



BARNE-, LIKESTILLINGS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET	
Arkivkode:	431.10
Dato:	27/8-10
Saksnummer:	2010/03011-036

Til:

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet
Akersgata 59
Postboks 8036

Dep. 0030 OSLO

Trondheim 25. august 2010

Høring – NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt.

Viser til brev av 19/4-2010 med referanse 201000615.

Utredningen gir en god beskrivelse av dagens virkelighet når det gjelder tilbudet til noen utsatte barn og unge. Det er mange aktører på banen som hver i sær leverer gode tjenester, men der samarbeidet og samhandlingen fortsatt oppleves dårlig av en del brukere. Men det er samtidig viktig å understreke at i de fleste sakene som behandles av flere instanser opplever brukerne et knirkefritt samarbeid og ser at ansvarsgruppene fungerer godt, IP er skrevet og den enkelte saksbehandler, behandler, medarbeider i de ulike instansene arbeider godt sammen. Enkelthistorier kan på denne måten gi et inntrykk av at samarbeidet generelt er dårlig, og det er ikke vår oppfatning. Svartmaling av virkeligheten fører sjelden fram til noe positivt.

Kapittel 2 gir en god fremstilling av dagens oppgave- og ansvarsfordeling, men vi savner noen linjer om det tilbudet som frivillige organisasjoner som idrettslag, musikkforeninger etc. legger ned i lokalsamfunnene rundt om i landet. Dette er ressurser som er svært viktige i arbeidet med utsatte barn og unge. Slike lag kan gi disse barna positive og stabile voksenrelasjoner som kan kompensere for mangler i hjemmet. Svært mange personer har jo stått fram og sagt at hadde det ikke vært for den treneren, eller den dirigenten, eller den speiderlederen så hadde det gått en riktig ille i livet. Slike relasjoner er ærlige og reelle relasjoner som ikke bygger på et ansettelsesforhold i en etat og kan ofte være langt mer positive enn klient-behandler relasjonen som alltid bygger på ulike maktposisjoner.

Kapittel 3 beskriver dagens samhandling mellom de ulike tjenestene og det påpekes spesielt at samarbeidet fungerer bedre mellom PPT/psykisk helsevern og skole/barnehage, og dårligst med fastlegene. Dette er et forhold som utredning i svært liten grad kommer tilbake til og så langt vi kan se er ingen av forslagene til tiltak som beskrives i kapittel 6 relatert til dette forholdet. Fastlegene mener jo selv at de skal være krumtappen i helsetilbudet til den enkelte pasient på 1. linjenivå og da er det kanskje riktig å foreslå at fastlegene er ansvarlige for at

Adresse: c/o Odd Sverre Westbye
Låvekra 52, 7026 Trondheim

Org.nr. 875 495 712

www.n-bup.no

Bank knt: 7877 08 63634

de som skal ha IP og som selv ønsker det får IP, og at det er fastlegene som er ansvarlige for at det oppnevnes koordinator.

Når det gjelder oppgavefordelingen mellom 1. linje helsetjenester og 2. linje helsetjenester opplever vi at denne er blitt mye tydeligere etter at prioriteringsveilederen ble utgitt av Helsedirektoratet for om lag 2 år siden. Så vi tror at resultatene hadde blitt annerledes ved en måling i dag enn det som beskrives i utredningen at bare om lag 1/3 av kommunene oppfatter denne oppgavefordelingen som klar. Vi støtter utredningens konklusjon om at tydelig ledelse og gode opplegg for styring er avgjørende for et godt samarbeid. Vi er også av den oppfatningen at små kommuner må etablere interkommunale løsninger for spesialiserte tjenester som barnevern og PPT. Også etablering av familiesentra og/eller familiens hus er gode løsninger.

Kapittel 4 omhandler taushetsplikten og N-bup støtter konklusjonen om at dagens regelverk ikke er til hinder for et godt samarbeid, det er heller viljen til samarbeid og eventuelt praktisering av regelverket som kludrer til samarbeidet.

Kapittel 5 beskriver de sentrale utfordringene og utvalgets vurderinger. Vi bifaller utredningens beskrivelse av kompleksiteten i dette feltet, og ikke minst støtter vi intensjonen i FNs barnekonvensjon om at "ved alle handlinger som berører barn skal barnets beste være et grunnleggende hensyn."

Ikke i noe annet land i verden får så mange barn og unge et spesialisthelsetjenestetilbud for sine psykiske problemer som i Norge. Våre nordiske naboland er ikke en gang i nærheten av det omfanget på dette tilbudet som vi har. Vi støtter derfor tanken om en tydeligere organisering av et kommunalt/1. linje helsetjenestetilbud til barn og unge med psykiske vansker. Det er riktig som utredningen skriver at tall fra folkehelseinstituttet tyder på at om lag 8% av barnepopulasjonen har psykiske problemer som trenger behandling. Men de sier også at halvparten av disse bør få sitt tilbud i 1. linje. Og vi mener at det nå er på høy tid å spørre kommunene om hva har de fått til av konkrete behandlingstilbud til barn og unge med psykiske vansker for alle de pengene som ble gitt dem gjennom opptrappingsperioden. I BUP spesialisthelsetjenesten har det skjedd en stor kapasitetsøkning og antall barn og unge som får et tilbud i dag sammenlignet for 10 år siden er mer enn doblet. Nå må tilbudet i kommunene bli mer tydelig både hva gjelder organisering og innhold/kompetanse. N-bup støtter arbeidet med å etablere gode systemer for tidlig intervensjon, på samme måte som vi tar oss råd til å sjekke alle barns tenner hvert år og gi dem alle nødvendige vaksiner bør vi klare på en systematisk måte å sjekke den psykiske helsen.

Når det gjelder finansieringssystemet til BUP poliklinikkene så støtter vi forslaget om en gjennomgang for å se om en kan vri litt på takstene, men vi tror ikke det er nødvendig med en større revisjon av finansieringssystemet. Det er sjelden finansieringssystemet alene er noen god forklaring på et godt eller dårlig samarbeid. Men, et finansieringssystem kan meget godt benyttes til å stimulere ønsket aktivitet/atferd. Så hvis oppdragsgiver ønsker mer samhandling mellom 1. linjetjenestene og 2. linjetjenestene kan dette stimuleres gjennom polikliniksatsene.

Kapittel 6 beskriver utvalgets forslag til tiltak og vi tiltrer umiddelbart følgende setning i innledningen; "Utvalget noterer seg imidlertid at det er den enkelte tjenesteyters holdning til samarbeid og evne til samhandling med andre, som avgjør om tjenestemottaker oppnår godt

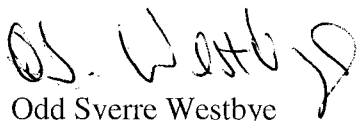


koordinerte og samordnede tjenester.” (S. 75)

N-bup tiltrer utvalgets forslag vedrørende IP og personlig koordinator, og vi vil strekt understreke behovet for en tydeliggjøring av det kommunale helsetjenestetilbudet til barn og unge med psykiske vansker. Et ledd i denne tydeliggjøringen er flere psykologer organisert som en del av helsetjenestetilbudet i kommunene dedikert til å arbeide med barn og unge både direkte klinisk/kurativt og i et forebyggende perspektiv. N-bup støtter derfor utvalgets forslag om tidlig innsats. N-bup støtter forslagene om et lovmessig samarbeid mellom BUP og barnevernet og at døgnbaserte tilbud til barn og unge skal være tilgjengelige i BUP uavhengig av tjenestemottakers alder. Men, vi er svært skeptiske til at barnevernet og BUP skal ha felles institusjoner, likeledes er vi svært skeptiske til at barn og unge kan dømmes til opphold på ubestemt tid i psykisk helsevern. Vi mener at et barn eller en ungdom aldri skal ha sin adresse knyttet til et psykiatrisk sykehus, det skal alltid være en annen adresse som er barnets hjemmeadresse. Dette tror vi ikke vil bli tilfelle dersom barn og unge kan dømmes til opphold i en BUP-institusjon. N-bup mener at dette er en ordning som vi gikk bort i fra for 30 år siden da de gamle store institusjonene ble lagt ned i voksenpsykiatrien. Vi er også skeptiske til enda ett organ som skal forsøke å løse eventuell uenighet som oppstår i samarbeidet mellom ulike etater. Vi bør heller styrke eksisterende kontrollinstanser som i dag ligger hos fylkesmannen, det gjelder både for barnevernet og for BUP spesialisthelsetjenesten. N-bup støtter forslaget om å omgjøre barnevernloven slik at den blir en rettighetslov sett fra barnets ståsted. Dagens lov oppleves i alt for stor grad som et foreldrevern.

N-bup støtter utvalgets forslag om at PPT, psykologer og helsesøstre kan gis henvisningsrett til BUP, men det bør påpekes at all henvisning til BUP bør være koordinert innen den enkelte kommune, dvs. at verken fastlege, helsesøster, psykolog eller PP-medarbeider bør henvise til BUP uten at de andre er informerte og involverte. Fastlegen må i hvert fall alltid være involvert hvis ikke mister barnet muligheten for et koordinert helsetilbud i sin egen kommune.

Med hilsen:


Odd Sverre Westbye
N-BUP
Leder