

## Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo

Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteleiing, Bipolarforening Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpeskilden Norge, Hvirte Ørn, Landsforeningen for Plørende innen Psykisk helse - LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgivning om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO - Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Psykiatriske forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitet i Bergen, Universitet i Oslo og Universitet i Tromsø.

Barne- og familiedepartementet  
Akersgata 59  
0180 Oslo

Oslo, 29. juni 2022

### Høring: forskrift om oppfølging av barn på institusjon

Rådet for psykisk helse støtter forslaget om at barneverntjenestens oppfølging av barna på institusjon bør styrkes for å sikre at barna får god oppfølging under hele institusjonsoppholdet og for å hindre uønsket variasjon. Vi er allikevel bekymret over at ressursrammene er uendret i et omfattende forslag til oppfølging. Foreslåtte oppfølgingsforbedringer og kontinuitet i omsorg vil være krevende for kommunalt barnevern og bør ideelt utløse en satsing som også er synlig på budsjettsiden.

Høringsnotatet henviser til rapporter som viser at med den ressursrammen barnevernet har i dag fremkommer det store mangler i oppfølgingen; varierende grad av kontakt med barna og mangel på tillit, skriftlige vurderinger, individuelle tilpasninger og lite og varierende oppfølging av planer underveis i oppholdet og oppfølging i viktige overganger som ved flytting, avslutning av opphold og ettervern. Barna får ikke tak i saksbehandleren sin og ofte får de nye saksbehandlere. For barn som allerede er belastet og i risiko for å utvikle eller videreutvikle psykiske vansker, er den beskrevne situasjonen svært uheldig. Til tross for at dette er oppgaver og ansvar som allerede ligger hos barneverntjenesten, legges det til grunn i høringsnotatet at dette ikke fungerer og dermed må presiseres i en ny forskrift som krever økt ressursbruk for å imøtekomme de kravene forskriften stiller.

I kontrast til dagens realitet, skal barneverntjenesten kun gjennom presiseringen og med uendret ressursramme ha: *«regelmessig kontakt med barnet og institusjonen, følge opp barnets helsebehov, skolegang, samvær, samt involvering av barnets familie og nære nettverk. Barnevernstjenesten bør som en del av oppfølgingen vurdere om barnet får tilbud om aktiviteter og tilbud som kan bidra til å fremme helse og trivsel, som fysisk aktivitet, gode måltider, kulturaktiviteter o.l. Både kosthold og fysisk aktivitet har kjente effekter på psykisk helse, og kultur og fritidsaktiviteter bidrar til livskvalitet gjennom opplevelser og fellesskap (...). Barneverntjenesten skal følge opp barnet gjennom hele institusjonsoppholdet og ha oversikt over alle forhold som er relevante for barnets omsorgssituasjon og behandling. Barnevernstjenesten må gjøre en konkret vurdering av hvert enkelt barns behov for oppfølging, støtte og tilrettelegging, og differensiere oppfølgingen i tråd med dette. Videre skal barnevernstjenestene være særlig opptatt av tvangsbruk barnet blir utsatt for på institusjonen.»*

Videre understrekes det at barnevernstjenestene har ansvaret for å opprettholde en relasjon med barnet gjennom hele institusjonsoppholdet. Relasjoner og tillit tar tid å bygge, og når vi vet at saksbehandlere i barnevernet har stort arbeidspress allerede og det er høy turnover i de

fleste tjenestene, er vi bekymret for at forskriften kun blir en visjon når de økonomiske rammene er uendret.

Rådet for psykisk helse stiller seg tvilende til at omrokking av ressurser og nye prioriteringer alene vil løse disse problemene, da barnevernstjenesten allerede er presset og overbelastning av antall saker per saksbehandler er en kjent problemstilling. I snitt kostet det 145.000 per barn i barnevernet i Norge i 2021, og 35% av utgiftene gikk til saksbehandling. På kommunenivå brukes 3,3% av totale utgifter på barnevern. Det er en høy andel av et stramt budsjett når 3,8% av barn i Norge mottar barnevernstiltak. Spørsmålet er om friske statlige midler bør øremerkes for å sikre at foreslåtte viktige tiltak kan få effekt. Dette vil være en god investering for å bidra til tryggere rammer og bedre vilkår for å ivareta den psykiske helsa for barn på institusjon.

Vi må ta innover oss at en jobb i det kommunale barnevernet er svært krevende og at de ansatte ofte står i vanskelig og komplekse situasjoner hvor behovet for medfølelse og kunnskap er enormt og tidspresset stort. Forslagene vil innebære en økt arbeidsmengde, og kan virke mot sin hensikt. Det vil være klokt å konsekvensvurdere hva slags effekt en slik endring i arbeidssituasjonen vil medføre med tanke på rekruttering, oppsigelser og sykemeldinger i en hardt presset tjeneste.

Innledningsvis i høringsnotatet presiseres det at barn som bor på institusjon ofte har sammensatte og omfattende hjelpebehov. Vi ønsker derfor å gjenta og understreke at alvorlige barnevernssaker også må ses på som et helseproblem og at disse barna vil være langt mer utsatt for å utvikle psykisk uhelse og lidelser enn gjennomsnittet.

Når det gjelder psykisk helseoppfølging er det mange forbedringspunkter i barnevernet. Rådet for psykisk helse mener at tjenesten er preget av et fravær av helhetlig tankegang knyttet til barnas helsesituasjon. I en ny forskrift for oppfølging av barn på institusjon bør det psykiske helseperspektivet også inkluderes. En psykisk helsekartlegging både i starten og underveis i en slik sak må bli en selvfølge. Barnevernsansatte med varierende grad av helsekompetanse er ikke alltid nok. Her bør det i tillegg til en egen kontaktperson fra barnevernet være en fast, disponibel psykisk helsekoordinator til rådighet.

Hele tre fjerdedeler (76%) av ungdom på barnevernsinstitusjon har én eller flere psykiske lidelser. Statistisk er det da naturlig å anta at psykisk helsehjelp må på plass til alle barn i sentrum for disse sakene, og vi må derfor dimensjonere hjelp og tjenester deretter. Vi trenger en barnevernstjeneste som setter i gang en snuoperasjon og tar den psykiske helsa på alvor.

Det er nødvendig med et psykisk helseløft i barnevernet, spesielt i institusjonsbarnevernet. Alle barn som står i en alvorlig og sammensatt barnevernssak bør ha regelmessig tilgang på psykisk helsehjelp.

Regjeringen har gjennom Hurdalsplattformen gitt løfte om å sørge for bemanning og finansiering som følger av barnevernsreformen for å sikre en hensiktsmessig organisering,

*vektlegge kompetanse og gi ansatte mer tillit og tid med barna.* Dersom barneverntjenestene skal settes i stand til mer strukturert oppfølging med mindre grad av variasjon internt og mellom barneverntjenestene krever det tilførsel av friske midler og en større satsing. Vi må erkjenne at mange av disse problemstillingene ikke kun handler om struktur og administrasjon, men også om ressurser og kunnskap.

Med vennlig hilsen

**Rådet for psykisk helse**



Tove Gundersen  
generalsekretær