vil gi mulighet for bredere rekruttering inn i helse- og omsorgstjenestene i kommunene
- En bredere rekruttering kan bidra til å gjøre tjenestene mindre sårbare for vakanser
- Fagmiljø der ulike kompetanse kan møtes og utfylle hverandre er gjerne stimulerende og kan gi en synergieffekt i forhold til både fagutvikling og tjenesteutvikling, og på den måten sikre en kvalitativt bedre tjeneste.
- Et mer samlende lovverk vil virke fremmende for felles tolkning av reglene, felles forståelse for oppgavene og dermed understøtte kvalifisert tverrfaglig og tverretattlig samarbeid.

Kommentarer til endringene i lovforslaget

RBUP Øst og Sør støtter i hovedsak forslagene til endringene slik de er beskrevet i høringsnotatet og registrer at en rekke forhold som tidligere har vært uklart nå blir mer entydig regulert.

Vi vil likevel komme med en merknad ettersom bedre samhandling er et overordnet mål for lovforslaget: Kommunenes anledning til å velge lokal organisering av tjenestene innen psykisk helse, for eksempel enten som selvstendige administrative enheter, eller knyttet til andre tjenester, synes fornuftig. Når det gjelder tjenester for barn og unges psykiske helse, forutsetter disse ofte samarbeid på tvers av fag- og tjenesteområder. Det er derfor hensiktsmessig med tiltaksenheter som samlokaliserer og/eller samorganiserer fagpersonell med ulike bakgrunn, for eksempel "familiesenter/Familiens hus". Dette kunne kommet tydeligere fram i lovforslaget.

Kommentarer til lovteksten

I all hovedsak er det vår vurdering at det fremlegges gode forslag til presiseringer av oppgaver og ansvar. Et godt eksempel er lovens § 1 som på en glimrende måte angir et sett av mål, ikke bare for loven, men for kommunens tjenester.

I § 1-3 om definisjoner heter det om kvalitet: "... i hvilken grad helse- og omsorgstjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helserelatert velferd, og at tjenestene utøves i samsvar med dagens profesjonelle kunnskap". På flere måter er dette en flott formulering.

¹"resterende del" referer til de sosialtjenestene (støttekontakt, avlastningstiltak, tiltak ved særlig tyngende omsorgsoppgaver og bolig i heldøgns omsorgsinstitusjon) som ikke ble foreslått innlemmet i NAV s virkeområde i Prop.13 L (2009-2010) fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet fremlagt for Stortinget i oktober 2009

Vi foreslår imidlertid at man vurderer å erstatte det litt nye og fremmede "helserelatert velferd" (som det vil oppstå mye diskusjon om) med "helse og trivsel", eller "helse og helserelatert livskvalitet". Dette er begreper som har et mer presist og tydelig innhold og som brukes f.eks. i forslaget til folkehelselov.

Også § 3-3 om kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid har et godt (og utfordrende) innhold når det heter "helsefremmende og forebyggende arbeid etter § 3-2 skal blant annet omfatte systematiske tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle psykisk eller somatisk sykdom, lidelse eller helseproblem, sosiale problemer eller et rusmiddelproblem, og iverksette forebyggende tiltak og tidlig intervensjon i henhold til anerkjent faglig standard." I det siste uttrykket bør man etter vår vurdering snarere peke tilbake på begrepet "kvalitet" enn å introdusere et nytt begrep som ikke har vært definert tidligere ("faglig standard").

Det er svært viktig at oppgaven med kontinuerlig arbeid for å forbedre pasientsikkerhet og kvalitet så tydelig løftes inn i loven som i § 4-2.

I § 4-3 om Helsedirektoratet heter det: "Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som understøtter de mål som er satt for helse- og omsorgstjenesten. Retningslinjer og veiledere skal baseres på god praksis og skal understøtte det ansvaret tjenesten har for kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester." Vi foreslår at man i setning 2 i stedet skriver "baseres på god kunnskap og praksis". Slik uttrykket står nå står virker dette noe underlig, for retningslinjer skal selvsagt fremme god praksis, men kan ikke alene *baseres* på praksis.

Vi vil også understreke betydningen av § 8.1 og 8.2 om undervisning, praktisk opplæring og videre- og etterutdanning. Kvalitet i helse- og omsorgstjenestene er helt avhengig av kompetansen hos tjenesteyterne. Ønsket om mer kunnskapsbaserte tjenester tilsier et helhetlig grep for å styrke særlig videre- og etterutdanningstilbudene til personell.

Etter vår vurdering bør man styrke det gode forslag i § 12-3 Pasienters og brukeres medvirkning der det heter at "kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt i forbindelse med utvikling av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av denne lov, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter." Denne paragrafen bør også – for å ivareta lovforslagets ånd – presisere et første ledd av typen "Pasienter har rett til å medvirke i beslutninger om eget liv og egen helse". Slik det nå står handler brukarmedvirkning kun om medvirkning på system- og organisasjonsnivå. Den fundamentale rettighet i enkeltbeslutninger synes glemt. Dette aspektet er omtalt i Pasientrettighetsloven, men bør også presiseres her.

Avsluttende kommentar

Vi har en grunnleggende bekymring ved dette lovforslaget. Forslaget påvirker ikke det faktum at vi i Norge ikke har én helsetjeneste, men mange. Behovet for en samhandlingsreform er et konkret uttrykk for dette. Hadde fastleger og helsesøstre vært del av samme organisasjon som spesialisthelsetjenesten, hadde det vært mulig å stille vanlige krav til effektiv utnyttelse av kompetanse på ulike nivåer i et system som kunne måles på samhandling og helseutfall. Fortsatt er faren for at et barn som har en betydelig psykisk lidelse som varer over tid, faller mellom flere stoler og ikke får den kontinuerlige, forpliktende og faglig gode oppfølging han eller hun trenger. Avtaler mellom kommuner og foretak vil kanskje hjelpe, men ennå viktigere enn avtaler er kultur. Det vil neppe være mulig å utvikle en virkelig kultur for helhetlige pasientforløp, og dertil hørende offensive organisatoriske grep, før man tenker om igjen på hele tjenesteorganiseringen og lager én helse- og omsorgstjeneste, f.eks. etter mønster av National Health Service i Storbritannia og Kaiser Permanente i USA. For å oppfylle denne lovens ambisjon bl.a. om effektiv forebygging, tidlig identifikasjon og håndtering (f.eks. for barn og unge med psykiske lidelser) er den eksisterende måten å organisere tjenester på utilstrekkelig.

Rundt en ungdom, som debuterer med en psykisk lidelse som muligens vil vare livet ut, bør man organisere tjenester som er resultatet av en mye dypere integrasjon mellom generalist- og spesialisttjenester enn det vi får til i dagens system. Den rådende tenkning om hva som er førstelinje og hva som er annenlinje er på flere måter passé. Eksempelvis bør det omkring en slik ungdom, som i perioder gjerne har varierende funksjonsnivå, bygges forbyggende tiltak der målet er å holde pasienten frisk og godt fungerende i hverdagen. For å oppnå en mest mulig stabil fungering kan det være avgjørende at et mer intensivt og spesialisert tiltak iverksettes umiddelbart når tilstanden forverres. Individuell plan kan til en viss grad ivareta slike behov, men det vil være mer hensiktsmessig å sette opp tjenestetilbudet slik at en samtidig har tilgang på spesialisert og generell kompetanse.

Vennlig hilsen

Arild Bjørndal
direktør

Nancy Moss
avdelingssjef