

Til: Barne- og familiedepartementet
Fra: Helmuth M. Liessem, stiftelsen CRUX
Oslo, 22. januar 2024



Høringsinnspill til NOU 2023: 24. Med barnet hele vegen

CRUX er en landsomfattende ideell og diakonal stiftelse med rundt 600 ansatte og 170 frivillige. CRUX er en av de største driverne av ideelle barnevernsinstitusjoner. I tillegg driver stiftelsen fosterhjem, senter for foreldre og barn og ulike hjelpetiltak på kommunalt nivå. CRUX har også spesialiserte institusjoner knyttet til rus- og avhengighetsbehandling (TSB) og psykisk helsevern, samt oppfølgingsentre for mennesker utenfor arbeidslivet. Vi har også et tilbud til mennesker med psykisk utviklingshemming.

Overordnede innspill

CRUX vil gi honnør til utvalget som har levert en solid NOU. Utvalget beskriver et utfordringsbilde som gjenspeiler virkeligheten vi opplever i våre institusjoner. Vi ønsker også å gi honnør til regjeringen for å gi utvalget et bredt mandat som adresserer strukturelle problemer. Vi er positive til at NOU-en rydder i ansvarsforholdene mellom barnevernet og tilstøtende sektorer, herunder at den tydeliggjør helsesektorens ansvar. Samtidig ser vi et behov for å utvikle det tverrfaglige arbeidet og fagligheten på institusjonene i større grad enn det som er foreslått. CRUX mener det er viktig at NOU-en nå følges opp på en helhetlig måte, og at det jobbes planmessig med en ny retning for institusjonsbarnevernet.

Forslag 2: Flere langtidsplasser i PHBU og forslag 11: PHBU får plikt til å prioritere barn i barnevernsinstitusjoner

CRUX støtter disse forslagene. Våre ansatte ser daglig barn som ikke får nødvendig psykisk helsehjelp. De faller mellom systemene, eller opplever at kapasiteten i tilstøtende tjenester ikke er god nok. Dette oppleves fortvilende. Noen barn trenger psykisk helsehjelp på mer spesialisert nivå enn det barnevernsinstitusjoner kan tilby. Vi ser at mange av disse barna har

lite tillit til eksterne behandlere og trenger tid for å bygge trygge relasjoner. Det er derfor avgjørende for vellykket behandling at det etableres langtidsplasser og at disse barna prioriteres, slik forslagene legger opp til.

Forslag 9: Etablering av standard for tverrfaglig helsekartlegging for barn som skal flytte til institusjon

CRUX støtter derfor forslaget. Vår erfaring er at barn som kommer til våre institusjoner ofte er utilstrekkelig kartlagte. Dermed får de ikke godt nok tilpassede tilbud, noe som igjen kan som følge føre til uønskede flyttinger. Vi mener det er viktig at barnevernet utvikles faglig med standardiserte verktøy og -tilnærminger. Samtidig er vår erfaring at barnets uttrykk og behov kan variere mye over tid. Det må derfor gjennomføres flere kartlegginger gjennom forløpet, slik at behovet for psykisk helsehjelp og innretningen på tjenestene kan tilpasses underveis.

Forslag 10: Hver barnevernsinstitusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg

NTNU-studien som fant at 76 prosent av barn på barnevernsinstitusjon var diagnostisert med psykiske lidelser, er godt kjent (Kayed et al., 2015). Som Helsetilsynet skriver i sin rapport¹: Sannsynligheten for at barn på barnevernsinstitusjon har behov for psykisk helsetjeneste er høy. Dette stiller store krav til kompetansen på institusjoner innenfor barnevernet (2019, s. 18). Tilsynet peker i samme rapport på noe CRUX er svært opptatt av: Det er tidvis et gap mellom helseproblemene som skal behandles, og kompetansen på institusjonene. Vi ønsker derfor ambulante helseteam velkommen, og støtter forslaget.

Samtidig mener vi at den tverrfaglige kompetansen på institusjonene må styrkes. Det er godt dokumentert at mange barn på institusjon ikke ønsker hjelp fra perifere behandlere. Selv om helseteam kan være tilgjengelige, forsvinner ikke det grunnleggende problemet med at miljøterapeuter ikke har verktøy til å håndtere de barna som trenger mest hjelp. Omfanget av psykiske lidelser og smerteuttrykk hos barna er så stort at det er nødvendig å tenke nytt om kompetansen i grunnbemanningen på institusjonene. Vi mener derfor det vil være behov

¹ Omsorg og rammer. Når barn trenger mer. Rapport fra Helsetilsynet 9/2019.

for psykologkompetanse på institusjonene, i tillegg til de ambulante helseteamene. Psykologer kan etablere nødvendige allianser med barna, tilpasse omsorgen til den enkeltes behov, samt tilby adekvat psykologisk utredning og helsehjelp. Ikke minst ser vi det som viktig at psykologer på institusjoner vil gi økt mulighet for tverrfaglig og felles forståelse for det som bør være det helhetlige tilbudet til barnet i hverdagen, herunder hvordan de mange ulike smerteuttrykkene kan forstås og møtes. Psykologene med sin helsekompetanse, vil også være viktige i samhandlingen mellom institusjoner, spesialisthelsetjeneste, helseteam og andre hjelpeinstanser. Dersom antallet institusjoner reduseres og tunmodellen innføres, slik utvalget foreslår, kan det bygges opp fagmiljøer for psykologer, og eventuelt annet helsepersonell, som en del av den faste bemanningen på institusjoner.

Forslag 12: Ansvar for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten og forslag 15: Økt kompetanse på rus i alle barnevernsinstitusjoner

Vi støtter forslag 12, og er positive til at kompetansen også økes på barnevernsinstitusjonene, jamfør forslag 15. Alvorlig rusavhengighet og alvorlige psykiske lidelser bør behandles av spesialisthelsetjenesten. Samtidig bør ruskompetanse inngå som kjernekompetanse på institusjonene, fordi det er dokumentert en forholdsvis høy forekomst av rusbruk. Behovet for adekvat metodikk og kompetanse er tilsvarende stort.

Forslag 28: Tydeliggjøre institusjonstilbudets formål i barnevernsloven og forslag 29: Ny innretning av institusjonstilbudet

Som utvalget poengterer, har det vært en utvikling over tid at barnevernsinstitusjoner står alene med ansvaret for barn som trenger psykisk helsehjelp og/eller kan utgjøre stor fare for seg selv eller andre. Barnevernsinstitusjonene har hverken bemanningsnorm eller ansatte med tilstrekkelig behandlerkompetanse for å gi et forsvarlig tilbud til barn og unge med disse utfordringene. Vi er derfor positive til at barnevernets omsorgsformål tydeliggjøres, og at institusjonenes arbeid får en tydeligere innramming i loven.

Vi gir også sterk tilslutning til utvalgets forslag om å lage en ny innretning for institusjonsbarnevernet. Dette kan bidra til å utbedre de mange grunnleggende og

strukturelle utfordringer som NOU-en beskriver. Utfordringene er ikke bare mellom sektorene, men knytter seg også til overordnet styring, målgruppeinndeling, åpenhet i kommunikasjon og forutsigbarhet for de ulike aktørene, herunder leverandørene. Slik det er nå, kjennetegnes barnevernet generelt og institusjonsbarnevernet spesielt, i for stor grad av «ad-hoc»-preget planlegging, reaktivitet og kortsiktige tiltak, slik vi ser det. Dersom en denne gangen skal lykkes med å gjennomføre utvalgets forslag til tiltak, er det avgjørende at myndighetene etablerer en overordnet plan. Et slikt veikart for institusjonsbarnevernet bør inneholde en plan med 5-10 års perspektiv som er kjent for aktørene. Veikartet bør beskrive hvilke tiltak en vil gjennomføre, når en vil gjennomføre dem, og hvordan en vil gå frem. Planen bør blant annet bygge på transparente framskrivninger av behovene i sektoren som gjør det mulig å planlegge for nødvendig og tilstrekkelig kapasitet. Et eksempel på tiltak der det er behov for en tydeliggjort plan, er eventuell innføring av tunmodellen. Her trenger alle involverte parter styringssignaler. For leverandørene er det nødvendig å få klarhet i dette punktet, med tanke på investeringer, bemanning og faglig opplegg.

Vi anbefaler generelt flere garantikjøpplasser for å redusere enkeltkjøp og få færre flyttinger. Ta gjerne kontakt hvis dere ønsker utdyping av kommentarene.

Med vennlig hilsen

Helmuth M. Liessem

Generalsekretær i stiftelsen CRUX