

Ekstern høring - utkast til
Nasjonale faglige råd – Velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne
Saksnummer (360): 20/35062

Tilbakemeldingsfrist 10. januar 2021

- Vennligst send skjemaet på e-post til postmottak@helsedir.no
- I emnefeltet, oppgi referanse «20/35062 – Innspill høring – Nasjonale faglige råd – Velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne»

Høringsinstans:

Navn:	Norsk Sykepleierforbund (NSF) v/ Bente Lüdemann, fagsjef / Karin Kvande Anda, seniorrådgiver
Arbeidsplass	NSF

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
Generelle kommentarer	<p><i>Norsk Sykepleierforbund (NSF) mener at økt bruk av velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne kan gi stor nytteverdi for både barna selv, de pårørende og for tjenesten. Brukt riktig kan barnet oppleve følelse av økt selvstendighet, mestring og deltakelse. Teknologien kan også føre til økt trygghet og avlasting for foreldrene.</i></p> <p>Landsgruppen av helsesykepleiere NSF, Barnesykepleierforbundet, NSF's faggruppe for e-helse og tillitsvalgt ved Norsk senter for cystisk fibrose har bidratt i arbeidet med høringssvaret.</p> <p>NSF mener det bør defineres tydelig 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 tilbud om velferdsteknologi bli mangelfullt og/eller tilfeldig.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
<p>Kapittel 1 «Råd til kommunene»</p>	<p>NSF mener det vil være nyttig for kommunene å ha nasjonale anbefalinger, da disse kan bidra til å prioritere satsningsområder innenfor velferdsteknologi. Rådene setter barn og unges behov på dagsorden, og medvirker til at velferdsteknologi også skal gjelde dem. Barn og unge med nedsatt funksjonsevne skal tilgang til hjelpemidler på lik linje med andre grupper, for å kunne fremme mestring og deltakelse.</p> <p>Kunnskapsbaserte føringer er nyttige for å utjevne ulikheter nasjonalt. Rådene kan bidra til økt innsats for likeverdige tilbud til barn og unge i landet. Hvordan dette ivaretas i kommunene varierer, og det medfører at barn og unge med nedsatt funksjonsevne ikke mottar et likeverdig tilbud om disse tjenestene. I stedet blir tilbudet avhengig av hvor i landet barnet/ungdommen bor og hvilken kompetanse den enkelte kommune har på området.</p> <p>Rådene vil også kunne bidra til at det i mindre grad vil være styrt av de pårørendes ressurser, både når det gjelder økonomi og kunnskap, hvorvidt barn og unge får tilbud om velferdsteknologiske hjelpemidler. Finansiering av velferdsteknologi til unge brukere håndteres ulikt. Noen kommuner har bedre økonomi, og har velferdsteknologi høyere opp på lista over innsatsområder. Det er derfor også ønskelig at det øremerkes midler basert på behov i kommunene, slik at det ikke skal være kommunenes økonomiske situasjon som er premiss for om barn og unge får ta del i den velferdsteknologiske utviklingen.</p>
<p>Råd 1 «Kommunen bør etablere ett eller flere tverrsektorielle tjenesteforløp for tildeling og oppfølging av velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne»</p>	<p>Samarbeid og samordning av tjenester til barn og unge med sammensatte behov er utfordrende. Dette gjelder barn som allerede har et tverrfaglig/-etatlig nettverk rundt seg, og tiltak om velferdsteknologi vil berøre alle involverte. Behovet for strukturert og tett samarbeid er stort for at den nødvendige individuelle tilpasning av VFT som et daglig verktøy for mestring skal bli en suksess.</p> <p>Mange barn og unge med funksjonsnedsettelse har allerede etablerte ansvarsgrupper eller nettverk med ulike fagpersoner rundt seg. Disse bør også involveres i hva velferdsteknologi kan tilby av muligheter for den enkelte. Tilbud om informasjon og opplæring må være endel av det tverrsektorielle tjenesteforløpet.</p> <p>Det må ansettes fagpersoner med spisskompetanse innenfor helse, teknologi, data, ergoterapi og pedagogikk med flere for å sikre god opplæring, oppfølging, teknisk veiledning, kontroll og vedlikehold. Her kan sykepleiere med relevant masterkompetanse spille en viktig rolle.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
	<p>Det er verken manglende lyst eller vilje til samarbeid på tvers som gjør at tverrsektorielle samarbeid ofte ikke fungerer etter intensjonen. Det er <i>tiden</i> som ikke strekker til og <i>rammebetingelsene</i> som er mangelfulle. Dette gjelder for de fleste som er involvert i samarbeid rundt barn og ungdom med særlige behov. Eksempelvis kan Helse- og omsorgstjenesteyttere alene 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 med andre ord tidkrevende oppgaver over år.</p> <p>Et tverrsektorielt tjenesteforløp for velferdsteknologi bør tilby god informasjon om bruk og erfaringer, effektiv søknad og saksbehandling for rask tildeling, faglig oppfølging, veiledning og samarbeid. Dette må tilpasset individuelle behov for pasient/bruker, pårørende og fagpersonell i barnehage, skole, avlastning og fritidsmiljøer.</p> <p>Det er en rekke tiltak som må være på plass om kommunene skal lykkes med dette arbeidet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnehelsefaglig kompetanse og relevante personellressurser i alle ledd. • Arbeidet ledes av en barnekoordinator. Denne rollen kan ivaretas av barnesykepleier, Helse- og omsorgstjenesteyttere, Jordmor, lege eller fysioterapeut. • Forpliktende normtall for Helse- og omsorgstjenesteyttere, Jordmødre, barnesykepleiere og fysioterapeuter, der koordinatoransvar inngår. • Flere barnesykepleiere inn i kommunal helsetjeneste, noe som krever økt utdanningskapasitet. • Tildeling og oppfølging av velferdsteknologi til gruppen må tydeliggjøres i forskrift og sikres i utvikling av finansieringssystemer for primærhelsetjenesten. <p>Vi savner en belysning av kvalitetskriterier for samarbeid om velferdsteknologi rettet mot barn og unge med nedsatt funksjonsevne.</p>
<p>Råd 2 «Kommunen bør tilby velferdsteknologi i tjenester til barn og unge med nedsatt funksjonsevne for å fremme</p>	<p>Alle barn i Norge vokser i dag opp i et digitalt samfunn med avansert teknologi som brukes i hverdagen hos folk flest. Dette gjelder også barn og unge med nedsatt funksjonsevne, noe som gir et godt utgangspunkt for læring og praktisk bruk som kan skape interesse for mestring og selvstendiggjøring. For noen vil velferdsteknologi gi en mulighet for digital kommunikasjon og deltakelse i sosiale medier og andre fritidsaktiviteter som de ellers ikke ville hatt.</p>

Innhold i veilederen:	Kommentarer fra høringsinstansen
økt mestring av eget liv og deltagelse med andre»	For at kommunene skal kunne tilby velferdsteknologi til alle barn og unge med nedsatt funksjonsevne kreves økonomisk tilskudd. Det krever også helsepersonell med kompetanse på feltet som har arbeidsoppgaver relatert til samarbeid med pasient/bruker, pårørende og pedagoger etter individuelle behov.
Råd 3 «Kommunen skal involvere barnet og familien i prosessen med kartlegging, tildeling og oppfølging av velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne»	<p>Erfaring viser at barn og unge ofte ikke inkluderes i utarbeidelse av mål og tiltak som handler om dem og deres situasjon. Dette til tross for at barns rett til å både få informasjon og bli hørt er nedfelt i pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1. NSF mener derfor det er positivt at barns brukermedvirkning er omtalt i et eget råd.</p> <p>Det er anbefalt å starte tidlig med bruk av VFT for barn og unge med nedsatt funksjonsnivå for å oppnå god læring, økt brukererfaring og ferdigheter (NSE-rapport 05/2019 Velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelser). Et tett samarbeid med foreldre og andre aktuelle aktører er av betydning for å stimulere til å bruke velferdsteknologi, både som helsemessig hjelpemiddel, for sosial deltakelse og for å redusere ensomhet.</p> <p>Det er bra at veilederen også tydeliggjør ansvarsforholdene knyttet til involvering av pårørende. Her kan bør en også bygge på erfaringer og anbefalinger fra frivillige organisasjoner som arbeider for barn med sammensatte hjelpebehov. F.eks Løvemammaene.</p> <p>Vi ønsker også konkrete beskrivelser om hvem i kommunen som har ansvar disse oppgavene; for informasjonen til brukergruppen, hvilke midler som er til disposisjon og hvem som forvalter og koordinerer. I dag virker det tilfeldig hvem som får tildelt hva, og hvilken oppfølging de får.</p>
Kapittel 2 «Metode og prosess»	NSF har ingen kommentarer til dette punktet.