

Kunnskapsdepartementet

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik
Vår ref.: 1175706

Vår dato: 29.10.20
Deres ref.: 20/3474

Høring – Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud – Samarbeid, samordning og barnekoordinator

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har fått innspill til høringen fra Landsgruppen av helsesykepleiere, Barnesykepleierforbundet, og Jordmorforbundet. Intensjonen med de foreslåtte endringene deler vi. Derfor støtter vi også de fleste enkeltforslagene. Vi mener imidlertid at de utfordringene som forslaget omhandler, er alt for komplekse til å kunne løses ved hjelp av de foreslåtte lov- og forskriftsendringene alene. Dette begrunner vi i det følgende.

Våre viktigste innspill:

- Forslagene er isolert sett gode, men vil ikke være tilstrekkelige for å løse komplekse utfordringer.
- Ressursbehovet for å lykkes med forslagene er sterkt undervurdert.
- Skal barn og unges rettigheter reelt styrkes, må tjenestene som skal ivareta barnekoordinatorrollen tilføres nødvendige ressurser i form av riktig og nok kompetanse, felles elektroniske journal- og samhandlingssystemer og administrativ støtte.
- Barn og unges brukermedvirkning må tydeliggjøres og styrkes.

Generelle kommentarer

Høringsnotatet gir ikke en grundig nok beskrivelse av utfordringene knyttet til samarbeid og samordning av tjenester til barn og unge med sammensatte behov. Fokus er i stor grad barn med hjelp fra barnevernet, og barn og unge med psykiske helseplager. Det er anslått at 10 prosent mellom 0–18 år har minst én funksjonsnedsettelse. Det er til enhver tid rundt 3500 barn og unge med behov for palliativ oppfølging. Disse utgjør en stor andel av barna med behov for sammensatte og koordinerte tjenester, og må tydelig inngå i den reguleringsformen som foreslås (jfr. 8.4.2).

Hvorfor tjenestene kvier seg for å påta seg oppgavene - eks. som koordinator – blir ikke belyst. Det er verken manglende lyst eller vilje til samarbeid på tvers som gjør at slikt samarbeid ofte ikke fungerer best mulig. Det er *tiden* som ikke strekker til og *rammebetingelsene* som er mangelfulle. Dette gjelder for de fleste som er involvert i samarbeid rundt barn og ungdom med særlige behov. Eksempelvis kan en helsesykepleier ha koordinatoransvar for 5-6 barn, i tillegg til øvrige lovpålagte oppgaver hun/han skal gjennomføre. Et koordinatoransvar kan starte i barnets første leveår og vedvare til langt opp i ungdomsalder. Dette er mao. tidkrevende oppgaver over år.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura-adresse: nsf@invoicedrop.no

Høringsforslaget legger opp til at det kun er helse- og omsorgstjenestene, barnevern og NAV som skal ha plikt til å ivareta barnekoordinatorrollen. Faglig sett kan det være klokt. Det er imidlertid åpenbart at de aktuelle tjenestene med dagens ressurser ikke er godt nok rustet til å svare opp brukernes behov og rettigheter. Vi er derfor høyst usikre på om tiltakene som er skissert vil ha den ønskede effekten. Det er en rekke andre tiltak som burde vært belyst i notatet. Eksempler på dette er:

- Barnehelsefaglig kompetanse og relevante personellressurser i alle ledd.
- Videre utbygging av familiens hus/familiesentre, og utvidelse av tilbudet til også å omhandle skolebarn og ungdom.
- Forpliktende normtall for helsesykepleiere, jordmødre og fysioterapeuter, der koordinatoransvar inngår.
- Et langt mer utadrettet BUP, som ivaretar veiledningsplikten overfor kommunale tjenester.
- Henvisningsrett til BUP for helsesykepleiere.
- Etablering og videreutvikling av hjemmesykehus for barn, samt barnepalliative team.
- Flere barnesykepleiere inn i kommunal helsetjeneste, noe som krever økt utdanningskapasitet.

Vi savner at lovforslaget oppstiller konkrete krav til brukermedvirkning, og at barns rett til å medvirke gjenspeiles i alle lovene som forslaget omhandler. Barn og unge er ofte ikke inkludert i utarbeidelse av mål og tiltak som handler om dem og deres situasjon. Det er positivt at mulige endringer vedr. barns rettigheter nå utredes i en gjennomgang av barneloven. Utredningen bør også belyse rettighetene til søsken og foreldre av alvorlig og langvarig syke barn.

Vi vil også vise til NSF's hørings svar til *Høringsnotat om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven – innføring av krav om at kommuner og helseforetak skal avtale hvordan de sammen skal planlegge og utvikle tjenester, og innspill til BarnUnge21-strategien.*

Kap. 5 Om behandling av personopplysninger – 13.6 Forskrift om individuell plan, § 11 Taushetsplikt, 13.8 Behandling av personopplysninger

Det foreslås ikke endringer i taushetspliktregelverket, men vises til en egen utredning om dette, og en egen høring på ny forvaltningslov. Vi har i tidligere høringer pekt på at dagens regler med tanke på samtykke i hovedsak fungerer. De gir en god mulighet til å formidle og dele viktig informasjon og ivaretar tilliten til tjenestene. De gir barn, unge og deres familier trygghet på at de avgjør og vet hva som til enhver tid formidles til andre tjenester. I et oppfølgende arbeid med taushetspliktbestemmelser bør det tydeliggjøres når og hvordan de samarbeidende partene er forpliktet til å innhente samtykke til å samarbeide, samt hvordan barn og unge skal medvirke og ha medbestemmelse i saker som angår dem.

Kap.6 Samarbeid mellom velferdstjenester og 13.3 Samarbeid og samordning av tjenestetilbudet

Det foreslås å harmonisere samarbeidsreglene slik at vilkårene for samarbeid skal bli mer likelydende, og å innføre en plikt til å samarbeide - både i enkeltsaker og på systemnivå -for de tjenestene som ikke har slik plikt i dag. NSF støtter disse forslagene. Vi savner en nærmere beskrivelse av *hvordan* ulike tjenester forventes å samarbeide på ulike nivå - fra et universelt folkehelseperspektiv, til selektiv og indikativ forebygging overfor barn og unge som har sammensatte hjelpebehov. Vi savner også en belysning av kvalitetskriterier for samarbeid mellom velferdstjenester rettet mot barn og unge.

6.2.4 Regler om samarbeid mellom velferdstjenestene

Vi støtter endringen i barnevernloven slik at denne gir en klar samarbeidsplikt. Et gjensidig samarbeid med barneverntjenesten er særlig viktig for helsestasjon- og skolehelsetjenestens oppfølging av barn og unge.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura-adresse: nsf@invoicedrop.no

6.3.2 Oppmerksomhetsplikt og opplysningsplikt til barneverntjenesten

Vi støtter de foreslåtte endringene som innebærer at ikke bare ansatte i skolen, men alle som utfører tjeneste eller arbeid etter opplæringsloven og friskoleloven omfattes av bestemmelsene om oppmerksomhets- og opplysningsplikt. Dette vil kunne bidra til at flere barn får tidligere hjelp. Vi forutsetter at forslaget følges opp med nødvendig informasjon og kompetanseheving på hva pliktene faktisk innebærer.

6.3.3 Plikt til å være oppmerksom på behov for andre tjenester

NSF støtter forslaget om opplysningsplikt til helse- og omsorgstjenestene, slik vi gjorde det i høring til Opplæringsloven: «Vi støtter utvalgets forslag om at dagens opplysningsplikt til sosialtjenesten bør utvides til å omfatte helse- og omsorgstjenesten, forutsatt samtykke fra den det gjelder. Det kan bidra til et mer helhetlig bilde av situasjonen for og rundt en elev, og dermed også bedre, mer målrettede og koordinerte oppfølgingstilbud». Vi kan imidlertid ikke se at forslaget inneholder en regulering av barnevernets plikt til å gi helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten opplysninger, noe vi mener burde vært regulert.

Kap.7 Lovpålagte samarbeidsavtaler – 13.5 Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd

Vi støtter endringsforslaget, og at samarbeidsavtaler mellom kommunale helsetjenester og spesialisttjenesten også skal omfatte samarbeid rundt barn og unge som beskrevet. Vi erfarer ofte at barn og unge er prisgitt å ha ressurssterke personer rundt seg for å få det tilbudet de har krav på. Helsepersonell og brukere opplever store geografiske forskjeller, både når det gjelder omfang og innhold i oppfølgingen i kommune- og spesialisthelsetjenesten. I praksis blir ikke eksisterende samarbeidsavtaler tilstrekkelig fulgt opp. Knapphet på ressurser både i primær- og spesialisthelsetjenesten medfører at økonomien påvirker oppfølgingen og kvaliteten på tjenester uheldig.

Departementet vil ikke gi en detaljbeskrivelse av innholdet i samarbeidsavtalene. Det er noen forhold vi mener det er spesielt viktig å ta hensyn til når samarbeidsavtaler skal utformes:

- Reell brukermedvirkning må sikres. Brukermedvirkningen det refereres til fremstår i praksis som svært begrenset, noe som er uheldig.
- Tjenestene må tydelig definere sin rolle og sitt mandat.
- Det bør spesifiseres at ansvaret for å tilby helsehjelp er et felles ansvar, og beskrives hvordan helheten best kan ivaretas.
- Det bør tydelig defineres hva en nedsatt funksjonsevne hos barn og unge er. I dag definerer helse- og omsorgstjenester i kommunene ofte selv hvilke «pasientgrupper» de tilbyr tjenester til. Dermed kan tilgangen til rask og riktig hjelp bli mangelfull og for tilfeldig.
- Spesialisthelsetjenestens veiledningsansvar må tydeliggjøres.
Sitat innspill: «Samhandlingsreform og endring av BUP sine inntakskriterier har ført til at færre slipper gjennom nåløyet for å få hjelp i spesialisthelsetjenesten. Fastleger og skolehelsetjenesten sitter derfor igjen med mange komplekse og sammensatte saker, der det er stort behov for veiledning fra spesialisthelsetjenesten.»

Samarbeid med tannhelsetjenesten bør også reguleres. Tannhelsetjenesten er sentral for mange barn med særlige behov, har en viktig rolle i avdekking av vold og overgrep mot barn, og er også en viktig samarbeidspartner for bla. helsestasjon- og skolehelsetjenesten. I nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenesten sies: «Det bør foreligge en samarbeidsavtale mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene og helsestasjon for ungdom. Avtalen bør være forankret på ledernivå. Den kan også forankres i en overordnet samarbeidsavtale mellom kommune og fylkeskommune». Videre: «Den offentlige tannhelsetjenesten bør inngå samarbeidsavtaler med asylmottak om tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år som bor



på mottak. Avtalen bør trekke opp rutiner og fordele ansvar for hvordan barn på mottak skal få ivaretatt sine rettigheter til nødvendig tannhelsehjelp, herunder forebyggende tjenester.»

Vi er enige i at det ikke innføres tilsvarende krav til samarbeidsavtaler innad i kommunen. Vi mener allikevel at kommunen må legge klare føringer for krav til internt samarbeid, slik at ikke relevante aktører utelates eller kan «abdisere» fra slikt samarbeid. Dette må gjelde så vel kommunalt ansatte som aktører med driftstilskudd. Vi viser ellers til våre kommentarer vedr. felles kommunal journalløsning i kap. 12.

Kap. 8 Samordning av tjenestetilbudet til barn og unge – 12.2.6 Utvidelse av koordinatorordningen som del av Likeverdsreformen - 13.4 Likeverdsreformen - barnekoordinatorordningen

NSF støtter intensjonen med en samordningsplikt og lovfesting i pasient- og brukerrettighetsloven av koordinatorordning for familier som har eller venter barn som har alvorlige funksjonsnedsettelse eller helseutfordringer. Situasjonen for kommunene er imidlertid mangfoldig, og det må derfor legges føringer som kan sikre et likeverdig tilbud uavhengig av hvor tjenestemottakeren bor.

Kommunen skal avgjøre hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet. NSF har tidligere støttet en egen koordinerende enhet. Erfaringene med dette er delte; fra opplevd støtte og veiledning til at enheten blir et ekstra og unødvendig ledd i oppfølgingen. Vi støtter at ansvaret for samordning og koordinering «bør legges til en del av tjenesteapparatet som har kontakt med barnet eller ungdommen i forbindelse med tjenestetilbudet».

8.3.3 Ny barnekoordinatorordning som del av Likeverdsreformen.

Vi er positive til å lovfeste retten til barnekoordinator. Vi har en viss bekymring for at to ulike koordinatorroller kan skape uklarheter, både hos brukere og i tjenestene. God informasjon ved innføring av ordningen blir derfor vesentlig. Å være koordinator for barn og unge krever noe annet enn å være koordinator for voksne. Oppfølging av barn og unge kan innebære ivaretagelse av søsken som pårørende, opplæring, støtte og ivaretagelse av foresatte og personell i skole/barnehage. Dette i tillegg til å følge barnets vekst, utvikling og ivareta/støtte barn og unge i takt med alder og modenhet til de gradvis blir i stand til å ivareta egen helse og forebygge helseutfordringer selv.

Så langt mulig bør det være utfordringsbildet som avgjør hvem som innehar koordinatoransvaret. Eksempelvis vil det være hensiktsmessig at barnevernet har koordinatoransvar for barn og unge som har tiltak fra, eller er under omsorg av barnevernet. Tett samarbeid med aktuelle helsetjenester er da nødvendig. Barn med store og sammensatte helse- og omsorgsbehov bør ha en barnekoordinator med barnehelsefaglig kompetanse. Dette fordi psykisk og/eller fysisk helse alltid er en komponent i disse sakene. Behovet for å samarbeide elektronisk via dialogmeldinger internt i helsevesenet -mellom kommunehelsetjenesten, fastleger og spesialisthelse-tjenesten er et tilleggsargument. Det viser seg også ofte lettere å få til effektiv og god samhandling når man snakker «samme språk» og arbeider ut fra samme lovverk/rammer. Erfaringene vi har med koordinator i skoler, barnehager, og PPT har vist at de ikke alltid har kompetansen eller tilrettelagte arbeidsverktøy for å oppdage uhelse tidlig, eller oversikten over, eller kjennskap til hvilke helsetjenester som kan/bør bidra inn på ulike tidspunkt i et oppfølgingsløp.

Barnekoordinatorrollen kan ivaretas av barnesykepleier, helsesykepleier, jordmor, lege eller fysioterapeut. Pr. i dag er det imidlertid et fåtall barnesykepleiere ansatt i norske kommuner. Her bør man se på muligheten for å benytte barnesykepleiere fra eks. avansert hjemmesykehus. Jordmor vil kunne ivareta en innledende koordinatorfunksjon dersom et par venter et barn med kjent alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Dette forutsetter at jordmordekningen økes. Helsesykepleiere har god kompetanse på helhetlig tenkning rundt barn/familiers behov. De er en tiltrodd yrkesgruppe som gjør at mange foreldre ønsker helsesykepleier som koordinator. Det gir



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

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

Faktura-adresse: nsf@invoicedrop.no

imidlertid store utfordringer med å ivareta primæroppgavene; helsefremmende og forebyggende helsearbeid, å jobbe universelt med alle barn og unge, og ivareta lovpålagte oppgaver knyttet til dette.

Ordnningen vil i praksis medføre utvidete oppgaver for tjenestene og personellet som pålegges å ivareta koordinatorrollen. Vi ser at allerede dagens ordning innebærer en skjevfordeling av ansvar og arbeidsmengde. Dersom koordinatorrollen skal tillegges helsestasjon- og skolehelsetjenesten – oftest helsesykepleiere og fysioterapeuter- vil det ha ressursmessige konsekvenser, jfr. kommentarer til kap.12. Koordinatorrollen må inngå i beregningen av normtall, ikke komme i tillegg. Koordinator må ha en reell mulighet til å utføre oppgaven på en faglig god måte, noe som innebærer klare rammer for hvor mange tjenestemottakere hver koordinator skal ha.

Kap.9 Lovregulering av Individuell plan

Vi støtter at regelverket harmoniseres og at de nevnte tjenestene skal ha medvirkningsplikt. Problemet med IP er at det kun er planen som lovreguleres. Det er ikke lovregulert at planen skal følges med ressurser til tiltakene som planen beskriver.

Som argument for at barnehager og skoler ikke skal ha plikt til å utarbeide individuell plan sies det at barnehage -og skoletilbudet skiller seg vesentlig fra helse- og barneverntjenestene fordi det «...er for alle barn og unge, uavhengig av hva som er den enkeltes behov, og uavhengig av om det foreligger særlige utfordringer» (side 96). Det samme gjelder også helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Den er et tilbud til alle barn og unge, uavhengig av et definert hjelpebehov. Allikevel er dette en tjeneste som i stor grad ivaretar oppgaver og ansvar knyttet til IP og koordinatorrollen. Barnehager og skoler er tett på barn og unge, og det fremstår derfor noe underlig at de skal fritas plikten til å utarbeide individuell plan. Se ellers våre kommentarer til kap. 8.

Kap. 10 Forskriftsregulering av individuell plan – 12.2.7 Regler om individuell plan -13.6 Forskrift om individuell plan

Vi viser til våre merknader til kap. 8 og 9.

Kap. 11 Tilsyn – 12.2.8 Tilsyn - 13.7 Tilsyn

Vi støtter forslaget om en utvidelse av tilsynshjemlene, slik at fylkesmannen også skal kunne føre tilsyn med de foreslåtte bestemmelsene om samarbeid og samordning etter sosialtjenesteloven, familievernkontorloven og introduksjonsloven. Felles tilsyn på tvers av sektorene vil slik vi vurderer det være en styrke og bidra til en helhetlig vurdering av tjenestetilbudet.

Kap. 12 Administrative og økonomiske konsekvenser

I all hovedsak vurderer departementene at endringene skal løses innenfor ordinære rammer. Noen forslag vil måtte vurderes innført først når det er budsjettmessig dekning i de ulike sektorene. Kapitlet mangler en konkret omtale av barn og unge med alvorlig og/eller kronisk sykdom og funksjonsnedsettelse. Et samordnet og godt tilbud til disse barna må tas med i vurderingen av ressursbehovet.

Ønsker man at forslagene skal kunne gjennomføres og ha effekt, må det følge ressurser med. Det argumenteres med at mangelfullt eller manglende samordning og samarbeid er både tidkrevende og dyrt. Det kan vi si oss enige i. For at tilbud skal fremstå enkle, koordinerte og helhetlige for brukerne kreves det imidlertid et komplekst og tidkrevende arbeid av tjenesteyterne, og ikke minst rammevilkår som legger til rette for å følge opp lovpålagte plikter. Å få på plass strukturer og rammer for bedre samarbeid krever at fagfolk kjenner og er trygge på hverandre, at det opparbeides en samarbeidskultur. Dette krever god ledelse. Implementering av nytt lovverk og samarbeidsavtaler er omfattende og ressurskrevende prosesser i seg selv, og skal skje i tjenester som allerede er underfinansierte og under stort arbeidspress. Individuell plan- arbeid krever mye tid, ressurser, medansvar og samarbeid på tvers, kontinuitet og stabilitet. Mangel på noen av disse feltene er ofte



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

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

Faktura-adresse: nsf@invoicedrop.no

årsaken til inaktive planer. Individuell plan er isolert sett en billig løsning. Koordinerte tjenester derimot, er kostnadskreven.

Vi mener derfor at forslaget grovt undervurderer ressursbehovet. Skal målet om positiv endring sammenlignet med dagens praksis nås, trengs det økte ressurser, spesielt i primærhelsetjenesten.

En annen forutsetning for at samordning og koordinering skal kunne fungere, er system for elektronisk samhandling i og mellom alle ledd. Eksempelvis kan manglende overføring av opplysninger fra svangerskapsoppfølging/ barseloppfølging ved flytting/bytting av helsestasjon medføre fare for at alvorlige forhold ikke avdekkes på et tidlig tidspunkt. NSF ønsker en tverrfaglig løsning der det tas høyde for de ulike profesjonenes behov for verktøy slik at vi kan samarbeide om å gi barn og unge og deres familier best mulig oppfølging, behandling og omsorg. En felles kommunal journalløsning for helse- og omsorgstjenestene bør etableres slik at dette kan oppnås.

Med vennlig hilsen



Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Kari E. Bugge
Fagsjef

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet
Helsedirektoratet
UNIO
Barnesykepleierforbundet NSF
Landsgruppen av helsesykepleiere NSF
Jordmorforbundet NSF



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

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

Faktura-adresse: nsf@invoicedrop.no