

Ureflektert Prosentregning

Vi har med interesse lest reportasjen i november-nummeret der Ellinor Major i Helsedirektoratet kommenterer tall og mål i forbindelse med Opptrappingsplanen for psykisk helse.

TEKST

Leif Skrede

Peter G. Zehentbauer

PUBLISERT 1. desember 2008

Til enhver tid skal altså fem prosent av alle barn og unge få et tilbud i psykisk helsevern for barn og unge ifølge opptrappingsplanen. Vi mener bruken av tallet bygger på en logisk feil fordi det kommer fra tverrsnittsundersøkelser og blir brukt longitudinelt. Den ureflekterte bruken av dette måltallet vil på sikt føre til at 5 prosent av alle barn skal ha et tilbud innenfor BUP – noe som vil føre til at nær alle norske barn forutsettes å møte BUP før de fyller atten.

«Måltallet vil føre til at nær alle norske barn forutsettes å møte BUP før de fyller 18»

Vi har forsøkt å reise debatt om dette tidligere, og ut fra de nye tallene som foreligger, er det mulig å ta opp debatten på nytt. I 2007 har 49 500 barn fått et tilbud innenfor psykisk helsevern. Dette tilsvarer ca. 4,5 prosent. Det betyr at en går ut fra en barnebefolkning på ca. 1 100 000 i Norge. Hvert år blir det født ca. 60 000 barn i Norge. Allerede her skulle det ringe noen bjeller. Skal nesten like mange barn som det blir født hvert år, trenge behandling i psykisk helsevern? Hvis en i fremtiden hvert år har kontakt med fem prosent av alle barn og ungdommer, vil man i 2026 ha møtt 900 000 barn og ungdommer – gitt en gjennomsnittlig behandlingstid på ett år. Vi er klar over at dette overslaget ikke er nøyaktig, men det viser tydelig hvor feilen ligger.

Vi hevder fortsatt at dette ikke kan være meningen med opptrappingsplanen. Dette måltallet tar fokuset bort fra de problemene som en faktisk har i å gi god nok behandling til de rette barn, ungdommer og deres familier, når de trenger det. Istedenfor å styre spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helse mot å gi et behandlingstilbud til en så stor del av befolkningen, bør en se på kvalitet og innhold i behandlingstilbudet det enkelte barnet og familien får.

Vi håper på debatt, og at Ellinor Major vil kommentere vårt innlegg – og enten bringer vårt innspill videre, eller korrigerer oss, hvis vi skulle ta feil.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 12, 2008, side

TEKST

Leif Skrede, klinisk pedagog

Peter G. Zehentbauer, spesialist i klinisk psykologi