

HØRINGSSVAR NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt.

Fra: Vestre Viken HF, Klinik for psykisk helse og rus, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
Avd.sjef Lars Hammer

Det vises til utvalgets samlede forslag 6.11 side 98 - 99 der vi har valgt å kommentere noen punkter.

- INDIVIDUELL PLAN

Vi ser på individuell plan som et svært nyttig instrument for bedret samarbeid og målrettet innsats for noen pasientgrupper, men erfaringene så langt er sprikende, i hovedsak fordi kvaliteten i arbeidet med planen er for dårlig, det satses for lite på gjennomføring, også ressursmessig (for mange pasienter pr. koordinator), og fordi pasientgruppen som virkelig har behov for slik innsats er for dårlig definert.

Vi støtter utvalget i at

- Bestemmelsen om individuell plan også forankres i opplæringsloven og barnehageloven
- Mottakeren skal ha rett til å få oppnevnt en koordinator
- Det er et kommunalt ansvar å utpeke koordinator, også personlig koordinator ansatt på annet forvaltningsnivå dersom det er enighet om at dette er mest hensiktsmessig
- Det må fastsettes en norm for anbefalt antall tjenestemottakere pr koordinator
- I forskriften må det presiseres tydeligere hvem som har rett til slike planer
- Personlig koordinators plikter presiseres i forskrift

- LAVTERSKELTILBUD

Det er svært sprikende innsats for unges psykiske helse i ulike kommuner, fra svært lite til godt organisert og ressursmessig sterk innsats. Spesielt utsatt er små kommuner.

Det er vår erfaring at det skal sterk styring til for at kommuner med begrensede ressurser satser på psykisk helse for barn og unge.

Det vil sikkert være nyttig at det tas inn bestemmelse i kommunehelsetjenestelovens § 1-3 som tydeliggjør kommunens ansvar for å etablere tjeneste for psykisk helsearbeid. For at tjenesten til barn og unge skal bedres er det imidlertid nødvendig at **det presiseres tydelige standarder i forskrift**. Standard bør være så tydelig at det må bli naturlig for små kommuner å samarbeide for å nå tilstrekkelig standard.

Vi mener også det er svært viktig at det etableres en **handlingsplan for styrket psykologtjeneste i kommunene finansiert ved øremerkede midler**.

En utvidet psykologtjeneste i kommunene vil være et stort skritt for bedret tilbud innen psykisk helsehjelp både mht tilgang og kvalitet på hjelpen. Psykologer vil også kunne arbeide som veileder for annet personell og på den måten knytte tjenestene sammen.

- BARNEVERNLOVEN

Vi støtter forslaget om å endre formålsbestemmelsen i barnevernloven slik at den blir å forstå som en rettighetslov sett fra barnets ståsted.

Det er en viktig samfunnsutvikling at barn får reell anerkjennelse av sine rettigheter og muligheten til å opptre som eget rettssubjekt.

- TAUSHETSPLIKTEN

Nåværende taushetspliktbestemmelser er sjelden en begrensning i tjenesteytelsen eller samarbeid hvis dette avklares mellom partene (pasient, pårørende, ulike tjenester) og nedtegnes i journal. Imidlertid er det selvfølgelig enkelte tilfeller der pas/pårørende av ulike

grunner ønsker å hemmeligholde ulike forhold av betydning. Spesielt er dette tilfelle i saker for barnevernet eller kriminalsaker (jmf Olsen-utvalget).

En samlet gjennomgang av rettsoppfatning og praksis kan sikkert være nyttig, men det er **viktig at selve det grunnleggende prinsippet om taushetsplikt for helsepersonell opprettholdes**. Dette fordi det er selve grunnlaget for at nødvendig psykisk helsehjelp kan ytes i mange saker.

- **FINANSIERINGSORDNINGER**

Det er klart at ulik prissetting KAN gi grunnlag for vridning av tjenesten, spesielt når det er så sterkt fokus på "bunnlinje" i det enkelt helseforetak.

Vi kan ikke se noen rimelig fornuftig grunn til at det ikke skal være samme satser for innsats rettet direkte mot pasient/pårørende som innsats rettet mot samarbeidende tjenester i enkeltsaker; for samme innsats i tid.

Det bør samtidig rettes opp for det store misforholdet som gjelder satser for AMBULANTE TJENESTER slik at tidsforbruket kan regnes inn i refusjonen.

I det hele tatt er TIDSBRUK for innsats en viktigere faktor enn type innsats. Dette poenget har fagfeltet fremmet ved ulike anledninger uten at det har vært mulig å få prinsippet gjennomført i refusjonstakstene.

- **HENVISNINGSRETT**

Vi er enig i at det også gis henvisningsrett til det psykiske helsevernet for barn og unge til PPTjenesten, psykologer og helsesøstre. Det viktigste er ikke *hvem* som har henvisningsretten, men at en *samlet henvisningen er koordinert i kommunen* og at barna er undersøkt av lege før henvisning.

Vi erfarer ofte at de ulike instanser i kommunen ikke kjenner til hverandres arbeid i forkant av en henvisning og at innsatspersoner fra ulike instanser ikke har møtt hverandre.

SÅ, det aller viktigste er en samlet og koordinert henvisning.

- **KOORDINERING AV DØGNBASERT HJELP**

Felles institusjon

Det er vår praksis og erfaring at samarbeidet med det kommunale barnevernet og samarbeidet med BUF-etat om plasseringer er godt. Samarbeidet er delvis basert på tydelige overbyggende kontrakter om samarbeidsmåter og en gjensidig vilje til å finne løsninger innenfor stramme rammer. Imidlertid er det i noen saker svært vanskelige å finne riktig kombinasjon av omsorgs- og behandlingstiltak.

Det gjelder først og fremst 2 typer saker:

- **Kronisk suicidalitet** med utagering, som regel jenter i alderen 13 – 17/18 år, ofte med alvorlig overgrepshistorie og tilknytningsforstyrrelse
- **Alvorlig voldsutøvelse**, som regel gutter 10/12 – 17/18 år, ofte kombinert med nevrokognitive tilstander og/eller tilknytningsforstyrrelse

Begge tilstander krever svært langvarig plassering i solid omsorgsbasis og med god psykiatrisk hjelp. Ingen av tilstandene kan på rimelig kort tid "behandles ferdig" fordi tilknytningsaspektet er så grunnleggende eller fordi det er en bakenforliggende nevrokognitiv lidelse som har et varig perspektiv.

Vi ser et behov for kombinerte institusjoner som over lengre tid, for eksempel 8 – 12 måneder, kan gi en god nok kombinasjon av omsorg og eksperthjelp og som på den måten både kan forberede ungdommen på en langvarig omsorgsplassering OG gi tilstrekkelig innsikt i tilstanden (påbegynne hjelpen) SAMT gi systemet tid nok til å finne egnet plassering som skal/kan vare for nødvendig tidsperiode.

Vi er enig med utvalget i at det kan være hensiktsmessig at det opprettes felles institusjoner i statlig barnevern og helseforetakene som kan dekke denne typen behov. Det er nødvendig at omfang og organisering av denne typen institusjoner vurderes nærmere i nødvendig prosess. Vi vil imidlertid tydelig undertsreke at det er særdeles dårlige erfaringer med svært langvarig institusjonsplasseringer i ungdomspsykiatrien. Det beste vil være at ungdommen etter slikt institusjonsopphold plasseres i en solid omsorgsbasis med poliklinisk psykiatrisk innsats i tillegg.

Det er stor sannsynlighet for at slike institusjonsplasser må finansieres med friske penger både til investering, bemanning og nye legehjemmer.

Lovbestemmelse om samarbeid om institusjonsplassering

Vi samarbeider i praksis med statlig barnevern om institusjonsplasseringer og har altså god nytte av gjensidige kontrakter. Utfordringen er ikke samarbeidet, men at det totalt sett er for få plasser og at det tar lang tid å finne egnede omsorgstiltak.

En lovbestemmelse vil ikke, for oss, gjøre dette arbeidet annerledes.

Eget tvisteløsningsorgan

Vi har liten tro på at et eget tvisteløsningsorgan vil være løsningen i enkelte vanskelige tilfeller. Vår erfaring er at vanskelige saker løses ved at et høyere ledernivå tiltrer saker som er utfordrende og som regel finnes da en omforent løsning hvor det ofte er snakk om utgiftsdeling og spesifiserte avtaler om arbeidsdeling og innsats.

Twisteløsningsorgan synes som en unødigg byråkratisering av utfordringer som må løses i linjen.

Døgnbasert tilbud uavhengig av alder og under kontinuerlig drift (7 dager/uke)

Vi er enig i at institusjonsplass skal være tilgjengelig uavhengig av alder og at plassene i utgangspunktet skal være tilgjengelig 7 dager i uken.

Det er imidlertid viktig erkjennelse og erfaring at institusjonsplasser ikke er noen varig eller langvarig løsning, spesielt for barn i yngre alder. Solid plassering i en varig omsorgsbasis er grunnleggende viktig for utsikten til bedring også i et innledende institusjonsopphold.

Det er viktig at MULIGHETEN til 7 døgns plassering er tilstede, men det er viktigere at tilknytningen til hjemmemiljø eller omsorgsbasis bevares og styrkes ved avkorting av uker/permisjon i helgene osv. Det er også av grunnleggende betydning at arbeidet med barnets/ungdommens familie drives kontinuerlig i alle saker der det er mulig.

Hovedpoenget med institusjonsopphold må være hjelp til bedring og samtidig forankring i hjemmemiljø/familie eller omsorgsbasis.

Fylkesnemdsvedtak om plassering i institusjon underlagt det psykiske helsevernet

Utvalget foreslår at det skal bli en ny bestemmelse i psykisk helsevernlov om forpliktelse til å fremskaffe institusjonsplass når det er gjort slikt vedtak i Fylkesnemnda.

Som referanse nevnes det i utredningen § 5.2 i psykisk helsevernlov der de regionale helseforetakene er pålagt å skaffe plass i voksenpsykiatrien for de tilfeller der en person er dømt til tvungent psykisk helsevern. Her skal også de første 3 ukene etter inntaket gjennomføres i døgninstitusjon jmf. § 5.3 i psykisk helsevernlov. Endringer i behandlingsnivå skal etter dette rapporteres til rette instans før gjennomføring. Disse tilfellene er aktuelle i voksenpsykiatrien.

I BUP er det lave sengetallet og døgninstitusjoner med svak sikring både for pasienter og personale en betydelig utfordring i forhold til å kunne håndtere en slik pålagt utfordring. Dersom dette gjennomføres med kort tid til inntak og f.eks. 3 ukers karenstid før eventuell utskrivning/ending, vil det med regelmessighet kunne oppstå en situasjon der annen inneliggende pasient må utskrives for å ta imot pasient i slikt pålegg. Pga det lave sengetallet og manglende sikkerhet er den horisontale pasientflyten i det psykiske helsevernet svært utfordrende og uforsvarlig utskrivning av allerede inneliggende pasienter kan bli en realitet.

Som beskrevet overfor i punktet om felles institusjon gjelder plasseringsvansker i hovedsak **kronisk suicidalitet** og **voldsutøvelse**. Vi har tro på at etablering av slike felles plasser med tilstrekkelig god kvalitet i stor grad vil avhjelpe situasjonen og gjøre fylkesnemndsvedtak unødvendige.