

Høring: pakkeforløp barnevern

Utvidelse av Pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge med somatisk helse, tannhelse og seksuell helse

Landsforeningen for barnevernsbarn (LFB) er en medlems- og interesseorganisasjon for nåværende og tidligere barnevernsbarn. LFB er en demokratisk brukerorganisasjon for barnevernsbarn i Norge. Hos oss kan alle som har eller har hatt kontakt med barnevernet bli medlem helt gratis.

LFB takker for muligheten til å komme med innspill, og ønsker å gi ros for arbeidet med forskriftene. Likevel vil vi innledningsvis uttrykke vår bekymring for at det i stor grad fokuseres på barnevernloven, som ikke alltid samsvarer med barnekonvensjonen. I en slik prosess mener vi at barnekonvensjonen burde være førende, da den avklarer alle spørsmål rundt barn og barnets beste.

Vi er positive til planen for pakkeforløp og tidlig kartlegging av barn, men er bekymret for hvordan dette skal gjennomføres i alle landets kommuner, siden vi vet at blant annet fastlegene er svært presset med tanke på kapasitet og ressurser. Mye ansvar legges nettopp på fastlegene, men vi håper likevel at det vil være mulig å følge planen i praksis og ikke kun på papiret. Det vil bli avgjørende for oss hvordan dette pakkeforløpet kommer til å fungere i praksis for barnevernsbarna.

Våre medlemmer engasjerer seg i at tannhelse til barnevernsbarn bør tas på alvor. Vi føler at man klarer å dekke denne delen fint i notatet, til tross for usikkerhet hvordan man praktisk skal få tannleger til å følge opp. Tennene er en del av kroppen og må derfor beregnes som en del av barnas helse.

Selvfølelse og identitet er spesielt viktig i ungdomsårene. I den forbindelse syns vi det er både riktig og viktig å inkludere seksuell helse, da man vet at mange opplever utfordringer knyttet til kjønnsidentitet og legning. Undersøkeøser viser at 1 av 3 skeive sliter med sin psykiske helse. Derfor er dette et viktig punkt og aspekt og inkluderer i forløpet. Likevel føler vi at begrepet «seksuell helse» er noe man kan ha litt forskjellige tolkninger av. Vi har ikke et forslag for et alternativt begrep som er mer allment brukt, men mener at det er viktig at personer som skal benytte seg av pakkeforløpet forstår hva som legges i begrepet. Vi føler at den plassers godt inn, men at tiltakene knyttet til dette blir noe ukonkrete og vage. Vi tolker begrepet seksuell helse også til å innebære seksuelle overgrep, altså seksuell uhelse. Vi føler at den plassers godt inn, men at tiltakene knyttet til dette blir noe ukonkrete og uklare.

Det er viktig at vi skal kunne avdekke seksuelle overgrep. Derfor bør gynekologisk undersøkelse være inkludert under dette kapitlet. På grunn av disse merknadene er vi mer usikre på hvordan tema med seksuell helse blir integrert i teksten på riktig måte.

Vi i LFB mener at det enkelte barnet skal ha en reell innflytelse på eget hjelpe- eller behandlingstilbud. Derfor bør barnets rett til å kunne medvirke være et gjennomgående tema i alle ledd av pakkeforløpet.

Fase 1: Barnevernstjenestens vurdering og start

Grunnlag for vurdering

I avsnittet hvor rus nevnes, bør det nevne at hos noen kan rus utløse ulike psykiske lidelser.

En forutsetning for at barn og unge skal utvikle god helse og livskvalitet i livet er at behovene for hjelp identifiserer, kartlegger og følger opp.

Involvering av barn

Det er viktig at det finnes samtykke også fra barnet selv, at formålet med kartleggingen må være veldig tydelig for barnet som skal kartlegges (og foreldre) og kartleggingen MÅ dokumenteres i barnets mappe. Men dersom barnet ikke samtykker, MÅ de voksne ta ett valg basert på hva som er barnets beste. Det er ikke alltid vi klarer å se det selv. Det at vi skal være med på å medvirke, betyr ikke at vi nødvendigvis skal bestemme.

Dersom barnet skal kunne medvirke må det legges til rette for det, noe vi opplever at kommer tydelig frem her. Vi vil likevel trekke frem to setninger vi syntes er utrolig viktig når vi snakker om barns medvirkning:

1. All informasjon er ikke god informasjon, den må forklares.
2. Informasjonen er ikke gitt før den er forstått.

Dette er to setninger vi er veldig opptatte av, for det er vanskelig å medvirke dersom man ikke helt forstår situasjonen.

Vi stiller oss positive til at man helst skal ta samtalen med barnet i forbindelse med en aktivitet, da det kan virke fremmed, utrygt og skremmende å ta en slik samtale på et kontor. Det er et godt fokus på medvirkning.

Vurdering

Vi mener at punktene for bekymring tilknyttet tannhelseproblemer er gode og dekker bredt. Årsaken for skade og smerter vil ikke nødvendigvis være klart for barnet, da det kan knyttes til manglende kunnskap og kompetanse, og i den forbindelse er det viktig at man møter barnet med respekt og forståelse.

Knyttet til risikofaktorer for seksuelle helseproblemer vet man at dette er noe som barnet kan ha stor skam tilknyttet. Skammen kan være så stor grad at man ikke ønsker å dele informasjon om dette. På den andre siden kan barnet oppfatte disse risikofylte handlingene som normalisert, og ikke tenke at dette er noe som er av bekymring. I begge sammenhenger bør man utvise stor forsiktighet i møte med disse temaene. Det er viktig å møte barnet på en god måte da barnet kan ha en annen forståelse av risikofaktorer knyttet til seksualitet enn andre barn.

Taushetsplikten må ikke stå i veien for at man ikke får tilstrekkelig informasjon for å gi riktig helsehjelp.

Knyttet til seksuelle helse er også viktig for at vi skal kunne avdekke seksuelle overgrep. Derfor burde gynekologisk undersøkelse burde også være inkludert under dette kapittelet.

Start pakkeforløp

«Dersom barnevernstjenesten er usikker på hvorvidt et forløp skal iverksettes, er hovedregelen at forløpet iverksettes» Dette syntes vi er viktig! Ofte kan barn holde tilbake informasjon, tanker og følelser, da kan dette være livsviktig.

Videre sies det at barnevernstjenesten skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom det er til barnets beste. Da er det viktig at taushetsplikten opphøres i en slik samarbeidsgruppe slik at barnet faktisk får den hjelpen det skal og har krav på. Alle instanser må få nødvendig informasjon.

Flott det begrunnes at forløp ikke erstatter undersøkelsesplikten til barnevernstjenesten. Her er det viktig at personer med den riktige kunnskap er ansvarlig for de forskjellige delene innen barnets helse, og gjør vurderingene tilknyttet dette.

Et annet viktig moment er også hvem som skal gjennomføre kartleggingen, er hvor, når og hvordan. Dette skaper forutsigbarhet og trygghet for barnet.

Avklaringsmøtet

På dette punktet ønsker vi å minne om viktigheten av medvirkning. I avklaringsmøte er det viktig at barnet får informasjon nok til å forstå hva som skal skje og hvorfor det er der. Vi ser også at dette møte kan være hensiktsmessig å ha med barnet uten at foreldrene er til stede og der barnet føler seg trygg. Kanskje det er en gåtur, kjøretur eller andre plasser barnet føler seg trygg og kan fortelle. Og allerede her bør barnet kunne få ha med seg en tillitsperson.

Fase 2: Samhandling mellom barnevernstjenesten og helsetjenesten

Barnevernstjenesten kontakter helsetjenesten

Når barnevernstjenesten først tar kontakt med helsetjenester er det viktig at opplysningsplikt er viktigere enn taushetsplikt. Helsetjenestene må få god, riktig og nok informasjon slik at hensikten er til barnets beste. Dette gjelder også informasjon som går tilbake fra helsetjeneste til barnevernstjeneste. Vi ønsker også vektlegge at taushetsplikten skal verne om barnet, men ikke være til hinder om at viktige helseopplysninger blir informert. Taushetsplikt skal ikke være til hinder for informasjonsflyt som vurderes til å være til barnets beste.

Tannhelse er nevnt under dette punktet og vi tenker det er viktig at de som skal jobbe med pakkeforløpet forstår at barnevernsbarn kan ha utfordringer her. Noen tenker det «bare» er snakk om tannlegeskrekk eller legeskrekk i mange tilfeller, men mange av oss har aldri vært hos tannlege eller lege tidligere og dette er da en fremmed og skummel arena. Da trenger vi forståelse, kanskje å ha med oss en tillitsperson og at vi blir møtt på dette på en god og respektfull måte, og ikke bare tvunget inn. Her er det viktig at man setter av god nok tid til slike undersøkelser og at barnet gis tydelig informasjon tilpasset alder og utvikling.

Vi er glade for at det understrekes at tjenestene har en lovbestemt plikt til å samarbeide, dette for at barnets beste og barnet behov skal stå i fokus.

Øyeblikkelig helsehjelp

Vi syns det er bra at informasjonen om hvem man tar kontakt med er såpass konkret. I akutte tilfeller er tid avgjørende, og det vil derfor være nødvendig at instansene vet hvem man skal kontakte.

Det er fint at det er presisert at organisert tannlegevakt ikke er tilgjengelig alle steder i landet. Ved behov i tilfeller hvor dette er relevant skal man ha en tannlege tilgjengelig som kan bistå i akutte situasjoner. Det er viktig å huske på at visse tann smerter og tannproblemer kan skyldes psykiske belastninger som langvarig stress eller bivirkninger av medikamenter.

Vi etterlyser at det ikke er inkludert noe punkt om at øyeblikkelig hjelp i psykisk helsevern ved fare for eget eller andres liv og sikkerhet, ved selvmordsfare.

På dette punktet ønsker vi å trekke frem viktigheten av at noen tar ansvar for barnet som er i en krisesituasjon. Barnet må ikke oppleve å bli en kasteball i et system hvor ingen tar ansvar, da dette kan få et katastrofalt utfall. Derfor er det veldig viktig at kvalifisert helsepersonell tar seg av barnet i slike situasjoner.

Oppstartsmøte

Vi mener at man også skal legges til rette for å snakke med barnet på egenhånd uten foreldre til stede. Dette for å avdekke eventuelle ting som barnet ikke vil snakke om foran foreldre. Barn er ofte svært lojale med sine foreldre og vil derfor kunne ønske å verne eller skjerme foreldrene.

Vi vil vektlegge setningen som sier at: «ved vurdering av selvmordsrisiko, må tjenesten sikre at dette gjøres av kvalifisert helsepersonell». Dette er et svært viktig punkt, og noe som kan utgjøre forskjellene mellom liv eller død.

Fase 3: Kartlegging og utredning i helsetjenesten

I notatet står det at foreldre inkluderes der det er aktuelt. Det burde spesifisere at dersom det er tenkt en omsorgsovertakelse, skal foreldre ikke inkluderes dersom det kan sette stopper for barnet. Vi ønsker at det i tillegg blir lagt til at andre viktige voksenpersoner eller tillitspersoner i barnets liv kan delta om det er aktuelt. Dette er spesielt viktig hvor man vet at barnet muligens ikke vil ønske å være åpen og ærlig foran sine foreldre.

Kartlegging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Det står notert at barnet i første runde skal kartlegges/vurderes i den kommunale helsetjenesten før henvisning videre til spesialhelsetjenesten. Dette er vi noe kritiske til, da det kan være barn og unge som har klart behov for hjelp og oppfølging av spesialisthelsetjenesten allerede i første runde. Det er heller ikke alle landes kommuner som har ressurser til å tilby det barnet kan ha behov for. I disse tilfellene mener vi at man bør få en fortløp i forløpet, og gå rett til henvisning videre for utredning og behandling. Vi forstår at dette er nok tanken bak, men etterlyser en klarhet og tydelighet om akkurat dette i notatet.

Henvisning til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten

Vi etterlyser en fastsatt tidsfrist for ventetiden, da man vet at alt for mange barn og unge blir stående i en veldig lang ventekø. Det at syke barn blir ventende i kø, kan forverre deres helsetilstand og i verste fall få fatale konsekvenser. Vi mener at det er viktig at barnet får den hjelpen det trenger så fort det lar seg gjøre. Slik vi ser det er det avgjørende for barnets helse at både utredningen og behandlingen igangsettes snarest mulig, og at det ikke blir et for langt opphold fra start til behandling. Som tidligere nevnt bør man etterstrebe en kortest mulig ventetid for oss barnevernsbarn, for å kunne gi disse barna noen form for stabilitet.

Fase 4: Statusmøte og Fase 5: Avslutning av pakkeforløpet

I forbindelse med avslutning av pakkeforløpet er det noe som kan føles truende og skummelt for barnet. Det kan føles som enda en opplevelse av et brudd og en brutt relasjon. Derfor er det viktig her å vektlegge barnets stemme og rett til medvirkning. Det er også viktig at barnet informerer på en god nok måte, slik at det har mulighet til å forstå hvorfor pakkeforløpet avsluttes. Alle former for brudd må tilpasses barnets behov for å gjøre prosessen mest mulig skånsom. Man bør unngå at kontakt får et brått brudd i alle ledd.

Vi ønsker å gi ros for at delen om «Reaktivering av pakkeforløpet» er inkludert i notatet, siden man vet at ting kan bli bedre i en periode, men så bli verre i en annen. Dette er et viktig punkt å huske på. Vi barnevernsbarn kan oppleve perioder i livet med mindre til ingen plager, mens andre perioder hvor vi har et stort behov for helsehjelp. Disse plagene kan også knyttes til opplevelser i livet. Det er viktig at man ikke blir straffet ved at et pakkeforløp avsluttes og at man eventuelt må begynne hele prosessen på nytt fra start. Barnevernsbarn opplever alt for ofte at man må starte på nytt med en f.eks. en ny saksbehandler og at man må fortelle om mulige traumatiske opplevelser om igjen. Dette er noe som kan være svært utfordrende og krevende, og man bør derfor utsettes for dette færrest mulig ganger.

Det skal være lagt rammer ved forbedring og forverring av helsetilstand og helsehjelp. Våre liv er preget at uforutsigbarhet og i den forbindelse kan endringer i livssituasjonen ha en innvirkning på vår helsetilstand. Slike endringer kan i tillegg oppstå raskt. Selvfølelsen av forverret helsetilstand kan være vanskelig å håndtere i seg selv og da skal ikke helsehjelpen også avvente. Vi tenker at ved snarest mulig kontakt kan man forhåpentligvis unngå landstidsskader, som kan påvirke barnet resten av livet.

Med vennlig hilsen

Landsforeningen for barnevernsbarn v/

Silje Sveum

Leder

Elisabeth Maria Berli

Kommunikasjonsrådgiver