

Oslo, 01.09.2010

Vår ref:erb

Deres ref: 01000615

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

Fysioterapeuter er en del av behandlingsapparatet rundt mange barn og Norsk Fysioterapeutforbunds medlemmer(NFF) opplever at det er et stort potensial for bedre samordning og samarbeid for å få bedre tjenestene for barn.

### **Generelle vurderinger**

Det fremstår noe uklart, og delvis inkonsekvent gjennom dokumentet hvem utsatte barn og unge er. Tidvis snakkes det om alle kategorier utsatte barn, inkludert de med funksjonsnedsettelse, andre steder fremstår det som om det bare er barn utsatt for omsorgssvikt og/eller psykiske lidelser. Det er etter NFFs oppfatning samme behov for samordning av tjenestene uansett de bakenforliggende årsakene til at barna har behov for flere tjenester. Dessuten vil det svært ofte hos yngre barn være uklart om årsakene til barnas problemer skyldes funksjonsnedsettelse, omsorgssvikt eller psykiske problemer. Det er derfor helt nødvendig at man inkluderer alle barn med behov for samordnet innsats i den videre oppfølgingen av NOU 2009:22.

Konsekvensen av dette, er at helsetjenestens bidrag ikke bare handler om fastlegen og helsestasjon, men at for eksempel fysioterapitjenesten også blir sett på som en ressurs. Mange barn med noe avvikende, forsinket eller usikker motorikk kommer i berøring med fysioterapitjenesten. De fleste av disse vil ha behov for samordnede tiltak. Det kan være en medfødt funksjonshemming eller det kan være omsorgssvikt. I begge tilfeller kreves det et helhetlig apparat som ivaretar og følger opp både barn og familie.

Det er også viktig å understreke at ved psykiske lidelser, utrygghet, eller overgrepssymptomer, vil en kroppslig ressursorientert tilnærming som fysioterapeuter har, kunne være et svært viktig bidrag overfor barnet. Denne ressursen i helsetjenesten blir svært ofte uteglemt, noe som barnet taper på.

Til slutt vil vi understreke behovet for å bygge på de strukturer som allerede er under utvikling når det gjelder samordning og koordinering, uansett årsak til koordineringsbehovene. Individuell plan, koordinerende enhet, koordinator og ansvarsgrupper er tiltak som er i ferd med å etablere seg. Det

er utviklingspotensiale i disse arbeidsformene, og NFF støtter sterkt forslagene om å bygge videre på dette framfor å tenke nye tiltak.

### **Enkelte kapitler:**

#### *2.3.7. Kommunens helsearbeid (s. 25):*

Utgiftene til helsestasjon og skolehelsetjenesten er økt, men fysioterapiårsverkene i denne tjenestene viser en jevn nedgang. Kostra rapporteringen viser at det er nesten 50 færre årsverk i skole- og helsetjenesten i 2009 enn det var i 2002.

#### *2.3.8 Psykiske helsetjenester for barn og unge:*

Fysioterapeutene som ressurs i det psykiske helsearbeidet er en uutnyttet ressurs generelt. Ved å bruke en kroppslig tilnærming til å takle utfordringer, finne fram til ressursene i seg selv og opplevelsen av å mestre, vil man kunne supplere dagens tilbud. Man utvider gjennom dette, tilbudene til barnet med noe annet, ikke bare mer av det samme. Det er også godt dokumentert at fysisk aktivitet bedrer selvfølelsen og reduserer angst og lettere depresjoner hos barn. Fysioterapeuter har spesiell kompetanse til å tilpasse og tilrettelegge for fysisk aktivitet slik at det oppleves godt og bidrar til mestring.

#### *2.7.2 Tilbudet til utsatte barn og 2.7.3 Oppsummering*

Barn med funksjonsnedsettelse utelatt i dette kapitlet. Det er uforståelig og gir inntrykk av at det perspektivet ikke er med i utredningen selv om det er med i mandatet, og er nevnt igjen under *Behovet for samordning*. Det virker derfor litt tatt fra løse luften når man konkluderer med at hovedproblemene til utsatte barn er utrygge oppvekstvilkår, psykiske vansker, lærevansker og adferdsvansker.

#### *3.2.2 Samordning av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer*

NFF vil supplere informasjonen som er trukket fram i dette kapitlet med erfaringer våre medlemmer har. De som arbeider innen psykisk helse, som ofte er privatpraktiserende fysioterapeuter med videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi, melder om vanskeligheter med å være en del av teamet rundt barna. De kommer ofte seint inn i bildet, blir ikke inkludert i det som måtte være av tverrfaglig samarbeid etc. Tilsvarende tilbakemeldinger får vi fra de som jobber med barn på helsestasjon, barnehage og skole, selv om disse er noe bedre inkludert når det er snakk om barn med funksjonsnedsettelse. Her er det et stort forbedringspotensial. Barnefysioterapeuter får barn henvist på grunn av usikker eller anspent motorikk hvor man raskt får mistanke om bakenforliggende problemstillinger. Det er da viktig at det er kultur og rutiner for samarbeid. Det vil også være et stort skritt framover om fysioterapeuter kan henvise videre og koble inn andre deler av hjelpeapparatet. Mange fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten er spesialister innen psykisk helsearbeid eller barn eller de har en klinisk masterutdanning innen disse områdene. Det vil derfor være en fornuftig ressursbruk om disse fikk en henvisningsrett til 2.linjetjenesten. NFF mener dette også vil kunne bidra til bedre samordning av tjenestene.

#### *3.3.3 Finansiering av tjenestene*

NFF vil støtte påstanden i dette kapittelet om at ressursknapphet også fører til at alle avgrensene sine oppgaver. Fysioterapitjenesten i kommunene har ikke hatt noen ressursøkning de siste årene, på tross av økte oppgaver med flere eldre, høyt sykefravær i befolkningen og økt aktivitet/kortere liggetid på sykehus. Dette har medført at de oppgavene man ser man kunne ha gjort og det samarbeidet man burde ha tatt initiativ til, blir salderingspost for å ta unna de oppgavene som "kommer av seg selv".

#### *Kapittel 6, Utvalgets forslag til tiltak*

Som nevnt innledningsvis støtter NFF at forbedringer innen samarbeid må bygge på de eksisterende strukturene, som individuell plan, koordinator og koordinerende enhet og ansvarsgrupper.

Når det gjelder tidlig innsats, er vi helt enig i behovet for god og systematisk kartlegging, men den må sees i sammenheng med den kartleggingen som helsestasjonene allerede gjør. Det utarbeides i disse dager en ny plan for denne tjenesten, og tiltakene som foreslås i dette dokumentet må sees i sammenheng med det arbeidet Helsedirektoratet gjør i forbindelse med helsestasjon og skolehelsetjenesten. Vi vil spesielt peke på arbeidsformen som har fått navnet "God skolestart", der helsesøster, fysioterapeut, skole og PPT sammen observerer alle barn i deres naturlige skolemiljø rundt skolestart, er en viktig modell å implementere. Den er evaluert, og viser seg som en hensiktsmessig arbeidsform både for å identifisere barn med spesielle behov, og raskt finne fram til egnede tiltak for barna.

Med vennlig hilsen

NORSK FYSIOTERAPEUTFORBUND

Eilin Ekeland

Forbundsleder

Elin Bjør

seniorrådgiver