

Forum for psykologer i kommuner/ fylkeskommuner har med interesse lest NOU 2009:22, Det du gjør, gjør det helt. Vi opplever den som et omfattende dokument som prøver å belyse mange sider ved barn og unges oppvekstvilkår og de offentlige hjelpetiltakene for denne gruppen. Utvalget gjør gode analyser, og vi kjenner oss igjen i mange av de faktabeskrivelsene utvalget gir. Vi opplever også at utvalget er modige i mange av sine forslag til tiltak. Vi vil kommentere noen av avsnittene i kapittel 6.

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

Psykisk helsetjenester som lavterskelhjelp er effektivt, og vi opplever det er den type hjelp befolkningen helst vil ha. Vi støtter derfor forslaget om at det i kommunehelsetjenesteloven tas inn en bestemmelse som tydeliggjør kommunenes ansvar for å etablere tjeneste for psykisk helsearbeid. *Psykisk helsehjelp der du bor, en veiviser til kommuner som har lykket* gitt ut av Norsk Psykolog forening i 2009 viser til mange gode eksempler fra kommuner som har satset opptrappingsmidler på lavterskel psykisk helsetilbud både for barn og voksne.

Opptrappingsplanen var ferdig i 2008. Midlene ble overført til kommunenes rammetilskudd, og Helsedirektoratet har vist at 16% av kommunene har kuttet sitt tilbud innen psykisk helse i etterkant av dette. Det kan virke som politikere har lettere for å kutte budsjettposter som ikke er tydelig lovpålagte tjenester. Vi støtter derfor også forslaget om å fortsette arbeidet med å bygge ut psykologtjenester i kommunene finansiert ved øremerkede midler.

Statsbudsjettet i 2009 var styrket med 20 millioner kroner til rekruttering av psykologer til kommunesektoren. I 2010 er det økt til 30 millioner. Rekruttering av psykologer til kommuner har vært vanskelig de siste årene, og psykologer er fortsatt en mangelvare i mange kommuner, både i lavterskeltilbud og på PPT kontorene. Vi mener derfor at denne statlige satsingen bør fortsette, og tror rammen om en psykolog for hver 700 innbygger er et fornuftig mål.

6.4 Tidlig innsats

Forslaget om en mer systematisk kartlegging av barnets utvikling og risikofaktorer i barnets oppvekstmiljø støttes. Kartleggingen kan foregå på de arenaer som er foreslått, men det er helt sentralt at forståelse og bruk av resultatene utvikles i nært samarbeid med helsestasjon, skolehelsetjeneste og PPT. Hvem som har ansvar for utføring av kartleggingen, og hvem som har ansvar for tolking og iverksetting av tiltak må klargjøres og systematiseres. Dersom kartleggingen skal være til nytte for barnet er det også sentralt at høy brukervedvirkning både for barn og foreldre systematiseres og sikres.

Det er et dilemma ved denne type kartlegging at det kan bidra til en ytterligere innsnevring av normalitetsbegrepet. Vi er lite tjent med en kartlegging som knytter bekymring til en for stor del av barnebefolkningen. Dette stiller store krav til de kartleggingsverktøyene som skal brukes. For at en slik kartlegging skal lykkes vil det videre være nødvendig med høy grad av kompetanse hos de yrkesgruppene som skal forvalte forståelse av resultatene. Vi foreslår derfor at helsestasjon, skolehelsetjeneste og PPT, som tradisjonelt har personale som har større kompetanse på dette området, har et klart ansvar i dette arbeidet.

Kartlegging fører i seg selv ikke til endring. En samlet innsats fra hjelpeapparatet er heller ingen garanti for endring og utvikling. Barnehage og skole er viktige arenaer for omsorg, læring og utvikling av sosial kompetanse. Gode tiltak her kan selvsagt gi god helsegevinst for barnet. Den viktigste arenaen for barnets sosiale, emosjonelle og atferdsmessige utvikling er likevel hjemmet. Familiens deltakelse i endringsarbeidet vil alltid være sentral, både i forhold til å få til endringer i familien, og i forhold til at tiltak hjemme og i barnhage eller skole koordineres. Når barnehage og skole kartlegger, vurderer og definerer bekymringer omkring barnet er det en kjent utfordring å kunne formidle dette til barnets omsorgspersoner på en måte som ikke skaper konflikt, vegring eller hjelpeløshet. Det er derfor viktig at de som samarbeider med familien har god kunnskap om sentrale faktorer i endrings og utviklingsarbeid. Norsk skole har her ikke de beste tradisjoner å bygge på, kunnskap om denne type endrings og utviklingsarbeid er heller ikke en del av lærernes generelle kompetanse. Dette har vært kommentert i flere forskningsrapporter. Nordahl og Skilbrei (Det vanskelige samarbeidet, 2002) konkluderer med at ”Lærerne har ofte lite kunnskap om hvordan de på best måte kan tilrettelegge samarbeidet med foreldrene, og havner ofte i en oppdragende lærerrolle som hindrer et gjensidig samarbeid om felles løsninger”. For at kartlegging i neste omgang skal kunne resultere i en god forebyggende innsats ser vi det derfor som helt sentralt at kommunens hjelpetjenester for barn og unge har et klart ansvar for å samarbeide med foreldre og skole om videre tiltak.

Samarbeid med barn og familie bidrar til å styrke faktorer vi vet virker forebyggende. Barnet får en mulighet til å få en bedre forståelse av egen situasjon. Familien får en mulighet til å dele oppfatninger, opplevelser, følelser og felles innsats. Barn og foreldre får mulighet til å være med på å finne løsninger, og å oppleve økt livsmestring. Fra psykoterapiforskning vet vi også at når brukerne anerkjennes som eksperter på eget liv, og deres bidrag i endringsprosessen vektlegges, øker mulighetene for positiv endring. Barn, unge og deres omsorgspersoner trenger å møtes på måter som mobiliserer ressurser, håp og gjensidig samarbeid. For å få dette til må det gjennom rutiner sikres høy brukermedvirkning både når det gjelder kartlegging, forståelse og problemløsning.

Vi vil i tillegg til det som er nevnt i forslaget understreke betydningen av kartlegging knyttet til graviditet og barseltid. R-BUP arbeider med å innføre bruken av Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) i mange norske kommuner. Betydningen av en god start og risikoen ved depresjon hos foreldre første leveår er godt dokumentert.

6.5. Koordinering av døgnbasert hjelp fra barneverntjenesten og det psykiske helsevernet.

Dette avsnittet tar opp to tema. Det ene er samarbeidet mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern, det andre er tilgangen på institusjonsplasser med behandlingskompetanse for barn og unge. Dessverre er vårt inntrykk at utvalget legger mer vekt på byråkratiske endringer enn på det udekkede behovet for plasser. Utvalget foreslår å opprette felles behandlingsinstitusjoner i skjæringspunktet mellom barnevernet og psykisk helsevern. Dette er et forslag vi støtter.

Utvalget drøfter ikke begrepet tilfredstillende helsehjelp ut over å kommentere at definisjonen i pasientrettighetsloven er utformet lite konkret. Vi mener dette begrepet bør drøftes grundigere. Etter vår mening bør helseinstitusjoner som avslår å yte helsehjelp begrunne hvorfor barnet ikke trenger slik hjelp, og dokumentere at barnet kan fungere adekvat i det vanlige skole og fritidstilbudet.

Vi støtter forslaget om å fjerne ”asylsuvereniteten” i saker der fylkesnemnda har konkludert med at plassering i psykisk helsevern er rett. Vi forutsetter da selvfølgelig at vanlige ankemuligheter gjelder for et slikt vedtak. Vi støtter også forslaget om å innføre karenstid før utskrivning etter slikt behandlingsvedtak. Kanskje kan karenstiden knyttes til et krav om dokumentasjon av at barnet fungerer adekvat. Utskriving med bakgrunn i at barnet ikke er behandlingsmotivert bør i slike saker ikke godkjennes uten ny behandling i fylkesnemnda. Vi forundrer oss over at utvalget foreslår å innføre enda et byråkratisk organ i form av et statlig tvisteløsningsorgan. Staten har allerede avdelinger hos Fylkesmannen som har ansvar for de to områdene. Ved å slå disse sammen, eller kreve at de skal samarbeide om felles klagesaker, bør Fylkesmannen på vegne av Staten kunne fungere som tvisteløsningsorgan. Vi savner en drøfting av problemstillingen rundt barn med kroniske/ langvarige lidelser. Det er vår oppfatning at strenge krav til ”effektivitet” i helsevesenet fører til at det i liten grad er plass til langtidspasienter. Unge mennesker har naturlig større svingninger i sinnstilstand enn eldre, og for barn og unge med psykiske vansker vil dette være ekstra tydelig. Det tar derfor ofte lang tid å stabilisere en psykisk lidelse, samtidig som kroppslige endringer krever hyppige vurderinger. I noen tilfeller mener vi dette best kan gjøres ved at den unge plasseres i et institusjonstilbud med kompetanse til å gjøre slike vurderinger, over lang tid.

6.6 Barnevernloven som rettighetslov

Utvalgets forslag om at formålsbestemmelsen i barnevernloven endres, slik at barnevernloven blir å forstå som en rettighetslov sett fra barnets ståsted, støttes. Barnevernloven gir alt i dag barnevernet omfattende plikt til å bistå barn som lever i en ”mager” omsorgssituasjon. En rettighetsfesting vil således mer enn for barnevernets del virke skjerpene på pliktene til øvrige aktører i møte med barn og familier.

Det er Forumets erfaring at i for mange saker som omhandler barns oppvekst der bekymring rundt oppvekstvilkårene er store, er tendensen fortsatt sterk i ulike tjenester til å ha en ”vent og se holdning”. Noen meldere er også opptatt av om deres bekymring er ”kvalifisert nok” til at den utløser meldeplikten. Andre er bekymret for at en melding til barnevernet vil skade dialogen med foreldrene som melder har et forhold til, noe som forskyver den bekymrede parts fokus fra barnet over til et fokus på relasjon til foresatte.

En rettighetslov vil i sterkere grad ansvarliggjøre den som har en bekymring, og kan forventes å øke antall tilmeldinger i en tidlig fase av (ved risiko for) skjevutvikling i et barns liv. En bekymret part vil etter en rettighetslov kunne bli holdt ansvarlig for brudd på meldeplikten, dersom en vesentlig bekymring, eller kunnskap om tilstedeværelsen av kjente risikofaktorer, ikke leder til melding. En rettighetslovfesting vil på denne måten tydeliggjøre barnets egne rettigheter i tjenester som er i berøring med barn og familier, og praksis i aktuelle tjenester må dermed justeres slik at barnets rettigheter ivaretas.

Motargumentene som har vært reist, bla at kriteriene i barnevernet er for skjønnsmessig utformet til å være egnet for rettighetsfesting, er viktige, men bør løses på annen måte enn å unngå en rettighetsfesting. Viktigheten av fokus på kompetanseøkning i barnevernet kan ikke understrekes nok. Det er i dag omfattende forskning på betydning av tidlig samspill, barnets utvikling og forståelse av tilknytning, der kunnskap omkring barnets eget bidrag, omsorgspersonens bidrag, samt faktorer i miljøet, er tydelig skissert. Det er utarbeidet flere gode kartleggingsmetoder og screeningsverktøy, men mye av dette er ennå ikke innarbeidet i barnevernets praksis. Her av kommer en fare for skjønnsmessig vurdering. Økt krav til

kompetanse, bla gjennom økt rekruttering av psykologisk og juridisk kompetanse, kan være tiltak som øker kvaliteten i barnevernets arbeid. Likeledes vil økt bruk av strukturert evaluering av tiltak bidra til å sikre kvaliteten på arbeidet som utføres.

Et annet motargument er at en rettighetsfesting vil ha ressursmessige konsekvenser. Med den solide kunnskapen som eksisterer i dag om faktorer som hemmer vs fremmer et barns utvikling, og de konsekvenser en oppvekst under hemmende faktorer har for videre psykisk og fysisk helse, blir det heller viktig å spørre seg om hvor ressursene skal settes inn. Barnevernet møter de barna som lever under samfunnets mest sårbare forhold. Sårbare oppvekstforhold har stor innvirkning på senere utvikling, mentalt så vel som fysisk, og har vist å være en hovedleverandør til gruppen av mennesker som trenger omfattende oppfølging og støtte senere i livet i form av helse og sosialtjenester. En økt ressursbruk i barnevernet vil på sikt kunne virke til at behovet for ressurser innen andre offentlige tjenester senkes. Nyten av tidlig intervensjon i forhold til en sårbarhetsutvikling, også fra barnevernets side, er sentral her.

Et annet moment som Forumet ser det viktig å trekke fram er størrelsen på den enkelte barneverntjenesten. Slik Forumet ser det er det sentralt å se rettighetsfesting opp mot et videre arbeid for å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom en nedre norm på størrelsen på fagmiljøet i barneverntjenesten. Dette vil kunne ha stor betydning for å sikre at barnets rettigheter blir ivaretatt, også i distriktene.

En rettighetsfesting vil og være viktig i saker der både foreldre og/eller barnet motsetter seg inn gripen fra barnevernet. Barn vil av psykologiske årsaker ofte opptre svært lojalt mot sine foreldre. Dette tilknytningstrekket bør likevel ikke forhindre at barn mottar hjelp når det lever under forhold som innebærer kjente risikofaktorer, eller der det er etablert skader, skjevutvikling, hos barnet som følge av nettopp sårbare oppvekstforhold. Når det gjelder retten til hjelp, selv når denne oppleves som tvang, slutter Forumet seg til synspunktene presentert her i ”problemnotat til Flatøutvalget: bør barnevernloven bli en rettighetslov?” av dr. juris Mons Oppedal. (NOU 2009:22, vedlegg 1).

6.7 Samordning av lovverk

Utvalgets forslag om at Sosialtjenestelovens resterende del, kommunehelsetjensteloven og eventuelt barnevernloven etableres som ett felles lovverk, støttes med den anmerkning at Forumet ønsker å understreke nytten ved at barnevernsloven i sin helhet inngår i ett felles lovverk. Det har vært skrevet mye om behovet for økt samarbeid mellom de ulike tjenestene som er i berøring med barn og voksne. Et viktig grunnlag for samarbeid er kjennskap til hverandres lovverk. Ett felles lovverk vil i større grad enn å slå sammen de 2 førstnevnte og la barnevernloven stå utenfor, sikre kjennskapet til hverandres lovgrunnlag. Den mest sårbare barnepopulasjonen, som barnevernloven skal betjene, har ofte behov som krysser flere tjenesteområder. Ideen om et samlet vedtak på kommunalt nivå applauderes! For å få til dette, også for barn under sårbare oppvekstforhold, må barnevernloven inkluderes i ett felles lovverk. En etablering av ett felles lovverk vil måtte sees i sammenheng med lovfesting av barnevernloven, slik at de 3 lovverkene har samme formelle nivå i forhold til bl a vedtak om hjelpetiltak.

6.8 Taushetsplikt

Utvalgets forslag om en gjennomgang av reglene for taushetsplikt i de ulike lovverk, samt praktisering av denne i ulike tjenester, støttes. Forumet ser nytten av at det eksisterer ulike regler for taushetsplikt innen ulike lovverk, og vår erfaring er at regelverket rundt taushetsplikten åpner for nødvendig utveksling av informasjon der det er felles samarbeid i sak på tvers av tjenester. Vår opplevelse er at det er usikkerhet rundt regelverket som fører til vansker knyttet til forvaltning av taushetsplikten, og ikke regelverket i seg selv. Forumet ønsker å understreke nytten av mer bruk av informert samtykke. Innhenting av informert samtykke vil og være en viktig faktor for å støtte brukermedvirkningen. Utvalget nevner selv at det ikke pr d.d er utarbeidet et felles standard formular på dette.

Et større fokus på regelverket rundt taushetsplikten, bl a lettere tilgjengelig juridisk veiledning ute i kommunene, kan være et alternativ til det å skulle endre reglene rundt taushetsplikten. En etablering av ett felles lovverk, jmf pkt 6.7 i NOU 2009:22, vil og være en viktig faktor i det å gjøre ulike tjenestes lovgrunnlag, herunder forvaltning av taushetsplikten, kjent på tvers av ulike tjenesteområder. Praktisering av taushetsplikt i samarbeidssaker, eller felles saker, påvirkes i stor grad av personlig kjennskap til de aktørene som deltar i saken. Formelt etablerte rutiner for samarbeid, der et av samarbeidtemaene er forvaltning av taushetsplikten internt og på tvers av tjenester, kan være et viktig bidrag for å styrke samarbeidet i saker der taushetsplikten oppleves som utfordrende.

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

Vi støtter tanken om en utvidet henvisningsrett til psykisk helsevern for barn og unge, men mener det bør stilles krav om fagkompetanse inne psykisk helse for å kunne utarbeide slike henvisninger. Utvalget foreslår ikke at tilsatte på skolene skal ha tilvisningsrett, og siden mange av de tilsatte i PP-tjenesten har samme kompetanse som tilsatte i skoleverket mener vi det bør være en avgrensning av henvisningsrett ut fra kompetanse. Utvalget antyder at dette først og fremst er tenkt for grupper med autorisasjon som helsepersonell, og vi mener det burde kommet tydeligere frem i forslaget.

Sturla Helland
leder av Forum for psykologer i kommuner/ fylkeskommuner.