

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 - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpeskilden Norge, Hvirte Ørn, Landsforeningen for Pårørende 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 Psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNUI - Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Åger, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 22. januar 2024

Høringsvar: Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 - «Med barnet hele vegen – barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit»

Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 gir et svært godt beslutningsgrunnlag for fremtidig innretning av institusjonstilbud. Ved å følge utvalgets anbefalinger kan vi sikre at barna under barnevernets omsorg får nettopp det – den omsorgen og hjelpen de trenger - og rettsikkerheten de har krav på. Det er et betydelig arbeid som er lagt ned både av utvalget og av ungdomsutvalget, som har bidratt med viktige innspill basert på egen erfaring fra barnevernet. Graden av brukermedvirkning gir denne NOUen en ekstra tyngde. Vi takker for en svært god og grundig NOU fra et samlet utvalg, med helhetlige og konkrete anbefalinger og forslag til ny innretning av fremtidens barnevern. Det forplikter.

Det bor under 1000 barn i barneverninstitusjoner, noe som tilsvarer 0,08% av Norges befolkning under 18 år. Dette er barn som har hatt store belastninger, og som må leve livet utenfor en familiekontekst, noe som i seg selv er en tilleggsbelastning. De fortjener derfor gullstandard i oppfølgingen når staten skal innta en foreldrefunksjon. Det generelle utfordringsbildet er godt kjent, men hvert enkelt barn trenger individuelt tilpasset kunnskapsbasert oppfølging som tar hensyn til person og situasjon. Nå må regjeringen vise ambisjoner på de mest sårbare barnas vegne og vilje til systemendring i arbeidet med en kvalitetsreform i barnevernet, basert på utvalgets 50 anbefalinger. Det vil kreve ressurser, finansiering og prioritering, særlig når det foreslås å overføre deler av ansvaret til andre tjenester.

Denne NOUen leverer en helhetlig tilnærming til endring. Vi støtter derfor utvalget i at det er viktig å ikke plukke kun noen av anbefalingene i arbeidet fremover, men å se sammenhengen i forslagene. For å få til endring støtter vi viktigheten av å sortere på hva det er mulig å få til raskt og hva som tar lenger tid, legge en overordnet plan for oppfølging og forplikte seg til den. Vi vil kommentere på noen av tiltakene som vi vil følge særlig med på fremover fordi vi ser dem som viktige for beskyttelse og ivaretagelse av barnas helse og utvikling.

Helsetjenesten som en del av løsningen

Egne helseteam knyttet til alle barneverninstitusjoner

Vi har i våre innspill til barnevernsinstitusjonsutvalget vært opptatt av at alle barn i barneverninstitusjon må få regelmessig tilgang på psykisk helsehjelp og grundigere psykisk helsekartlegging. Vi er derfor veldig glade for at en av utvalgets anbefalinger er å tilknytte helseteam fra spesialisthelsetjenesten til alle barnevernsinstitusjoner for å ivareta kontinuiteten i barnas helsehjelp og veiledning til de ansatte. Dersom RHFene får plikt til å opprette helseteam knyttet til alle barnevernsinstitusjoner, vil det være et stort gjennombrudd for å ivareta og styrke barns psykiske helse i barnevernet. Vi foreslår at grunnleggende

helsekompetanse også kommer inn som ett av innsatsområdene som en del av den forsvarlige helsehjelpen, og at det i helseteamenes mandat også ligger et forebyggingsselement.

Tverrfaglig kartlegging før institusjonsopphold

Utvalget anbefaler i tillegg bedre tverrfaglig kartlegging av behov og ressurser for alle barn før institusjonsopphold, hvor ansvaret foreslås å flyttes fra Bufetat og legges over til helseforetakene. Dette er viktige grep for å sikre helsehjelp basert på barnas behov, som tydeliggjør ansvarsfordelingen og kan bidra til å løse opp i samarbeidsutfordringer. Siden tverrfaglig helsekartlegging defineres som helsehjelp, er det naturlig at helsepersonell utfører oppgaven. Det er en viktig presisering at Bufetat skal bistå i kartleggingen sammen med kommunens personell som er av relevans for barnet. Vi stiller her spørsmål til om det bør være med en tillitsperson hvor barnet har innflytelse på utvelgelsen og som kan bidra til å få frem personlige ressurser, behov og historikk. Dette er spesielt relevant der barnet har eller opplever en funksjonssvikt eller der relasjonen til myndighetsinstanser kan være preget av mistillit. Alle er noe mer enn sin sykdom, og det kan være vanskelig å få frem personligheten sin i en slik kartlegging uten hjelp av en som står deg nær. Behandling vil alltid treffe best der både situasjon og person er best mulig ivaretatt og forstått.

Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) skal prioritere barn i barnevernsinstitusjoner

Som utvalget sier har de aller fleste barn som bor i barnevernsinstitusjon eller der institusjonsopphold er besluttet behov for og rett til nødvendig helsehjelp, og det er flott hvis dette skjer automatisk uten henvisning. Når PHBU foreslår nødvendig og tilpasset hjelp er det viktig å merke seg hva slags kulturell kontekst og eventuelle stigmaer og tabuer som foreligger mtp psykisk helse og forutsetninger til å identifisere og ta imot hjelp. Det er av stor viktighet at vi får et bredt mangfoldsperspektiv som innbefatter kultur, miljø, religion, utdanningsnivå og sosioøkonomisk status i familien, da det i enkelte miljøer vil være problematisk å innrømme og motta hjelp for psykiske helseutfordringer.

Flere langtidsplasser i Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

Vi registrerer at utvalget bemerker at når den planlagte styrkingen av kapasiteten for døgnbehandling i PHBU kommer, bør Helse- og omsorgsdepartementet påse at behov for langtidsopphold for barn med store og sammensatte behov ivaretas innenfor denne planlagte kapasitetsøkningen. Vi ønsker fleksible løsninger for barn med disse behovene, eksempelvis de med alvorlige spiseforstyrrelser og suicidalitet, slik at de kan få langsiktig hjelp og spesialisert behandling mens de er under omsorg i barnevernet.

Eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn

Vi er positive til å etablere et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn under 18 år der det er mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd, men minner om at kompetanse og kapasitet systematisk må bygges opp for å unngå for høy bruk av ufaglært arbeidskraft og risiko for feil bruk av tvang. Per i dag blir akuttpasienter i psykisk helsevern diskriminert ved at de eksempelvis ikke har god nok tilførsel av spesialistkompetanse, og i denne sårbare gruppen barn er det av svært høy viktighet at behandlingen er både lindrende og

forebyggende. Videre støtter vi oppunder vår medlemsorganisasjon Mental Helse Ungdoms forbehold om at tilbudet ikke samlokaliseres med tilbudet for voksne, at lokalene og fasilitetene er tilpasset barn og sørger for faglig forsvarlig behandling og at personellens kompetanse er tverrfaglig og spesialtilpasset barnas behov, med grunnlag i brukermedvirkning og barnets beste.

Tilbud om spesialisert rusbehandling for barn under 18 år

Det er et godt forslag at ansvaret for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten så barna får tilgang på den samme ekspertisen som voksne. Det er viktig at det foreligger spesifisert omsorgskompetanse i teamet som skal behandle barn som er rusmiddelproblemer, i tillegg til at rusmiddelkompetanse hos ansatte i alle barneverninstitusjoner styrkes. Vi støtter også ny nasjonal faglig retningslinje for RoP-forløp for barn og unge.

Individuell plan for bedre samhandling

Vi støtter utvalget i at alle barn på institusjon som har rett til det skal sikres en individuell plan, og at retten til individuell plan må styrkes. Individuell plan er et viktig samhandlingsverktøy som ytterligere vil bidra til å sikre overgangene og samhandlingen mellom tjenestene. Vi er av samme oppfatning som Mental Helse Ungdom, som påpeker at sikringen av individuell plan til barn på institusjon kan være avgjørende for barnets trygghetsfølelse gjennom økt grad av forutsigbarhet – og det å ha en kontaktperson og et team rundt seg.

Felles føringer og tilsyn for barnevernet og helsetjenesten

Vi er svært positive til å utarbeide felles faglige føringer for helsetjenesten og barnevernet om håndtering av alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser og tilbakevendende suicidalitet. Dette kan være et livreddende løft for mange av de barna som per i dag lever med barnevernstiltak eller er under barnevernets omsorg, og som derfor ikke får automatisert sin rett til helsehjelp fordi systemene ikke er samsnaker tilstrekkelig. Grunnet sykdomsbyrden de fleste barna i institusjonsbarnevernet har, bør man anta at ethvert barn som lever under barnevernets omsorg i institusjon, omsorgssenter og delvis i fosterhjem bør kartlegges og følges opp helsemessig med dedikerte ressurser. Det er rimelig å anta at det vil være psykiske helsegevinster ved en slik oppfølging.

Dersom Helsetilsynet forplikter statsforvalterne til å samordne sin tilsynsvirksomhet med barnevern og helsetjenester gjennom oppdrag om felles tilsyn, vil det være et gjennombrudd som kan forbedre mange liv. Vi kommer ikke utenom at det i svært mange barnevernssaker også foreligger akutte psykiske helseproblemer, og ved å se hele barnet og måten disse to tjenestene leverer sine oppgaver på under ett, vil man kunne få oversikt og kunnskap som på sikt vil gi bedre tjenester og rom for forebygging. Eksempelvis har vi lenge ønsket oss statistikk på selvmordsforsøk fra institusjoner fordi vi trenger oversikt over forekomst og spesialiserte tiltak knyttet til selvmordsatferd hos barn i barnevernet. Tatt i betraktning at barn med [barnevernstiltak](#) i perioden 1990-2010 hadde nær fem ganger så høy andel selvmord som de uten tiltak, er suicidalitet et område som trenger bedre kartlegging.

Ny innretning av institusjonsbarnevernet

Vi støtter Barneverninstitusjonsutvalgets forslag til å endre innretningen av institusjonstilbudet til tre institusjonstyper hvor systemet skal tilpasse seg barna og ikke omvendt. En ny og mer fleksibel innretning med hensikt å redusere flyttinger og gi barna et tilbud i nærheten av eget nærmiljø, vil være positivt for barna som trenger ro, trygghet og forutsigbarhet. Som Mental Helse Ungdom mener vi at forenklingen kan bidra til å klargjøre og effektivisere tilbudet, slik at ressurser og kompetanse blir bedre utnyttet. Det er viktig at denne endringen ikke går på bekostning av individuell tilpasning. Det nye systemet må innebære en kontinuerlig evaluering og tilpasning til hvert enkelt barns behov.

Handlingsrommet i utøvelse av omsorgsansvaret

Vi trenger bedre handlingsrom for begrensninger i utøvelse av omsorgsansvaret der det er skadelig for barna. Bruk av omvendt voldsalarm bør bli mer brukt for personer der det er grunn til mistanke om vold og overgrep. Dette bør også gjelde ved mistanke om vold og hvor forelder allikevel har begrenset samvær under tilsyn.

Bedre beskyttelse mot risiko i digitale medier

Det er en vanskelig avveining å vite hva slags begrensning som her kan være relevant, og vi ser frem til en behovsvurdering av departementet. I mellomtiden kan et tiltak være å sørge for nok ansatte har tilstrekkelig grunnkompetanse på relevante sosiale mediekkanaler og andre digitale flater til at de har forutsetninger for å vurdere risiko underveis i møte med mange av disse tilspissede situasjonene. Eksempelvis vet vi at barn som filmer andre barn som utagerer og legger ut, barn som deltar i skadelige lukkede fellesskap og barn som danner ulike nettverk kanskje kan dra nytte av bistand fra de voksne rundt seg i øyeblikket.

Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
generalsekretær