



Ann-Marit Sæbønes

Direktør Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

Helsen til barnevernsbarn krever samarbeid

Barn i barnevernet og deres foreldre er en sårbar gruppe som påkaller oppmerksomhet fra mange fagområder.

Rapporter om barnas og foreldrenes helse tilsier at det må tas et krafttak for å samordne tjenester og ha helhetlige tilnærminger. Jeg tror at samarbeid på tvers av fagmiljøene er en forutsetning dersom barn i barnevernet og deres foreldre skal få den hjelp de har krav på.

I fjor kom det flere rapporter som tydeliggjør behovet for samarbeid. Helse situasjonen til barn i barnevernet er urovekkende, det viste *Barnevernbarns helse, uførhet og dødelighet i perioden 1990–2002* (NIBR-rapport 2005: 12). Dødeligheten og selvmordsdødeligheten blant barn i barnevernet er høy, og barn i barnevernet bruker en høyere andel grunn- og/eller hjelpestønader enn barnebefolkningen ellers.

Av de 93 000 barn og unge som var registrert i perioden 1990–2001 som mottakere av tiltak etter barnevernsloven, har 702 dødd. I 1990–2002 var for eksempel selvmordsdødeligheten blant barn som mottok barnevernstiltak ca. åtte ganger høyere enn for barn og unge ellers. Om lag 9 % av disse barna hadde grunn- og/eller hjelpestønad for uførhet i 2002. Tallet for den unge befolkningen ellers var 2,7 %. I den offentlige debatten har det vært lite påaktet at en så stor del av barn i barnevernet har sykdom eller skade som er så alvorlig at det gir grunnlag for slik støtte. En viktig konklusjon i rapporten er at det helseforebyggende arbeidet overfor barn i barnevernet og deres familier må prioriteres høyere.

Mange barn og unge i barnevernet har psykiske lidelser. Likevel fikk bare 3 % av

barn og unge med barnevernstiltak tilbud om poliklinisk psykiatrisk behandling i 2002, og i underkant av 0,5 % av barna fikk psykiatrisk behandling i institusjon (*Opptappingsplanens betydning for barne- og ungdomspsykiatri og barnevern. En underveisrapportering for perioden 1999–2002*, NIBR-rapport 2004: 112). Trolig er behovet for psykiske helsetjenester langt høyere for barn i barnevernet. Ser vi også på foreldrenes helse, tyder tallene på at det er et betydelig underforbruk av psykiske helsetjenester.

Barnevernstatistikken (*SSB-statistikk 1993–2003*, Clausen, NOVA 2005, upublisert) viser at 16 % av alle barn i barnevernet i 1993–2003 hadde foreldre med psykisk sykdom, og 14,4 % hadde foreldre med rusproblemer. Statistiske studier om førstegangsregistreringer viser at sped- og småbarn blir hyppigst henvist til barnevernet med begrunnelse i foreldre med psykisk sykdom og/eller rusmisbruk. Ettåringer er den største aldersgruppen barn av rusmisbrukende foreldre som er registrert i barnevernet første gang, mens det er flest treåringer som har foreldre med psykisk sykdom som er førstegangsregistrert. Mange foreldre har både psykisk sykdom og rusproblemer.

Hele 74 % av barn med foreldre som misbruker rusmidler mottok sosialhjelp etter fylte 18 år. Blant barn med foreldre som har psykisk sykdom mottok 68 % sosialhjelp.

Det er grunn til å anta at kategoriene «foreldre med psykisk sykdom» og «foreldre med rusmisbruk» er underrapportert i barnevernsstatistikken. Barnevernsansatte rapporterer muntlig at andelen psykisk syke barn av psykisk syke foreldre er økende.

Et stort og økende antall barn og unge i Norge trenger tiltak i barnevernet. Nye tall viser at 6–7 % av alle barn har tiltak i barnevernet. Til sammen 99 000 barn og unge

hadde tiltak i barnevernet i perioden 1990–2002 (NIBR-rapport 2005: 12).

Barn og unge har med andre ord et sterkt behov for fagmiljøer som snakker sammen, de trenger hjelp i tidlig fase og samordnet hjelp fra flere tjenester, og noen barn trenger hjelp over lang tid.

Det finnes gode eksempler på samarbeid, ett er konsultasjonsteamet i Sogn og Fjordane. Teamet består av barne- og ungdomspsykiatrien i fylket og fagpersoner fra et fagteam i Barne-, ungdoms- og familie-etaten (Bufetat). Fastleger, kommuneleger, sosialtjenester, helsestasjoner, barnevern og så videre i hele fylket henvender seg til konsultasjonsteamet og får vurdert bekymringsaker for barn i aldersgruppen 0–6 år. Det forebyggende lavterskeltilbudet er etter spurt av de kommunale tjenestene.

Det trengs mer systematikk i samarbeidet for å sikre at *alle* barn og unge med behov for tjenester både fra barnevernet og spesialisthelsetjenesten til enhver tid får et helhetlig og kvalitativt godt tilbud. Derfor inngås det nå rammeavtaler om samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Bufetats regioner. Det arbeides også med å etablere lokale samarbeidsavtaler, eksempelvis mellom barne- og ungdomspsykiatrien, rusomsorgen og fagteamene.

Hva kan legene bidra med? Den lov-pålagte plikten til å utarbeide individuell plan for pasienter er et viktig verktøy for samordning, ansvarliggjøring og langsiktig oppfølging av barn og foreldre. Her har fastlegene utvilsomt en sentral rolle. Sykdom og slitenhet påvirker evnen til å gi omsorg. I møte med nedkjørte foreldre er det derfor god grunn til å spørre hvordan ungene har det. Da kan oppfølgingen av barn til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre bli bedre. Her er opplysningsplikten til barnevernet om forhold som kan være til skade for barnet et grunnleggende verktøy.

Ann-Marit Sæbønes

I neste nummer:

- Legemiddelreklame – til å stole på?
- Fastleger og flyktninger
- Kreftbehandling og munnhulen

- Hypofysesvulster
- Traumeteam
- Spilleavhengighet