

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Dykkar ref.: 201000615

Vår ref.:

Ålesund, 31.08.2010

**HØRING – NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt.**  
**Innstilling fra utvalg for bedre samordning av tjenester for utsatt barn og unge.**

6.2

Vi er enig i at arbeidet med Individuell Plan bør styrkes, og personlig koordinator kan være et tiltak for å få dette til. Det er viktig at den personlige koordinatoren blir nettopp det og at det er en person som har mye med barnet/ungdommen å gjøre som får denne oppgaven.

6.3

Vi mener det er svært positivt og faglig riktig at en styrkes førstelinje sine muligheter til å ivareta barn og unge som har behov for tilbud innen det psykiske helsearbeidet. Det er viktig å ha gode lavterskeltilbud og forebyggende tiltak i alle nærmiljø/kommuner. Spesialisthelsetjenesten blir for langt unna både geografisk og i behandlingstenking.

6.5

Vi er enig i og har lenge ventet på felles institusjoner der barn/unge kan få sine behov for hjelp dekt både vedr omsorg (barnevern) og psykisk helse (spes.helsetjenesten) i ett og samme hus. Dette bør være egne institusjoner, der de kan være (bo) over tid med ressurser og lovverk til å håndtere dette. Vi snakker da gjerne om "kronisk" utagerende/farlige/impulsive/selvdestruktive relasjonsskadede ungdommer som må ha en stabil tilnærming og tiltak over lang tid (år).

Dette er noe annet enn det spesialisthelsetjenesten skal og kan tilby under nåværende rammer, der vi primært må, og slik vi oppfatter det, skal prioritere alvorligere psykiatriske lidelser (anorexia, bipolar lidelse, psykoser, depresjoner..). Selv om slike innleggelseser kan bli lange (måned) er det fokus på utskrivelse så snart som mulig. Vi har jo til og med krav på oss å styrke ambulant tilbud og poliklinikk slik at sykehusinnleggelseser kortes ned mest mulig.

Korte opphold gjelder ikke for de overfor beskrevne barn i barnevernet, som tvert i mot gjerne trenger langtidsplasser.

Slik vi ser det er dette to ulike grupper med hver sine behov, som heller ikke bør være i samme avdeling/bygning.

Disse institusjonsplassene må komme, i dag har verken barnevern eller spesialisthelsetjenesten godt nok tilbud til disse ungdommene. Vårt inntrykk er at det ikke er en veldig liten gruppe dette gjelder, og at behovet er økende.

Dette vil kreve at en oppretter plasser som er et felles ansvar og der kostnader til både investeringer og drift er en del av bildet. Vårt helseforetak har ikke umiddelbart lokaliteter som er egnet til slike plasser, og det tror vi ikke barnevernet i området har heller.

Vi er helt uenig i at fylkesnemda skal fatte vedtak om innleggelse i en sykehusavdeling slik den p.t søkes drevet. Slikt vedtak om innleggelse må i tilfelle gjelde de institusjonsplasser som opprettes i et felles ansvar mellom statlig barnevern og psykisk helsevern.

Twistene mellom barnevern og psykisk helsevern er mye begrunnet i konkret mangel på tilpasset tilbud. Istedenfor å erkjenne det, skyves pasientene mellom barnevern og spesialisthelsetjenese med begrunnelse i faglige argumenter. Det er likevel en klar utfordring at vi har ulik faglig bakgrunn og dermed ulike referanserammer for våre vurderinger og synspunkter. Kompetanseheving og bedre kjennskap til hverandres fagfelt gjør at en lettere kan *forstå* hverandres vurderinger. Dette vil øke respekten og bedre samarbeidsklimaet instansene imellom.

En må gjerne pålegge både forpliktelse og tvisteløsningsorgan, men så lenge plassene mangler hjelper det lite. Dersom disse fremskaffes, kan behovet for både lovbestemte forpliktelser og tvisteløsningsorgan faller bort.

#### 6.10

Vi er uenig i at pp-tjeneste, psykologer og helsesøstre i det kommunale apparatet skal henvise til spesialisthelsetjenesten.

Vi mener det er viktig at fastlegen har oversikt over "hele" barnet/ungdommen. Det blir faglig uriktig og ulogisk å ikke inneha fastlegens vurdering ved henvisning til spesialisthelsetjenesten. Grunnleggende somatisk/medisinsk status er viktig når det er mistanke om psykiske lidelser, - ikke rent sjelden er der en sammenheng.

At det tidvis er vanskelig å få fastlegen engasjert, betyr ikke at vi skal endre praksis, heller må fastlegen ansvarliggjøres mer i forhold til utsatte barn og unge.

Med hilsen

Oda Vederhus  
Avdelingssjef  
Psykisk helsevern for barn og unge  
Helse Sunnmøre HF