



Barne - og likestillingsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.:
2017/549-5

Saksbehandler/dir.tlf.:
Petra Gabriele Pohl, 77 62 74 88

Dato:
01.03.2017

Svar på høring - NOU 2016: 17 - På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming

Høringen fra Barne- og likestillingsdepartementet var mottatt via Helse Nord RHF og ble videredistribuert til aktuelle fagmiljø ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN).

Det vises til vedlagte innspill fra Habiliteringstjenesten og Barne- ungdomsklinikken (side 2-4).

Med vennlig hilsen

Einar Bugge
kvalitets- og utviklingssjef

Petra Gabriele Pohl
rådgiver

Kopi
Jon Tomas Finnson, Helse Nord RHF

Sak:	Høring – NOU 2016: På lik linje. Åtte løft for å redusere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming		
Fra klinikk:	NOR-klinikken, Habiliteringsseksjonen		
Saksbeh.:	Torill D. Nilsen		
Ephorte nr.	2017/549	28.02.2017	E.post saksbeh.: torill.davida.nilsen@unn.no

Innspill til høring fra NOR-klinikken

Innspillet kommer i sin helhet fra Habiliteringsseksjonen i NOR-klinikken.

Innspill i fht:

- Psykisk helse (Punkt 11.3.4)
- Spesialisthelsetjenester til voksne med utviklingshemming (Punkt 11.4.8)

Habiliteringsseksjonen er enig i utvalgets anbefalinger når det gjelder habiliteringstjenestene, men savner en redegjørelse og anbefalinger når det gjelder å sikre at utviklingshemmede som har behov får helsehjelp innen psykisk helsevern får det. Studier viser at utviklingshemmede er mer utsatt for å utvikle **psykiske lidelser** og atferdsforstyrrelser enn befolkningen generelt. Likeledes er det en kjent problemstilling at mange med utviklingshemming står på psykofarmaka over lang tid uten at det blir evaluert.

Mange habiliteringstjenester har ikke tilknyttet psykiater, og har heller ikke et formalisert samarbeid med psykisk helsevern. Pasienter med moderat og mer alvorlig utviklingshemming får svært sjelden helsehjelp fra psykisk helsevern ved sitt DPS. Det er behov for å etablere tilpasset døgnplasser innen psykisk helsevern for denne gruppen. Ved utredning og behandling av voksne pasienter med utviklingshemming, som har utfordrende adferd bør både habiliteringstjenesten og psykisk helsevern samarbeide. I disse sakene er det særlig viktig å samarbeidet med DPS-ene som er nærmest der pasienten bor.

Det er utfordringer knyttet til hvordan oppgaver og ansvar fordeles mellom habiliteringstjenesten og psykisk helsevern, men også på hvilken måte samarbeidet fungerer når pasienter har behov for tjenester fra flere. Det er i mange helseforetak ikke et godt faglig samarbeid mellom habiliteringstjenesten og psykisk helsevern rundt disse pasientene. Psykisk helsevern har ofte manglende kjennskap til habiliteringstjenestens oppgaver og ansvar, og samarbeidet tjenestene imellom er i liten grad beskrevet i rutiner og retningslinjer.

Lite systematisk samarbeid mellom habilitering og psykisk helsevern kan føre til at pasienter ikke ble tilstrekkelig utredet og behandlet for sin psykiske tilstand. Det kan også skje at helsehjelpen innen psykisk helsevern ikke tar tilstrekkelig hensyn til funksjonsnedsettelsen og dermed faller pasienten ut av systemet eller får feil behandling.

Innspill i fht til:

- Ikke lik tilgang til helsetjenester – kapasitet og kompetansemangler (Punkt 11.5.2)
- Styrke kapasitet og bemanning i habiliteringstilbudet (Punkt 22.2.2)

Innen habilitering er psykisk utviklingshemmende en relativt stor pasientgruppe som krever god og tverrfaglig oppfølging over tid. Det er en ganske stor forskjell på tilgjengelige ressurser i

habiliteringstjenestene i landet, både med tanke på personell og tverrfaglig kompetanse. Mange opplever at tilgangen på spesialister er til dels mangelfull, og da særlig i forhold til lege og psykolog.

Habiliteringstjenesten har et særlig ansvar ovenfor regulering om bruk av tang og makt (Helse og omsorgstjenesteloven kap 9), som krever både kompetanse og kapasitet for å sikre god kvalitet og lik praksis. Personer som er underlagt tvang og makt er stort sett de svakeste av de svake, med klar hovedvekt av personer med dyp eller alvorlig psykisk utviklingshemming, som har mye komorbiditet og tung medisinerings. Habiliteringstjenesten bør ha kapasitet til å gjennomføre ambulante tilsyn, hjemmebesøk og kartlegginger for å kunne gi primærhelsetjenesten tilstrekkelig oppfølging og veiledning.

Medisinskfaglig oppfølgingen krever økt fokus innen habilitering. Fastlegen har et omfattende medisinskfaglige ansvar ovenfor aktuell pasientgruppe (innen habilitering), og dette krever både kapasitet og kompetanse for å håndtere på en god måte. Fastleger anbefales å gjennomføre nødvendige helsekontroller av pasienter med psykisk utviklingshemming (eks medikamentoppfølging, blodprøver, helse-sjekk/oppfølging, oppfølging av nasjonale screeningsprogrammer, tannstatus, undersøkelser av syn og hørsel, mv). Det er utarbeidet nasjonale sjekklister og informasjonsmateriell som i liten grad brukes. Videre har denne pasientgruppen ofte en sammensatt problematikk og stor grad av komorbide tilstander. Habiliteringstjenesten, UNN anbefaler en nasjonal gjennomgang om hvordan aktuell helseoppfølging kan ivaretas bedre.

Tvungen behandling innen somatisk spesialisthelsetjenesten, jf Pasient- og brukerrettighetsloven kap 4a, gir et særlig ansvar for habiliteringstjenesten knyttet til vurdering av behandlingskompetanse. Dette er et omfattende koordineringsarbeid, særlig når pasienten har behov for tjenester for ulike medisinske områder/spesialiteter.

Det er også viktig med god samhandling og grenseoppganger mellom primær og spesialisthelsetjenesten når det gjelder problemstillinger knyttet til kroppsbevissthet og seksualitet. Informasjon og kompetanse innen aktuelt område er særlig viktig spesielt med tanke på forebygging av seksuelle overgrep.

Konklusjon:

- Det er behov for sterkere nasjonale føringer vedrørende samarbeid mellom habiliteringstjenesten og psykisk helsevern. Det er også behov for definerte minstekrav til kompetanse og dekningsgrad i habiliteringstjenestene, hvor psykiaterkompetanse bør inngå som en fagressurs i den tverrfaglige bemanningen. De ulike ordningene med særtjenester innen psykisk helsevern for pasienter med psykisk utviklingshemming bør utredes nærmere. Er det en positiv forskjellsbehandling eller diskriminerende praksis i form av at disse pasientene mister retten til helsehjelp ved sitt distriktpsykiatriske senter? Dersom det er berettiget at dette er en komorbiditet som krever egen tjeneste, bør det i så fall være slike tjenester i alle landets helseforetak.
- Habiliteringsseksjonen, UNN HF anbefaler at det utredes nærmere hvordan en kan etablere en regelmessig og forsvarlig helseoppfølgingen ovenfor utviklingshemmede og at det blir utarbeidet en egen veileder for aktuell helseoppfølging.
- Helseforetak og kommuner pålegges å lage retningslinjer for samarbeid knyttet til habilitering. De fleste foretak har ikke laget egne samarbeidsavtaler på dette feltet. Utvalget anbefaler at alle helseforetak instrueres i å lage samarbeidsavtaler om habilitering.

- Habileringsseksjonen, UNN HF anbefaler at habiliteringstjenestene i spesialisthelsetjenesten får et særlig ansvar for å sikre kompetansespredning ovenfor kommuner. Det anbefales videre å etablere en nasjonal undervisningsplan for habilitering (lignende som andre medisinske undervisningsprogram via videokonferanse). I tillegg bør kompetansehevingstiltak innen fagområdet i større grad koordineres og samordnes.
- Det anbefales videre at det øremerkes egne forskningsmidler til forskning innen habilitering.

Vennlig hilsen

Bjørn-Yngvar Nordvåg
Klinikksjef

Sak:	Høring – NOU 2016: På lik linje. Åtte løft for å redusere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming		
Fra klinikk:	Barne- og ungdomsklinikken		
Saksbeh.:	Oddmar Steinsvik		
Ephorte nr.	2017/549	28.2.2017	E.post saksbeh.: Oddmar.ole.steinsvik@unn.no

Innspill til høring fra Barne- og ungdomsklinikken

En svært omfattende og grundig rapport som belyser viktige temaer for en sårbar gruppe barn og voksne, som åpenbart ikke har et tilstrekkelig utbygd tilbud verken i kommunehelsetjenesten, opplæring eller i spesialisthelsetjenesten. Vi er generelt positive til forslagene for forbedringene som foreslås for gruppen, og opplever at også barneperspektivet er synliggjort i rapporten.

Vennlig hilsen

Elin Gullhav
Klinikksjef BUK

Oddmar Ole Steinsvik
Avdelingsleder Barnehabiliteringen