

personlighet, sosiokulturelle kontekst og preferanser» (s. 1128). Selv om det er god forskningsevidens på gruppenivå for KAT, gjelder dette også flere andre terapiretninger. Terapi-tilbud på lavterskelnivå, der pasientenes ønsker også ofte ikke oppfyller diagnostiske kriterier, bør derfor ha et bredere utgangspunkt med mulighet for variasjon og integrering. Opplæringsprogrammet relatert til RPH bør også reflektere dette.

IAPT-modellen i England har åpnet opp for flere psykoterapeutiske perspektiver. Det samme bør skje i Norge. Vi er kjent med at flere psykologer ansatt i ulike RPH-tilbud her til lands har integrert andre perspektiver på eget initiativ, eksempelvis metakognitiv terapi, mindfulness, emosjonsfokustert terapi og kort-tidsdynamisk terapi. Derfor er det grunn til å løfte relevansen av disse og andre tilnærminger eksplisitt fram som del av det profilerte tilbudet. Flere terapitilnærminger er relevante for kommunal setting, enten som supplerende alternativ når KAT ikke er riktig tilnærming i møte med noen pasienter, eller som tilnærminger som ofte kan integreres med kognitiv terapi.

### BEHOV FOR BREDERE OPPLÆRING

Fagpersoner og ledere i kommunene bør få anledning til å organisere lavterskeltilbud på en måte som fremmer innovasjon og utvikling, både innenfor og på tvers av fagmiljøer. Helse- og sosialfaglig fagbakgrunn er i flertall blant de ansatte i kommunale helsetilbud. Men det er ingen grunn til at noen faggrupper som er relevant for RPH-tilbudene, bør fokusere ensidig på KAT. Vi oppfordrer derfor også andre fagmiljøer enn NFKT til å søke dialog med Helsedirektoratet, NAPHA, og NPF om hvordan deres perspektiver er relevante for kommunale lavterskeltilbud, samt hvorvidt de kan være med på å utvikle et opplæringstilbud som er tilpasset relevant helsepersonell. Kommunale psykiske tjenester vil være helt sentrale aktører i møte med store deler av befolkningen i tiden fremover. Vi håper derfor på et bredt engasjement for fremtidens kommunale psykiske helsetjenester. ❖

## Debattert

# Barnevern

**Hatefull** Det å ta barnevernet i forsvar, som jeg nå vil gjøre, utløser ofte hatefulle kommentarer. Vi som uttaler oss fra en skjermet posisjon som forskere, kan tåle det. Vi får kun en smak av hva barnevernsansatte lever med i sin jobbhverdag. Mange navngis og trues på livet i sosiale medier.

*Dag Nordanger i Bergens Tidende 1. september*

**Synsing** I de fleste saker som fører til omsorgsovertagelser er det heller ikke spørsmål om vold og overgrep, men finmåling av omsorg i fokus. Oppfatninger og synsing ut fra saksbehandlers og det enkelte barnevernskontors personlige preferanser og livshorisont kan her avgjøre hva som er god nok omsorg.

*Einar C. Salvesen i Aftenposten 6. september*

**Skrotemodent** Trolig er omsorgen til selv ganske dårlige foreldre, mye bedre enn den omsorgen barn får fra barnevernet. (...) Barnevernet trenger grunnleggende kulturendringer, gode ledere, nye holdninger og ny kunnskap. Da må gammel kultur, ubrukelige ledere, maktarroganse, korrupsjon og foreldet kunnskap skrotes.

*Olav Terje Berge i Bergens Tidende 6. september*

**Ufravikelig prinsipp** Syv dommere i Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) avsa 6. september en dom som kan forverre livet for et sårbart barn. (...) EMD godtar beskrivelsen av de ekstreme leveforholdene og barnets sårbarhet. Men så begår domstolen en karakteristisk feil. (...) Dommerne gjør det til et nærmest ufravikelig prinsipp at barn har best av å opprettholde en kontakt med sine biologiske foreldre.

*Ole Gjems-Onstad i Dagens Næringsliv 11. september*

**Bommer** Gjems-Onstad unnlater å nevne hva saken gjaldt. (...) Spørsmålet var altså om staten kan bryte all kontakt mellom et barn og dets foreldre. (...) I saken for EMD erkjente Norge at inngrepet isolert sett utgjorde en krenkelse av kvinnens rett til familieliv.

*Trygve Harlem Losnedahl og Dag Sørli Lund i Dagens Næringsliv 14. september*

**Mild ineffektivitet** Det ellers så utmerkede prinsipp om å gripe inn i privatlivet med det mildeste, effektive tiltak fra det offentliges side, har blitt til det mildeste tiltak uten krav om effektivitet. Derfor opplever vi serier av milde, men lite effektive tiltak som får lov å virke inntil den manglende omsorgskompetansen tvinger fram en omsorgsovertakelse.

*Willy-Tore Mørch og kolleger i Dagsavisen, 17. september*