Rådet for psykisk helse
Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo
Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo
Tlf 23 10 38 80
post@psykiskhelse.no www.psykiskhelse.no
Bank: 1609.08.79875 Org.nr. 971524499

Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpekilden Norge, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse – LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgiving om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO – Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU – Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Agder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Barne- og familiedepartementet

Oslo, 21. juni 2023

Høringssvar: Barnevernutvalgets NOU 2023:7

Barnevernsutvalgets NOU 2023:7: *Trygg barndom, sikker fremtid* vil i fremtiden bli et referansepunkt i arbeidet for å styrke barnevernets arbeid og rettsikkerheten til barn, unge og familier i barnevernet. Det er et betydelig arbeid som er lagt ned i utvalgets rapport, og vi takker for en svært god og grundig NOU.

Barn i sentrum for barnevernssaker er langt mer utsatt for å utvikle psykisk uhelse og lidelser enn gjennomsnittet, og barna har ofte sammensatte og omfattende hjelpebehov. Alvorlige barnevernssaker kan i seg selv ses som et helsespørsmål, og bedre psykisk helseoppfølging i barnevernet har vært et behov i lang tid. Samtidig som det er helt nødvendig med endringer i barnevernsfeltet, både når det gjelder ivaretakelse av barnas rett til god og forsvarlig hjelp og barnas rett til medvirkning, er det behov for et psykisk helseløft i hele sektoren.

Barnevernsutvalget har foreslått mange gode tiltak for å styrke rettsikkerheten i barnevernet. I det følgende vil vi gi noen bemerkninger knyttet til de ulike tematikkene og til de foreslåtte tiltakene, spesielt rettet mot psykisk helseoppfølging.

Barnerepresentantordning (BRO)
For å bidra til å sikre barnets rettigheter foreslår utvalget at det opprettes en Barnerepresentantordning (BRO). Vi støtter forslaget, og tror som utvalget at en slik ordning kan bidra til å ivareta barnets rettigheter og interesser, samt gi bedre muligheter til å skape kontinuitet, gode relasjoner og trygghet med færre voksne å forholde seg til før, under og etter plassering. I likhet med vår medlemsorganisasjon Fagforbundet ser vi at intensjonen bak forslaget er god, da det er en stor utfordring at barnevernet ikke lykkes godt nok med oppfølging og brukermedvirkning. Samtidig ser vi noen svakheter ved forslaget og problemstillinger som ikke er drøftet godt nok. Her støtter vi våre medlemsorganisasjoner FO og Fagforbundet i deres høringsuttalelser, særlig i følgende:

- Barnevernstjenestens ansatte har i dag et klart mandat der de skal ha barnets perspektiv i utførelsen av sitt arbeid. Ny barnevernslov har også en ny og forsterket bestemmelse som sier at barnets beste skal ligge til grunn både ved avgjørelser og ved handlinger fra barnevernstjenesten. En innføring av BRO vil kunne føre til usikkerhet om hvem barnet skal forholde seg til, og hvilke oppgaver og roller den enkelte aktør har. Ansatte i barnevernstjenesten har lovpålagt ansvar for å vurdere barnets beste. Som en del av dette mandatet skal de ha samtaler med barnet og legge til rette for medvirkning for å finne hensiktsmessige tiltak. Det er knyttet bekymring til at BRO vil skape et nytt byråkratisk mellomledd, der enda en aktør skal være med omkring barnet. Slik ordningen er foreslått vil den i stor grad ha overlappende barneverntjenestens mandat.

Andre forslag utvalget kommer kan i større grad bidra til å styrke barns rettssikkerhet:

- For eksempel vil forslagene som retter seg mot kompetansebygging, kompetansekrav og utarbeidelse av retningslinjer og rutiner være hensiktsmessige og målrettede tiltak. Disse forslagene vil bidra til å sikre at barnevernstjenesten utfører sine oppgaver etter lovens intensjon. Videre kan styrking av rettigheter til bistand fra advokat også kunne bidra til at barnevernstjenesten utfører sine lovpålagte oppgaver hvor barnets rettsikkerhet blir ivaretatt på en god måte.

Innføring av BRO er en stor systemendring, og det blir nødvendig å basere en eventuell innføring på grundigere analyser av dagens situasjon. Vi må ha en detaljert kartlegging av hvorfor barn i barnevernet ikke får oppfylt sine rettigheter godt nok i dag, og av fordeler og ulemper ved ordningen og de økonomiske konsekvensene. I tillegg vil det være viktig å drøfte BRO opp mot å styrke/videreutvikle dagens ordninger fremfor å samle ulike roller som i dag innehar ulike funksjoner.

Systematisk oppfølging av helsebehov

Barnevernutvalgets utredning favner bredt, men vi savner flere konkrete tiltak for å styrke barnas psykiske helse. Vi ser at dette er omtalt i kapittel 25 om samarbeid og tidlig innsats om vurdering av bistand fra andre sektorer for at barna skal få et tilbud i barnevernet som ivaretar deres rettsikkerhet. Vi mener her som FO at dette er et viktig kapittel som utvalget med fordel kunne vektlagt i større grad. Samarbeid mellom barnevernet, NAV og de kommunale helse- og omsorgstjenestene er viktig for å sikre nødvendig perspektiver og tiltak for tverrfaglige og tverretatlige løsninger. Samhandlingsutfordringene mellom barnevernet og andre instanser må løses for å sikre skreddersøm i tiltakene for det enkelte barn. Da vil vi lettere oppleve at tiltakene blir virksomme. Dette innebærer også bedre forståelse av taushetsplikten som sikrer at nødvendig informasjon tilflyter rett instans.

Generelt har barneverntjenesten vært preget av et fravær av helhetlig tankegang og tiltaksvifte knyttet til barnas helsesituasjon. Utfordringer knyttet til grundigere kartlegging og oppfølging av barnas psykiske helse burde integreres som en naturlig del i flere av kapitlene, særlig under barneverninstitusjon- og fosterhjemskapitlene. Bedre helsehjelp må på plass til alle barn i sentrum for disse sakene, og hjelp og tjenester må dimensjoneres deretter. Det er behov for en forbedret oppfølgingsordning til alle barn som står i en alvorlig og sammensatt barnevernssak som sikrer at de har tilgang på en psykisk helsekoordinator.

I utvalgets utredning og flere rapporter de siste årene fremkommer mangler i oppfølgingen fra barneverntjenestene av barn og unge som bor på institusjon; 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, avslutting av opphold og ettervern. Bedre fenomenforståelse og kunnskap om sammenhengen mellom traumer, belastning og konsekvenser for både psykisk og fysisk helse og hvordan samspillet mellom lidelser kan fungere, må på plass for å sikre adekvat støtte og bistand.

Barn i barnevernet, særlig barn i sentrum for alvorlige barnevernssaker, vil være langt mer utsatt for å utvikle psykisk uhelse og lidelser enn gjennomsnittet. Det ligger i barnevernssakenes natur at risikoen for at barnet har eller blir utsatt for traumatiske livshendelser er overhengende, og traumeeksponerte har dobbelt så stor risiko for å utvikle psykiske vansker. Derfor må alle traumatiserte barn i større grad få traumefokusert behandling så plagene ikke blir kroniske og vedvarer til voksen alder.

Forekomsten av psykiske lidelser hos barn og unge i barnevernet er høyfrekvent, særlig for de barna som blir flyttet fra hjemmet. Tre fjerdedeler (76%) av ungdom på barnevernsinstitusjon har én eller flere psykiske lidelser. Kun 38 % oppgir i samme kartlegging at de har fått hjelp fra spesialisthelsetjenesten for lidelsene. Ungdommene har i tillegg en høy grad av komorbiditet mellom angst, depresjon og alvorlige atferdsforstyrrelser. Barn som utsettes for vold, opplever ofte ulike typer vold samtidig.

Statistikken tegner et bilde av at mange barn og unge i barnevernet har store og komplekse utfordringer. Barn utsatt for barnemishandling og/eller omsorgssvikt har økt risiko for å bli utsatt for vold, overgrep og mobbing fra andre voksne og jevnaldrende. Omsorgssvikt gir også økt selvmordsrisiko. Har man eksempelvis vært utsatt for seksuelle overgrep i tidlig barndom i alderen 4 til 12 år, kan du gange sannsynligheten for selvmordsforsøk med elleve. For ungdom og unge voksne kan vi gange sannsynligheten med seks. Med flere sårbarhets- og risikofaktorer i samspill står mange i akutt og forhøyet risiko for negative livshendelser og psykisk uhelse i oppvekst og senere i livet. Vi mener denne kunnskapen bør utløse informasjon og oppfølging av den enkelte slik at man blir mer oppmerksom på farene for reviktimisering og får opplæring og kunnskap om de prosessene som setter deg i fare for generasjonsoverføring og ny voldsutsatthet. Vår erfaring er at barnevernet, helsevesenet og andre hjelpetjenester gjør en virksom og god jobb, men få forteller om den fremtidige risikoen du er påført så de får mulighet til å ta gode valg senere i livet og beskyttes mot nye overgrep. Det krever mer elastikk i oppfølgingen og endringsvilje i systemene.

Helsekartlegging og psykisk helsehjelp

Rådet for psykisk helse har spilt inn til utvalget at det i utredningen særlig bør vektlegges at alle barn som står i en alvorlig og sammensatt barnevernssak må få regelmessig tilgang på psykisk helsehjelp og en fast, disponibel psykisk helsekoordinator som står til rådighet for å opprette kontakt og bistå for å dekke psykiske helsebehov. Barn og unge i barnevernet får allerede tverrfaglig helsekartlegging for å gi et bedre tilpasset tilbud og treffsikker og god hjelp, både fra helsevesenet og barnevernet. Dette er et viktig tiltak for å sikre de mest utsatte barna bedre psykisk helsehjelp, og er noe vi i Rådet for psykisk helse har jobbet for lenge. Her ønsker vi grundigere kartlegging av psykisk helse, med oppfølging som står i forhold til det som avdekkes samt at sektoren tar innover seg hvordan somatikk og psykisk helse henger sammen og operasjonaliserer denne kunnskapen.

Kort oppsummert ønsker vi i Rådet for psykisk helse at alle barn som står i en alvorlig og sammensatt barnevernssak bør få:

- Fast tilgang på og lett tilgjengelig psykisk helsehjelp
- Systematisk oppfølging av helsebehov sett i sammenheng
- Grundigere psykisk helsekartlegging både i starten og underveis i oppholdet, og god oppfølging som står i forhold til det som avdekkes i kartleggingen.
- En fast psykisk helsekoordinator
- Trygg oppfølging i viktige overganger som skolebytte eller flyttinger, og bytte av saksbehandler i det kommunale barnevernet

I tillegg anbefaler vi å prioritere disse tiltakene fra utredningens kapittel 25:

- For å hjelpe barn med sammensatte vansker må viktige eksisterende tilbud tas i bruk, som tiltak knyttet til samarbeid, koordinering og retten til individuell plan, pasientforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet og tverrfaglig helsekartlegging for barn som blir plassert utenfor hjemmet
- Tverrfaglige spesialistvurderinger i krevende barnevernssaker hvor Bufetat skal bistå kommunene
- Statsforvalterne får et klart mandat og et tydelig oppdrag, med å samordne og ansvarlig
- gjøre tjenester i saker der barn trenger hjelp fra flere instanser, for eksempel gjennom bruk av tilsynsmøter, som et tiltak som kan bidra til å utløse bistand som barna trenger fra andre sektorer
- Etableringen av FACT-Ung-team
- Styrke implementeringen av kunnskapsbaserte tiltak som innebærer tidlig og samordnet innsats overfor barn og familier med komplekse problemer.
- Skoletilbud for ungdom i tiltak utenfor hjemmet
- Tettere oppfølging av utsatte gravide

Barn med minoritetsbakgrunn

Utvalget har omtalt innvandrere, nasjonale minoriteter og urfolk i barnevernet i et eget kapittel, og vi støtter forslaget om at det etableres et likeverdig tilbud for barn over og under 15 år, at *alle* enslige mindreårige asylsøkere opp til 18 år skal være barnevernets ansvar og at alt arbeid skal hjemles i barnevernsloven. Dette vil gi barna den tryggheten, omsorgen og barnefaglige kompetansen de trenger.

I utgangspunktet er innvandrerbefolkningen yngre og friskere enn befolkningen som helhet, men andelen med høyt nivå av psykiske plager er i snitt høyere enn i den øvrige befolkningen. Det er helt nødvendig å dimensjonere hjelpeapparatet etter behovet og spisse tiltak inn mot risikogruppene. Vi trenger mer, bedre og tidligere hjelp, effektiv forebygging og ekstra innsats inn mot innvandrerpopulasjonen.

Enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger er i en spesielt sårbar situasjon, noe som øker risikoen for alvorlige psykiske helseplager. Forskning fra Norge viser at 21 % av asylsøkende

barn hadde klinisk relevant depresjon, 33 % klinisk relevant angstplager, og hele 63 % rapporterte klinisk relevante symptomer på post-traumatisk stress (PTSD). I en studie av EMF-ungdommer som hadde fått opphold og var bosatt i Norge, rapporterte 42 % at de enten hadde stabilt høyt eller økende nivå av depresjon over en tre-års periode. Tenårene innebærer en generell økt risiko for å oppleve psykiske plager og lidelser, som angst og depresjon og ulike typer atferdsforstyrrelser. Her hviler det et spesielt ansvar på bosettingskommunene som må reflekteres i finansieringsløsningene og alltid innebære rom for psykisk helseoppfølging. Kommunene som tar imot barna må settes i stand til å ivareta dem med gode tiltakskjeder for psykisk helsehjelp, og vi må sikre overgangene fra omsorgssenter eller asylmottak til kommunal bosetting bedre, hvor grundig helsekartlegging legges til grunn.

Nedsatt kognitiv fungering

Vi støtter FOs innspill om at utvalget i liten grad har adressert utfordringer knyttet til familier som har barn med nedsatt kognitiv funksjonsevne og bekymringer knyttet til rett til medvirkning. Hvordan man skal vurdere modenhet vil ofte være vanskelig, men særlig i møte med barn med nedsatt kognitiv funksjon. Det mangler ofte kompetanse på dette i barneverntjenesten.

Vi savner i tillegg at barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelser og som er i fare for å utsette andre barn for problematisk eller skadelig seksuell atferd omtales i utvalgets rapport. Helsedirektoratet har avdekket i utredning av lavterskeltilbud til barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelser som er i fare for å utøve problematisk eller skadelig seksuell atferd mot andre barn og unge at det er vanskelig å identifisere, kartlegge og utrede barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelser. Samtidig er omfanget av skadelig seksuell atferd (SSA) betydelig; 1/3 av mindreårige utøvere av SSA mot andre barn og unge, har kognitiv fungering under gjennomsnittet. Barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelser vil derfor ha behov for tilpassede forebyggende tiltak. Det er avgjørende for valg av tiltakssammensetning at mulige årsaker til SSA kartlegges og at tiltaksviften i barnevernet består av adekvate tiltak slik at hjelpeapparatet blir satt i stand til å beskytte flest mulig for både å utøve og være utsatt for vold og overgrep. For barn og unge som bor på barneverninstitusjon øker risikoen for å bli utsatt for SSA, og vi trenger grundige retningslinjer og trening for ansatte i å takle slike situasjoner. Her trengs det nye tiltak i barnevernet som stimulerer til kompetanseheving om barn og unges seksualitet, seksuelle utvikling og forebygging av SSA i yrkesgrupper som møter målgruppen. Både i førstelinjen, i fosterfamiliene og på institusjon bør det orienteres om hva som er risikosituasjoner, hvordan de skal lese situasjonene og bidra til gode rutiner og demping av risiko.

Vi anbefaler at veilederen Trafikklyset gjøres bedre kjent for ansatte i hjelpeapparatet, slik at de lettere kan **identifisere**, **vurdere** og gi **respons** på seksualitet som vekker bekymring. Ved gjentakende skadelig seksuell atferd kan profesjonell hjelp være nødvendig. Ulike instanser kan samarbeide om å lage en trygghetsplan som beskytter andre barn, samt hindrer at den som utøver settes i lignende posisjoner igjen. Det er sentralt at trygghetsplanen ivaretar det psykiske helseperspektivet både hos utøver, utsatt og pårørende som skal bistå i og håndtere

situasjoner der de selv kanskje er godt kjent med begge parter. Hjelpetilbudet må tilpasses den enkeltes behov og tilpasses alder, bakgrunn, kontekst, kultur, modningsnivå og omfanget av seksuelle grenseoverskridelser.

Sosiøkonomisk situasjon

Det er en uløselig binding mellom ressurssituasjon og risiko for psykisk uhelse og lidelser. Det er et faktum at unges psykiske helse på befolkningsnivå påvirkes negativt av å vokse opp i en familie med dårlig råd, og at disse ungdommene i snitt oppnår lavere utdanning og svakere tilknytning til arbeidslivet. Siden vi vet at den sosioøkonomiske profilen til foreldrene til barn som trenger hjelp av barnevernet generelt viser mer opphopning av lav inntekt, lav utdanning og en mer krevende ressurssituasjon, må vi også kompensere for konsekvensene av ressurs- og mulighetsfattigdom i alle ledd av systemet. Ulikheter i helse og livskvalitet er nært knyttet til de sosiale forholdene barn og unge vokser opp i. På befolkningsnivå ser vi tydelige negative helsekonsekvenser for barn som vokser opp med dårlige levekår og knappe ressurser. Barna har blant annet større risiko for psykiske plager og lidelser. En studie fra FHI i 2021 viser at barn av foreldre med aller lavest inntekt har hele tre til fire ganger så høy sannsynlighet for å bli diagnostisert med psykiske lidelser, sammenliknet med barn av de aller rikeste foreldrene. Det er særlig ADHD, angst og depresjon som har overhyppighet, men alle psykiske lidelser var her vanligere blant barn med foreldre med lav inntekt, enn hos barn fra høyinntektsfamilier. Vi savner kompenserende tiltaksforslag som kan virke dempende. Forbedret økonomi og økonomiforståelse vil kunne bidra til å løse en del av de akutte problemstillingene vi ser i barnevernssakene som ved eskalering påfører risiko for både barna og omsorgspersonene.

Bedre rammebetingelser som forutsetning for godt barnevernsfaglig arbeid

Vi støtter innspillet til FO som mener utvalget burde hatt større fokus på rammebetingelser som forutsetning for godt barnevernsfaglig arbeid. Utvalget burde her i større grad belyst nødvendigheten av nok ansatte på jobb, og adressert utfordringene knyttet til høy turnover. Det er viktig at ansatte har tid til å være sammen med og snakke med foreldre og barn for å bygge gode relasjoner som et grunnlag for det endringsarbeidet som må gjøres. I tillegg er tid viktig for å kvalitetssikre eget arbeid, og at ledere har tid til oppfølging av ansatte. Ikke minst er tid essensielt for å kunne utvikle seg faglig, også inkludert tid til veiledning.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse

Tove Gundersen

Tove Gundersen
generalsekretær