



Kvinnherad kommune

Rådmannen

Tiltak og tenester for barn og unge

Rosendalsvegen 10

5470 ROSENDAL

Tel: 53483100

Fax: 53483130

Org. nr: 964 967 636

Bankgiro: 3460.07.00083

post@kvinnherad.kommune.no

www.kvinnherad.kommune.no

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Saksbehandlar
Sturla Helland

Tlf. direkte innval
53461692

Vår ref.
2010/2784-1

Dykkar ref.

Dato
23.08.2010

Høyringsnotat til NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt

Kvinnherad kommune sluttar seg i det store og heile til forslaga i NOU 2009:22. Vi vil likevel kommentere nokre av forslaga til tiltak i kapittel 6.

Kvinnherad kommune er ein mellomstor kommune med omlag 13000 innbyggjarar. Allereie i 2003 slo vi saman alle hjelpetenester for barn og unge til ei verksemd. Vi arbeider framleis med å betre samhandlinga mellom avdelingane i verksemda, og opplever at vi er komne langt i dette arbeidet. Vi har eit bevisst ønskje om å bruke lite ressursar på byråkrati, og nytte mest mogeleg av våre krefter på tiltak som kjem brukarane til gode. Vi er i gang med eit tidleg intervensjonsprosjekt i regi av helsestasjonen, vi arbeider med å implementere PMTO og PALS, og vi har lang og omfattande erfaring med bruk av Marte Meo metodikk både i familiar, barnehagar og skule.

Kvinnherad kommune strevar med å rekruttere psykologkompetanse.

6.2 Koordinerande innsats

Trass i at Kvinnherad kommune har organisert seg med ei verksemd med ansvar for hjelpetiltak til barn og unge og deira familiar (Tiltak og tenester for barn og unge), har vil valgt å halde på ei ordning der brukarane sjølve styrer kva avdeling dei ønskjer hjelp frå. Vi har eit felles tilmeldingsskjema, men på dette kan brukaren krysse av kor tilvisinga skal gå. Dersom det ikkje er kryssa av for avdeling fordeler verksemdsleiar tilvisinga. Vi meiner dette er ei organisatorisk løysing av "ei dør inn"-prinsippet som både ivaretek brukarstyring og gjer tenestene lett tilgjengelege. Vi vonar at ein i den vidare behandlinga av NOU'en vil tydeleggjere kva som er meint med omgrepet "ei dør inn", og i kor stor grad det er ønskjeleg og viktig at brukaren kan styre kven hjelpa skal komme i frå.

Krevjande brukarar som ønskjer det får individuell plan. Vi opplever likevel at tenestetilbodet vårt er så oversiktleg at vi ofte er i tvil om gevinsten ved dette arbeidet. Vi har eit sterkt ønske

om at nytteverdien av Individuell plan vert evaluert. Vi er urolege for at det kan bli lagt så mange krav til organisering og planarbeid at det går ut over tiltaka for brukaren.

Tanken om at kvar brukar skal ha ein person i tenesteapparatet som skal hjelpe til med å samle og koordinere aktuelle tenester støttar vi.

6.3 Barn og unge må få betre tilgang til psykisk helsehjelp der dei bur.

Vi sluttar oss til utvalet sine forslag under dette punktet.

Vi har merka oss at utvalet skriv at ”Psykisk helsearbeid i kommunene tidligere i stor grad var knyttet opp til PP-tjenesten”. Dette kjenner vi oss igjen i, og det blir viktig i det vidare arbeidet med utvalet si utgreiing å klargjere tilknytninga mellom tenester for psykisk helsearbeid og PP-tenesta. For mange små og mellomstore kommunar vil det truleg vere mest hensiktsmessig om desse tenestene blir organisert som ei teneste.

6.4 Tidleg innsats

Forslaget om ei meir systematisk kartlegging av barn si utvikling og risikofaktorar i barnet sitt oppvekstmiljø vert støtta. Vi meiner det er viktig at slikt kartleggingsarbeid byggjer på fagleg dokumentert metodikk, og trur observasjon og sjekklister som kartleggingsinstrument lett kan bli for lite profesjonelt. Tidleg intervensjonsprogrammet i Trondheim har allereie gjort eit systematisk forskingsarbeid på dette området, og vil kunne vere eit godt utgangspunkt for å bygge opp eit system for systematisk kartlegging.

Dersom kartlegginga skal være til nytte er det også sentralt at ein sikrar høg grad av brukarmedverknad både for barn og foreldre.

Kartlegging fører i seg sjølv ikkje til endring. Det er derfor viktig at ein ikkje kartlegger utan også å vere trygg på å kunne setje i verk relevante tiltak både i heim, barnehage og skule ut frå dei resultatane ein får.

Vi vil og peike på at god kartlegging knytt til graviditet og barseltid kan vere nyttig. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) er tatt i bruk i mange norske kommunar, og saman med relevante tiltak kan den vere med på å avdekke og redusere risikoen ved depresjon hos foreldra i barnet sitt første leveår. Vi veit at slike depresjonar aukar risikoen for dårleg tilknytning mellom barn og foreldre, og gjennom det aukar sjansane for dårleg tilpassing seinare i livet til barnet.

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

I Kvinnherad kommune har vi opplevd å stå i dei situasjonane utgreiinga omtaler. Unge med trong for behandling i institusjon får ikkje den behandlinga dei treng fordi det ikkje eksisterer slike behandlingsplassar. Løysinga vert ofte kommunalt finansierte tiltak. Vi opplever ikkje at det treng vere usemje mellom psykisk helsevern og statleg barnevern om kva som er rett tiltak, men opplever at psykisk helsevern ikkje har institusjonsplassar og barnevernet manglar vilje og behandlingskompetanse.

Vi ønskjer at ein i det vidare arbeidet med utgreiinga kartlegger trongen for behandlingsskapitet i institusjon for barn og unge, og opprettar dei nødvendige

langtidsplassane. Dette kan gjerne skje som eit samarbeid mellom statleg barnevern og psykisk helsevern.

Utvalet drøftar ikkje omgrepet tilfredstillande helsehjelp ut over å kommentere at definisjonen i pasientrettighetslova er utforma lite konkret. Vi meiner dette omgrepet bør drøftast grundigare. Etter vår meining bør helseinstitusjonar som avslår å yte helsehjelp grunngje kvifor barnet ikkje har trong for slik hjelp, og dokumentere at barnet kan fungere adekvat i det vanlege skole og fritidstilbodet.

Vi meiner det er unødvendig å innføre enda eit byråkratisk organ i form av eit statleg tvisteløysningsorgan. Staten har allereie avdelingar hos Fylkesmannen som har ansvar for dei to områda. Ved å slå desse saman, eller vente at dei samarbeider om klagesaker, bør Fylkesmannen på vegne av Staten kunne fungere som tvisteløysningsorgan.

Vi saknar ei drøfting av problemstillinga rundt barn med kroniske/ langvarige lidingar. Det er vår oppfatning at strenge krav til ”effektivitet” i helseforetaka gjer at det i liten grad er plass til langtidspasientar. Nokre barn og unge treng stabile institusjonsmiljø over lengre tid for å lære å leve med sine lidingar. Slikt tilbod opplever vi ikkje at finnest no.

6.6 Barnevernloven som rettighetslov.

Kvinnherad kommune har inga meining om barnevernlova skal vere ei rettighetslov sett frå barnet sin ståstad. Vi ser likevel at ein slik rett vil kunne auke talet på meldingar og auke omfanget av informasjonsarbeid utført av barneverntenesta. Dersom ei slik lovendring fører til meirarbeid er det viktig at den vert følgd av auka statlege overføringer.

6.7 Samordning av lovverk.

Vi sluttar oss til tanken om å slå saman dei nemnde lovverka.

For kommunane er det ei utfordring at tiltak og tenester for barn og unge er styrt av lover og forskrifter frå mange ulike departement og direktorat. I samband med ei eventuell endring av lovverket bør ein også vurdere å slå saman ulike avdelingar hos fylkesmannen, og ulike departement og direktorat.

6.8 Nærmere om taushetsplikten

Kvinnherad kommune sluttar seg til utvalet sitt forslag.

6.9 Finansieringsordninger

Vi sluttar oss til gjennomgangen utvalet gjer av problemstillingar knytt til finansieringsordningar. Særleg vil vi understreke punktet om delt finansiering. Vi kan slutte oss til dei i praksisfeltet og frå brukarsida som peikar på at tiltak til tider vert vald ut frå økonomi, og ikkje ut frå kva som tener brukaren best. Vi opplever stadige diskusjonar med statleg forvaltningsnivå der dei meiner det skal iverksetjast kommunalt finansierte tiltak der vi meiner statlege tiltak er det rette. Klarare styringsprinsipp for dette vil truleg vere av det gode.

6.10 Henvisning til psykisk helsevern for barn og unge.

Vi stør tanken om utvida tilvisingsrett til psykisk helsevern for barn og unge. I dag er det ofte PP-tenesta som gjer det meste av grunnlagsarbeidet med ei slik tilvisning før denne vert sendt over til fastlege for vidareending til psykisk helsevern.

Vi meiner likevel at det bør stillast krav om fagkompetanse innan psykisk helse eller sosialfagleg kompetanse for å kunne utarbeide slike tilvisningar. Alternativt kan utvalet sitt punkt om autorisert helsepersonell utgjere ei avgrensing.

På vegne av Kvinnherad kommune

Sturla Helland
Verksemdsleiar Tiltak og tenester for barn og unge.