

## Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

ADHD Norge • Afasiforbundet i Norge • Autismedforeningen i Norge • Cerebral Parese-foreningen • Dysleksiforbundet i Norge • Forbundet Tenner og Helse • Foreningen for Blødere i Norge • Foreningen for El-overfølsomme • Foreningen for Fragilt X-Syndrom • Foreningen for Hjertesyke barn • Foreningen for Kroniske Smertepasienter • Foreningen for Muskelsyke • Foreningen for Søvnssykdommer • Hørselhemmedes Landsforbund • Interesseforeningen for LMBB syndrom • Klinefelterforeningen i Norge • Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende • Landsforeningen Alopecia Areata • LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke • Landsforeningen for Huntingtons Sykdom • Landsforeningen for kombinert syns- og hørselshemmede/døvblinde • Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte • Landsforeningen for Overvektige • Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri • Landsforeningen for Trafikkskadde i Norge • Landsforeningen mot Fordøyelsessykdommer • Leverforeningen • Marfanforeningen • Mental Helse Norge • Momentum • Morbus Addisons Forening • Multippel Sklerose Forbundet i Norge • Norges Astma- og Allergiforbund • Norges Blindeforbund • Norges Diabetesforbund • Norges Døveforbund • Norges Fibromyalgi Forbund • Norges Migreneforbund • Norges Myalgisk Encefalopati Forening • Norges Parkinsonforbund • NORILCO • Norsk Cøliakiforening • Norsk Dysmeliforening • Norsk Epilepsiforbund • Norsk Forbund for Svaksynte • Norsk Forening for Analatresi • Norsk Forening for Cystisk Fibrose • Norsk Forening for Ehlers-Danlos Syndrom • Norsk Forening for Nevrofibromatose • Norsk Forening for Osteogenesis Imperfecta • Norsk forening for Tuberos Sklerose • Norsk Hemokromatoseforbund • Norsk Immunsviktforening • Norsk Interesseforening for Kortvokste • Norsk Interesseforening for Stamme • Norsk Keratoseforening • Norsk Kraniofacial Forening • Norsk Landsforening for Laryngektomerte • Norsk Lyntødemforening • Norsk Porfyriforening • Norsk Psoriasisforbund • Norsk Revmatikerforbund • Norsk Thyreoideaforbund • Norsk Tourette Forening • SpProstatakreftforeningen (PROFO) • Ryggforeningen i Norge • Ryggmarksbrokk- og Hydrocephalusforeningen • Rådgivning om spiseforstyrrelser • Støtteforening for Kreftsyke Barn • Turner Syndrom Foreningen i Norge



### Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Via e-post

Vårt arkiv: 442  
Vår fil: B10-OH050  
Saksbeh: OH

Oslo, 1. september 2010

## HØRING – NOU 2009:22 DET DU GJØR, GJØR DET HELT

Vi viser til brev fra BLD sendt 19.4.2010, der FFO inviteres til å uttale oss om utredningen NOU 2009:22 *Det du gjør, gjør det helt*.

FFO vil kun kommentere deler av utredningen, og bare et utvalg av forslagene som utvalget har lagt frem. Det vil gå klart frem av teksten hva vi kommenterer på.

### Innledning

FFO jobber for at mennesker som lever med funksjonshemning og kronisk sykdom sikres en levestandard på linje med den øvrige befolkningen. Et godt og koordinert kommunalt tjenestetilbud er avgjørende for familier med barn med funksjonshemning og kronisk sykdom. Flere av tjenestene tilhører pleie- og helsesektoren, men en del av tjenestene barn og unge er avhengige av samordnes i og rundt skolehverdagen. Behovet for et helhetlig tilbud til barn og unge er stort, og setter strenge krav til tverretattlig og tverrfaglig samordning i kommunene. Barn har det ikke godt når de og deres familier opplever at de blir kasseballer mellom ulike sektorer og ansvarsnivåer.

Utredningen gir en god gjennomgang og beskrivelse av styrker og svakheter i dagens kommunale tjenestetilbud. FFO støtter i hovedsak de forslag som utvalget har lagt frem, men vil kommentere mer inngående enkelte av forslagene. En generell kommentar til utredningen er at FFO er skuffet over at utvalget ikke har lagt frem konkrete tiltak for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette er viktige tilbud til barn og unge, som kan oppdage problemer på et tidlig tidspunkt, slik at en kan sette i gang målrettede hjelpetiltak for den enkelte.

### UTVALGETS FORSLAG

#### 6.2 Koordinerende instans

Utvalget foreslår at bestemmelsen om individuell plan (IP) forankres i opplæringsloven og barnehageloven. I tillegg foreslår utvalget at alle mottakere av IP skal ha rett til å få oppnevnt en personlig koordinator. Det foreslås også at koordinatorens plikter skal presiseres i forskrift.

FFO støtter forslagene, men ønsker å diskutere forslagene ytterligere.

SOLIDARITET

INNFLYTELSE

LIKESTILLING

DELTAKELSE

1

Individuell plan har som hensikt å gi personer med nedsatt funksjonsevne eller kroniske sykdommer mye bedre oversikt over sitt totale tjenestetilbud. Dette skal bidra til større forutsigbarhet og trygghet for både tjenestemottakerne selv og for deres familier. FFO mener IP er viktig som metode for å sikre at alle som er avhengig av koordinerte tjenester har et godt organisert apparat rundt seg. Men dette innebærer at det å få en plan i seg selv ikke er tilstrekkelig. Det er en forutsetning at de innsatsene som planen beskriver også iverksettes og følges opp til beste for den enkelte bruker. At loven også forankres i opplæringsloven og i barnehageloven gir forsterker prinsippet om IP.

FFO er i tvil om det er hensiktsmessig at lovtekstens formulering om at IP skal tilbys mennesker med "*langvarige og sammensatte tjenester*". Når det gjelder barn og unges behov og rett på en IP, så mener FFO at dette skal gjelde uavhengig av om behovet er langvarig eller ikke. I FFOs øyne er det *koordinert hjelp* som er essensen her.

FFOs Rettighetssenter får jevnlig telefoner som dreier seg om problemstillinger knyttet til individuell plan. Først og fremst er det mange som tar kontakt for å få generell informasjon om IP. Enkelte av innringerne har bedt om IP, men får ikke, eller opplever at det tar uforholdsmessig lang tid å få utarbeid den. Enkelte av sakene til Rettighetssenteret viser også at ikke alle får en koordinator, og når de endelig har fått koordinator, så forholder denne seg svært passiv på grunn av vedkommendes generelle arbeidsmengde. Enkelte av sakene viser også IP ikke oppdateres i henhold til endrede behov.

Et poeng som også må understrekes, er at loven om rett til individuell plan ikke gir rett til de faktiske tjenestene. Dette gjør at individuell plan blir et viktig grunnlagsdokument, men også viser hvor avhengig den enkelte er av at tjenestene en har behov for samarbeider og er koordinert.

Retten til personlig koordinator, ble forslått i Stortingsmelding nr. 47 (2009-2010) som en lovpålagt plikt til å sørge for at pasienter med behov for koordinerte tjenester skal ha en kontaktperson i tjenestene. FFO mener at det er positivt at utvalget heller foreslår dette som en individuell rett. FFO var i sin merknad til Stortingsmelding 47 noe tvilende til at kun en plikt ville være tilstrekkelig for å sikre brukere med sammensatte behov et slikt kontaktpunkt og gode tjenester.

Alle kommuner er pålagt å ha en koordinerende enhet. FFO mener at disse enhetene bør ivareta koordineringsansvaret for de brukere som har behov for sammensatte tjenester. Det er også viktig å presisere at mange har behov for tjenester som ligger utenfor pleie- og omsorgssektoren. FFO mener derfor det er viktig at de koordinerende enhetene i kommunene har kunnskap og innsikt i behov som knytter seg til andre områder enn pleie- og omsorgstjenesten. Kompetansen på hjelpeapparatet som helhet er avgjørende.

FFO anbefaler at en forskrift som presiserer retten til personlig koordinator også presiserer hvilken eller hvilke forvaltninger personlig koordinator skal ha tilhørighet til, og sier noe om krav til kompetanse. I tillegg må det være tydelig hvilket mandat og myndighet en personlig koordinator skal ha. En personlig koordinator bør være ansatt i en etat som har ivareta dette ansvaret enten vedkommende er i barnehagen, grunnskolen, videregående opplæring eller som voksen.

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

Utvalget foreslår at kommunehelsetjenestelovens § 1-3 endres ved å ta inn en bestemmelse som tydeliggjør kommunenes ansvar for å etablere en tjeneste for psykisk helsearbeid til barn og unge. I tillegg foreslår utvalget at det skal etableres en handlingsplan for styrket psykologtjeneste i kommunene finansiert ved øremerkede midler.

Mental Helse Norge viser til tall fra Norsk Pasientregister i 2006, som viste at unge er de som må vente lengst på psykiater. I de verste tilfellene måtte barn og unge vente i 107 dager før de fikk hjelp. I snitt venter barn og unge i 15 dager lengre enn voksne. Dette er i seg selv gode nok argumenter for at det er behov for en bestemmelse i kommunehelsetjenesteloven om at det skal etableres en tjeneste for psykisk helsearbeid for barn og unge.

For barn og unge er tidlig innsats viktig, også når det gjelder psykisk helsearbeid. I dette arbeidet mener FFO at helsestasjonstjenestene og skolehelsetjenesten er svært viktige og må styrkes. Barn og unge som trenger hjelp må bli fanget opp tidlig og få målrettede hjelpetiltak, slik at de kan sikres en god utvikling. Skolen er en slik arena. Helsedirektør Bjørn-Inge Larsen advarte i 2009 om at skolehelsetjenesten har for lav kapasitet og at den måtte styrkes. Han sa blant annet:

*"Skolehelsetjenesten når fram til alle barn og unge uavhengig av bakgrunn og familiesituasjon. Derfor er den så viktig for god folkehelse og spesielt for å redusere sosiale helseforskjeller."*

<http://tinyurl.com/33aux95>

I opptrappingsplanen for psykisk helse var målsettingen å tilføre 800 flere årsverk til psykisk helsearbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i løpet av tiårsperioden 1999-2008. Fram til 2006 var det en økning på rundt 400 årsverk. En fersk undersøkelse fra Kunnskapssenteret<sup>1</sup> viser at påvisning av depresjon og tidlig henvisning til psykologisk behandling kan redusere depresjon hos barn og unge. I tillegg har angstforebyggende tiltak bygget på kognitiv adferdsterapi muligens effekt for å redusere forekomst av angst, både hos skolebarn generelt og hos barn som allerede har symptomer på angst. Rådgiver ved Kunnskapssenteret Kristin Thuve Dahm peker på at det finnes for lite forskning på dette området og at det er behov for gode studier som evaluerer om skolehelsetjenesten slik den er organisert i Norge, og om den har effekt på unges helse og oppvekstvilkår.

En tilfredsstillende avlastnings- og støttekontaktordning må også på plass for en del barn og unge som sliter med psykisk sykdom. Støttekontakt er en god hjelp for mange. Dessverre er det ofte foreldrene som for de fleste må dra lasset her, og tilbudet de fleste får er svært begrenset og preget av dårlig systematikk. Personene som jobber som støttekontakt blir sjelden lenge i jobben sin, noen som sikker har flere årsaker, som for eksempel lønn og dårlige arbeidsvilkår.

FFO mener at støttekontakttjenesten må videreutvikles slik handlingsplanen for habilitering av barn og unge foreslo i 2009. Det er store forskjeller på behov og ønsker på de som bruker støttekontakttjenesten, og det er viktig at støttekontakten får veiledning fra personer som har spesifikk (diagnose)kompetanse. Kontinuitet og oppfølging av dem som gjør denne viktige jobben er et viktig ansvarsområde for kommunen.

---

<sup>1</sup> <http://www.kunnskapssenteret.no/Nyheter/9817.cms>

FFO støtter utvalgets forslag om å etableres en handlingsplan for styrket psykologtjeneste i kommunene. FFO stiller spørsmål ved om dette er bredt nok, og om det er ment at dette bare skal gjelde psykologer. I FFOs øyne bør dette også gjelde andre yrkesgrupper, som er relevant for arbeid med barn og unges psykiske helse, for eksempel sosionomer og barnevernspedagoger.

### **6.7 Samordning av lovverk**

Det foreslås at sosialtjenestelovens resterende del, kommunehelsetjenesteloven og eventuelt barnevernsloven etableres som ett felles lovverk.

FFO støtter forslaget, med unntak av forslaget å innlemme barnevernsloven.

FFO opplever at deltjenestene i dag ikke fungerer som portåpnere, slik man kunne ønske seg. Dette påpekte vi også i vår høringsuttalelse til NOU 2004:18 (Berntutvalget). Resultatet er at brukerne får for dårlig veiledning og informasjon. En felles lovgivning kan forhåpentlig resultere i bedring i disse forhold. Sett fra FFOs side er dette sterkt ønskelig.

Men det må påpekes at FFOs erfaringer er at lovverket i seg selv ikke gir garanti for at tjenestene vil praktisere et helhetlig og mer ivaretakende perspektiv. FFO vil derfor understreke at en felles lovgivning i tillegg må understøttes av organisatoriske og økonomiske virkemidler.

I en samlet lov, mener FFO at Fylkesmannen må få full overprøvingsrett på vedtak fattet av kommunen. En slik rettsikkerhetsgaranti er essensiell i saker av *fundamental betydning* for den enkelte borger.

FFO støtter ikke at barnevernsloven skal innlemmes i et felles lovverk sammen med sosialtjenestelovens resterende del og kommunehelsetjenesteloven. Både etter barneloven og etter barnevernloven er det fastslått som et overordnet prinsipp at alle avgjørelser skal være i samsvar med barnets beste. FFO frykter at nettopp dette prinsippet utvannes dersom barnevernloven etableres som et felles lovverk sammen med sosialtjenestelovens resterende del og kommunehelsetjenesteloven.

### **6.8 Nærmere om taushetsplikten**

Utvalget foreslår at 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.

FFO støtter dette forslaget, med kommentarene nedenfor.

FFO kjenner igjen beskrivelsene utvalget legger frem. Bestemmelsen praktiseres ulikt og ofte feil i forhold til opplysningsplikten. Til tross for at foreldre og foresatte samtykker, så holder tjenesteytere på informasjonen. Taushetsplikten praktiseres ulikt, og som utvalget selv sier, det kan synes som at graden av koordinering av tjenestene til barn og unge del er personavhengig. FFO mener dette har med usikkerhet og kompetanse å gjøre. Det er ikke alle i "tjenestekjeden" som er like sikre på hvordan lovverket skal etterfølges og praktiseres. Er man usikker, så velger man det sikre – nemlig å holde på taushetsplikten.

FFO har i mange sammenhenger uttrykt krav til at personvern hensyn tillegges stor vekt i taushetspliktsbestemmelsene. FFO er likevel opptatt av at det må være mulig å utveksle informasjon slik at dette ikke blir til hinder for en fruktbar samhandling til beste for tjenestemottaker; taushetsplikten må ikke være til hinder for at nødvendig hjelp ytes.

Et system hvor opplysninger legges i elektronisk journal legger bedre til rette for dette, gitt at en samtidig lager systemer som tar sikte på å hindre unødig innsyn.

Berntutvalget foreslo i sin utredning fra 2004 at "need-to-know"-prinsippet legges til grunn for taushetspliktsbestemmelsene. FFO ser faren ved at en kan strekke dette prinsippet langt i retning av hva som er nødvendig å ha kjennskap til. FFO er opptatt av tjenestemottakers rett til innsyn i hvilke opplysninger som utveksles, slik at tillit mellom tjenesteyter og tjenestemottaker ikke blir vanskeliggjort. FFO mener derfor at det er viktig at allmenne retningslinjer legger føringer på hvilke opplysninger som kan utveksles i en slik horisontal modell.

FFO forutsetter at når det kan spores hvilke opplysninger det enkelte personell søker opp, vil dette i seg selv virke disiplinerende i forhold til hva slags kultur som etableres hos tjenesteyter. Hvordan taushetspliktsbestemmelsene håndteres må i alle tilfelle gjøres til tema hos tilsynet som skal føre kontroll med at bestemmelsene håndheves på forsvarlig måte.

Dersom det skjer en endring i forhold til bestemmelser om taushetsplikten slik utvalget har foreslått, bør virkningen av en slik endring gjøres til gjenstand for evaluering i etterkant.

### **6.9 Finansieringsordninger – virkemiddel som motvirker eller stimulerer til samarbeid**

Refusjonstakstene i psykisk helsevern fremstår i dag som en hindring for nødvendig samarbeid. FFO støtter forslaget om en gjennomgang og en endring av disse. Finansieringssystemet må være så robust at barnet ikke blir kasteball mellom ulike finansieringssystemer. Det er barnets behov som må legges til grunn.

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

FFO støtter forslaget om at PP-tjenesten, psykologer og helsesøstre gis henvisningsrett til det psykiske helsevernet for barn og unge.

Med vennlig hilsen

**FUNKSJONSHEMMEDES FELLESGRUPPE**

Knut Magne Ellingsen  
Leder

Liv Arum  
Generalsekretær