

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 - Rådgeving om spillespsykiatri, Spillespsykiatrisestiftelsen, 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 Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Ågder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Oslo, 17.12.21

Innspill til barnevernsutvalget

Rådet for psykisk helse mener at alle barn som står i en alvorlig og sammensatt barnevernssak bør ha 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 i barnevernet generelt og barn i sentrum for alvorlige barnevernssaker spesielt 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.

Bedre psykisk helseoppfølging i barnevernet har vært et akutt behov i lang tid, og det er derfor nødvendig at det kommer et psykisk helseløft i sektoren. Vi tenker spesielt på institusjonsbarnevernet og alle former for fosterhjem, der vi vet at forekomst av psykiske lidelser og uhelse er høyfrekvent. Sentralt i et slikt løft vil være kartlegging av psykisk helse ved inntak på institusjon eller flytting til fosterhjem, samt at sektoren tar innover seg hvordan somatikk og psykisk helse henger sammen og operasjonaliserer denne kunnskapen. Det er fint at barnevernet tar mål av seg til å bli mer traumesensitivt og at smerteuttrykk møtes med mentaliserende forståelse, men totalen må også reflektere hvordan psykiske lidelser samspiller med fysiske sykdoms- og smertetilstander. Her mener vi at barnevernet bør bli bedre på å gi holistiske tilbud som rammer inn behovet for stabilitet, forståelse, tilknytning og trygghet i blant annet målrettede aktivitetstilbud. Eksempelvis bør barnevernsinstitusjoner ha høyintensitetstreningstilbud, satse på bevisstgjøring og bedre kostholdstilbud, aktiviteter som bidrar til livsmestring og andre faktorer som ved å bedre fysisk helse vil påvirke psykisk helse. Vi vet at fysisk og psykisk helse henger sammen, og må derfor jobbe parallelt for å legge grunnlaget for god livskvalitet, tilfriskning og bedring.

Det er viktig at vi blir bedre til å skille på hva slags psykiske helseutfordringer en institusjon skal løse og hva psykisk helsevern skal gjøre. Faktum er at vi i dag har mange barn på barnevernsinstitusjon som ikke blir tatt opp til behandling i psykisk helsevern fordi det allerede anses som at de har en døgnplass. Når man ikke skiller på de ulike problemene og lidelsene, risikerer man at institusjonsoppholdet blir alt annet enn behandlende. Der det foreligger behov for behandling fra spesialisthelsetjenesten i kombinasjon med behov for omsorg og ivaretagelse, må ekspertisen følge med. Det er urimelig å forvente at en jobb som i spesialisthelsetjenesten krever mange behandlere, skal løses med suboptimale hybridløsninger på institusjon. Velger man å definere omsorg øverst i behovspyramiden må vi opprette fleksible behandlingstilbud over tid på institusjonen. Man må tenke nytt på hvordan en sektorovergripende kombinasjon av psykisk helsevern og en barnevernsinstitusjon bør se ut. Det er nødvendig å presisere hva de psykiske «behandlingselementene» består av, og hva som er rettighetsbasert. Ansvar må tydeliggjøres.

Med vennlig hilsen

Rådet for psykisk helse

Tove Gundersen
generalsekretær

