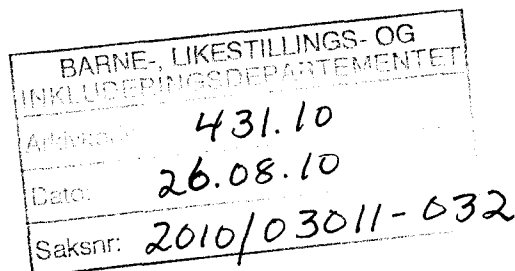


Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet
Pb 8036 Dep
0030 OSLO



Deres ref: 201000615
Vår ref: 10/1056-2/PHSF/CAIK
Dato: 23.08.2010

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

Vi viser til brev fra departementet av 19.4.2010 om ovennevnte høring med frist 1.9.2010. Utvalgets mandat har vært å se på mulighetene for bedre samarbeid mellom kommunale tjenester, og mellom kommunale og statlige tjenester som gir hjelp til utsatt barn og unge og deres foreldre.

Vi har gjennomgått utvalgets innstilling og forslag med stor interesse og har følgende kommentarer til innstillingen:

Overordnet vurdering

Utredningen er godt gjennomarbeidet og poengtert. Forslagene synes å hvile både på en god forståelse av problemene i et komplisert felt og på et trygt faglig fundament. Behovet for samordning innen feltet kommer tydelig fram, og utvalget fremmer viktige forslag til tiltak. Etter vår vurdering vil tilbudene til utsatte barn og unge kunne bli vesentlig bedre dersom utvalgets forslag blir gjennomført.

Utvalget kommer med forslag på ni forskjellige områder. Forslagene omfatter imidlertid flere aspekter ved samarbeid mellom tjenester og endring av lovverket, taushetspliktsbestemmelser og finansieringsmodeller som ligger utenfor vårt primære kompetanseområde. Vi kommenterer derfor følgende punkter:

1. Koordinerende innsats
2. Barn og unge må få bedre tilgang til psykisk helsehjelp der de bor
3. Tidlig innsats
9. Henvisningsrett

Vi går dermed ikke inn på forslagene 4. Koordinering av døgnbasert hjelp fra barneverntjenesten og det psykiske helsevernet, 5. Barnevernslov som rettighetslov, 6. Samordning av lovverk, 7. Taushetsplikt, og 8. Finansieringsmodeller.

1) Koordinerende innsats

Vi støtter forslaget om at en bestemmelse om individuell plan forankres i opplæringsloven og barnehageloven. Likeledes mener vi at alle mottakere av individuell plan skal ha rett til å få oppnevnt en personlig koordinator, med veldefinerte plikter, slik utvalget foreslår. Behovet for dette er framhevet i rapporter og doktorgrader gjennom de siste 20 årene.

2) Barn og unge må få bedre tilgang til psykisk helsehjelp der de bor

Vi støtter forslaget om å øke kommunens lavterskeltilbud til barn og unge med psykiske vansker. I tillegg til det utvalget nevner, er det verdt å påpeke at depresjon og angst ofte er assosiert med redusert initiativ og økt unngåelsesatferd. Det å skulle be om henvisning, kan derfor være for krevende for mange som trenger hjelp. Det er rimelig å tro at flere behandlingstrengende barn og unge vil oppsøke hjelpetilbud som er plassert lett tilgjengelig i nærmiljøet. Dersom det allerede er opprettet kontakt med førstelinjetjenesten ved inntak i spesialisthelsetjenesten, øker dette også sannsynligheten for at barn og unge får god oppfølging i lokalmiljøet etter avsluttet behandling.

På denne bakgrunn er det viktig at alle kommuner sikrer psykisk helsehjelp til barn og unge. Sannsynligvis vil det være behov for ulike løsninger avhengig av kommunestørrelse, befolknings sammensetning og eksisterende kompetanse. Små kommuner kan tjene på interkommunale løsninger. Familiesentre (Familiens Hus) som er etablert i mange kommuner, PP-tjeneste, skolehelsetjeneste, skoler og barnehager vil alle kunne profittere på en felles psykologfunksjon. Psykologens funksjon bør være tverrsektoriell med oppgaver knyttet til veiledning, rådgivning, forebygging og tidlig intervensjon.

Vi ser derfor med interesse på forslaget om en handlingsplan for å styrke og utvide det kommunale tilbudet med en psykologtjeneste finansiert ved øremerkede midler, og mener forslaget bør utredes nærmere. Uansett bør dagens løsning med øremerkede tilskudd til forsøk med psykologer i kommunene utvides og styrkes til et nivå hvor det kan gå over i en permanent struktur og varig fase. Dersom øremerking fortsetter er det viktig med nøye planlegging for hvordan tilbudet skal opprettholdes når øremerkede midler går inn i kommunene frie rammetilskudd.

Vi støtter videre utvalgets forslag om å endre kommunehelsetjenestelovens § 1-3 om at det tas inn en bestemmelse som tydeliggjør kommunens ansvar for å etablere tjeneste for psykisk helsearbeid/psykisk helsehjelp.

3) Tidlig innsats

Vi slutter oss til sammenfatningen som utvalget har gjort i punkt 6.4.3 Utvalgets forslag (s. 83): "Kommunene gis ansvar for at det gjennomføres en generell kartlegging i form av en sjekklister for å identifisere barn og familier med risikofaktorer. Kartleggingen må foretas med faste intervaller. Kartleggingen skal omfatte barnets sosiale, emosjonelle og adferdsmessige utvikling. Hensikten med kartleggingen skal være å fastslå mestring av forventede milepæler, og tidlig identifisering av barn med behov for en grundigere kartlegging og oppfølging av et samlet hjelpeapparat".

Vi tillater oss likevel å minne om tre sentrale forhold knyttet til observasjon/kartlegging som vi mener er utilstrekkelig poengtert i framstillingen under punktet "Tidlig innsats":

- Mange barn har forbigående vansker som kun vil være til stede i perioder hvor oppvekstmiljøet er preget av mange, eller alvorlige, belastninger
- Observasjon av barn bør alltid suppleres med opplysninger om risiko- og beskyttelsesforhold i oppvekstmiljøet
- Språkvansker forekommer ofte sammen med andre typer av funksjonsforstyrrelser og vil kunne ha avgjørende virkning på barnets prognose.
 - kartlegging av språkfunksjoner bør gå sammen med annen kartlegging, observasjonen og testing.

Vi har følgende utdyping av forhold knyttet til observasjon/kartlegging:

Psykiske lidelser utvikles i et komplekst samspill mellom biologiske forutsetninger, belastninger og støtte. En stor andel av symptomene som viser seg i ungdomsalder henger sammen med oppvekstforhold i førskolealder. Sjansen for at et barn skal utvikle en psykisk lidelse øker i perioder hvor foreldrene selv har mange symptomer på psykiske lidelser, konfliktfylt forhold eller mangelfulle foreldreferdigheter. Risikoen øker også hvis familien har mange belastninger eller negative livshendelser og lite sosial støtte. I tillegg øker risikoen hvis barna blir utstøtt fra vennegruppen, er sosialt isolerte, dårlig integrert i nabolaget eller blir mobbet på skolen. Det er samspillet mellom risikofaktorer og beskyttende faktorer som avgjør om barnet utvikler symptomer på psykiske lidelser. Forekomsten av slike faktorer endrer seg over tid. *Dette betyr at kartleggingen må gjentas med jevne mellomrom.*

Med dagens metoder kan vi finne barn med symptomer og barn som har vansker her og nå. Vi klarer imidlertid ikke på forhånd å skille flesteparten av de som vil få stabile vansker fra de som har vansker av forbigående karakter. Mye tyder på at det er lettere å forebygge psykiske lidelser/ symptomer hos barn og unge hvis tiltakene settes inn tidlig i barndommen før symptomene er blitt kroniske. Dette betyr at vi må hjelpe barn og unge som allerede har utviklet symptomer. I tillegg bør vi imidlertid bedre oppvekstmiljøet til førskolebarn som vokser opp med mange og langvarige belastninger *allerede før barna utvikler symptomer.* Det er forskningsmessige holdepunkter for at det er bedre å ta utgangspunkt i risikofaktorene enn å bygge på barnas symptomer, når man skal velge ut hvilke småbarn tiltakene skal rettes mot. For barn som allerede har utviklet vedvarende symptomer for eksempel observert ved gjentatte kartlegginger, vil det være av betydning å tilrettelegge miljøet slik at de ikke pådrar seg unødige tilleggsbelastninger.

På side 82 foreslår utvalget at kommunene skal ha ansvar for at det gjennomføres en generell kartlegging i form av en sjekklister – et standardisert, nasjonalt kartleggingsverktøy. Utvalget anfører at ”Kartleggingen skal omfatte barnets sosiale, emosjonelle og adferdsmessige utvikling”. De henviser videre til forslaget nedfelt i NOU 2009:18 ’Rett til læring’ om at kommunene får en plikt til å sikre språkkartlegging av barn omkring fylte tre, fire og fem år. Vi mener at begge disse forslagene til kartlegging er viktige og bør gjennomføres. Vi vil imidlertid foreslå at kartleggingene samordnes slik at de samtidig omfatter kartlegging av sosiale, emosjonelle, atferdsmessige og også kognitive og språklige ferdigheter. Videre mener vi at dette bør gå samme med en kartlegging av støtte og belastningsforhold i barnas oppvekstmiljø.

Til sist, under denne overskriften, vil vi sterkt støtte følgende forslag (Side 82): ”Utvalget påpeker betydningen av at helsestasjonen sørger for oppsøkende virksomhet for å sikre at også disse barna (utsatte barnegrupper) får anledning til å gjennomføre kartlegging, og at det om nødvendig settes inn tiltak for dem som trenger det”. Etter vårt syn er dette særlig viktig. Som et minimum mener vi at alle utsatte familier med førskolebarn bør få et hjemmebesøk av helsesøster årlig. Ideelt sett burde dette gjelde for alle familier med førskolebarn.

Vi vil understreke betydningen av at den primære hensikten med kartleggingene må være å gi hjelp og bistand til de barn hvor kartleggingene avdekker et hjelpe- eller støttebehov.

Hvordan data kan anonymiseres og benyttes for å gi eiere av barnehager og skoler kunnskap som kan benyttes i planlegging av tiltak, ressursbruk og forskningsbidrag må utredes nærmere.

Videre mener vi at det må være en balanse mellom tid og ressurser som går med til kartlegging og observasjoner mot tid og ressurser som skal brukes på barna. Utvalget foreslår kartlegginger i helsestasjon, barnehager og skoler, og at denne skal gjennomføres innen gjeldende rammer – dvs uten at det tilføres ekstra ressurser. Vi mener man bør vurdere muligheten for å tilføre ekstra ressurser slik at ikke barn ikke mister nødvendig barnefaglig oppfølging. Det er også av betydning at de som skal gjennomføre kartleggingene har den nødvendige barnefaglige kompetanse.

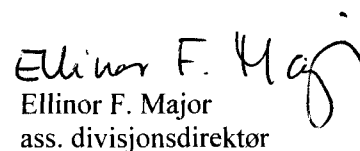
9) Henvisningsrett

Vi støtter forslaget om å gi PP-tjenesten, psykologer og helsesøstre henvisningsrett til det psykiske helsevernet for barn og unge. I tillegg til de momentene utvalget nevner her, tror vi dette vil bedre samarbeidet med helsesøster/ PP-tjenesten etter utskrivelse fra psykisk helsevern siden disse da blant annet automatisk vil være mottakere av epikriser.

Vennlig hilsen



Arne Holte
divisjonsdirektør



Ellinor F. Major
ass. divisjonsdirektør