

Barne - og likestillingsdepartementet

Att. Sugumaran Malarvili

Vår ref.
2019/348 - 8796/2019

Deres ref.

Saksbehandler
Sigrid Aas,

Dato
30.07.2019

Høring - forslag til ny barnevernslov

Helse Midt-Norge RHF viser til et godt bearbeidet høringsutkast og støtter Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) i vurderinger og anbefalinger.

Helse Midt-Norge RHF ønsker å kommentere på noen punkter uten at dette endrer på forslag til lovtekst. I kommentarene vises til kapittel i høringsutkast.

Kapittel 5

Det er fint at begrepet «barnets beste» er sentralt i forslag til ny barnevernslov. Det er likevel gjerne dette det kan være grunnleggende uenighet om og er dermed en stor utfordring.

Det er nevnt ulike utgangspunkt for at disse barna har en sårbarhet. Det er viktig å ha som utgangspunkt at disse barna har levd i en utrygg og uforutsigbar situasjon. Dette har påvirket deres emosjonelle utvikling og de har allerede en relasjonsskade av ulikt omfang.

Kapittel 6

At bekymringsmeldinger skal undersøkes «snarest og senest innen en uke» støttes. Likevel må en faglig vurdering av bekymringsmeldingen føre til umiddelbare tiltak der dette er nødvendig. For samarbeidspartnere i kommunen og spesialisthelsetjenesten må det komme tilbakemelding på alle bekymringsmeldinger slik at videre oppfølging kan planlegges ut fra de tiltak som barnevernet anbefaler og ved en evt henleggelse av bekymringsmeldingen.

BLD's beslutning om ikke å ta med punkter i lovteksten som grunnlag i en faglig vurdering støttes. Det er likevel viktig for fagpersonell å ha et bredt utgangspunkt for sine undersøkelser og det er fint at dette skal komme i retningslinje. Det er også ofte et ønske i befolkningen å kunne gå inn på en nettside og finne mer detaljerte og standardiserte beskrivelser av arbeidet som skal gjøres i en barnevernssak.

Kapittel 7

Det er viktig med tidlige tiltak. Viktig med opplæring og veiledning både til foreldre og evt. fosterforeldre. Barn /unge bør også få veiledning og opplæring i forløpet av en barnevernssak. Både i spesialisthelsetjenesten og i kommunale frisklivssentraler er det utviklet lærings- og mestringstiltak. Pasienter og befolkning får tilbud om opplæring for å få kunnskaper om sine livsutfordringer og helsemessige vansker. For å kunne forstå sin livssituasjon og de hjelpetiltak som settes inn er det viktig også for barn/unge i livskriser at

de får «opplæringstiltak». Viktig innhold i lærings- og mestringstiltak er å møte andre med samme utfordringer. Barn som opplever omsorgssvikt vet ikke om de er de eneste i verden med slik erfaring eller om det er slik i alle hjem. Det er ikke OK å vente på at det kommer symptomer når det finnes kunnskap om forebyggende tiltak som kan støtte barnets livsmestring.

Det er bra at det skal utarbeides en nasjonal plan for hjelpetiltak. Helse Midt-Norge RHF anbefaler at dette skjer i et samarbeid med helsetjeneste, både kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Det har kommet utredning som viser at barnevernsbarn får dårligere skoletilbud og utdanning enn andre barn. Dette blir et viktig tiltaksområde og berettiger å utvide aldersgrensen for ettervern til 25 år.

Kapittel 10

Det er stor forståelse for å plassere ungdom med utagerende atferd/atferdsvansker i institusjon. Dette gir mulighet for å hjelpe ungdommen, samtidig som det utgjør et samfunnsvern. Atferden er gjerne et uttrykk for smerte og at livet ikke har vært/er greit. Viktig å være oppmerksom på at det er andre symptomer som ikke krever samfunnsvern, men som kan være uttrykk for en like stor smerte og ha samme bakgrunn. Det påligger både barnevern og helsetjeneste å være oppmerksom på disse ungdommene.

Kapittel 14

Personalet i barnevernsinstitusjoner bør ha lignende/samme opplæring som personalet i spesialisthelsetjenesten for å forebygge bruk av tvang og unngå bruk av tvang. Å være bevisst egen adferd når en situasjon tilspisser seg og alle føler utrygghet er en del av opplæringen.

Det er bra å gjøre god kartlegging for å kunne målrette tiltak bedre. 80% av tiltak innen helsetjenesten kan standardiseres fordi mennesker med samme diagnose blir friskere av de samme tiltakene. Generelle lavterskeltilbud til flere barn samtidig kan være like godt som enkelttiltak.

Kapittel 18

Barn/unge skal høres og ha medvirkning på sin egen livssituasjon. For å kunne møte fylkesnemnda og ha en god medvirkning, bør de ha en oversikt over egen situasjon. De bør få opplæring/ha gode samtaler om hva som forventes av dem og drøfte hva de mener er vanskelig med å møte fylkesnemnd. En voksen bør, på generelt grunnlag, kunne forberede dem på de spørsmål som stilles, slik at de medvirker på en måte som de sjøl kan være tilfreds med i etterkant. De bør få mulighet for å snakke om sin lojalitet til egne foreldre og hvilke vansker de føler ved å skulle si negative og positive ting om dem. De bør også kunne få en ettersamtale. De bør ikke sitte igjen med en følelse av å ha gjort det verre for seg selv eller at de har rammet sine foreldre på noen måte. Alle tiltak tilrettelegges og justeres for alder på barnet.

Kapittel 19

Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator bør også hjemles i barnevernsloven. Målgruppen har ofte behov for tiltak fra flere etater over lengre tid og har

derfor krav på individuell plan. For å utarbeide individuell plan brukes gjerne ansvarsgruppe og dette fremmer samarbeid ut fra barnet/den unges behov.

Regionalt samarbeidsutvalg for barn/unge i Midt-Norge støtter seg til Regionalt kunnskapscenter for barn/unge sine 10 råd til Barneombudet for å fremme barn og unges psykiske helse på universelt, selektivt og indikativt nivå. Dette kan være en modell for å utvikle forebyggende tiltak i en kommune, for barnevernet og for spesialisthelsetjensten.

Følgende anbefalinger ble gitt for universelt nivå:

1. Gode og virksomme programmer i foreldrestøtte og foreldreveiledning.
2. Bekjempe mobbing blant barn og unge.
3. Redusere sosial ulikhet i samfunnet.
4. Inkluderende lokalsamfunn – at alle opplever å være en del av et fellesskap.
5. Barn- og unge som medbestemmende deltakere og aktører.
6. Styrke livsmestring (Core life skills) hos barn og unge.
7. Felles ansvar mellom tjenesteytere og barnebefolkning.
8. Daglig tilgang til fysisk aktivitet for barn og unge.
9. Bruk av virksomme tiltak for å redusere rusmisbruk i samfunnet.
10. Bruk av virksomme tiltak for å avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt overfor barn.

Følgende anbefalinger ble gitt for selektivt nivå:

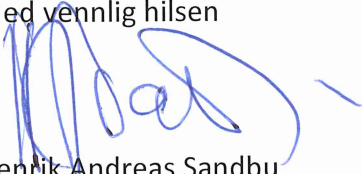
1. Utjevning av sosioøkonomiske forskjeller.
2. Foreldreveiledning når barnet har utviklet vansker.
3. Foreldrestøttende tiltak i familier hvor foreldrene har psykiske lidelser og/eller kognitive vansker og/eller nedsatt funksjonsevne.
4. Samlivskurs for foreldre.
5. Barnevern av høy kvalitet.
6. Høy barnehagekvalitet.
7. Gruppetiltak på selektivt nivå for barn og unge som har utviklet symptomer på emosjonelle vansker (angst/depresjon).
8. Gode lærer- elevrelasjoner.
9. Effektive tiltak mot mobbing.
10. Tiltak mot rusmiddelbruk blant unge. Heve grensa for alkoholkjøp med 2 år.

Følgende anbefalinger ble gitt for indikativt nivå:

1. Viktigheten av å identifisere og gjenkjenne vansker hos barn og unge, særlig de med varige kognitive vansker.
2. Anerkjennelse varighet i vansker hos barn og unge med komplekse og sammensatte lidelser.
3. Sikre at tjenestene kan følge opp de dårligste barna over tid.
4. Bygge opp og sikre kapasitet og kompetanse i førstelinjetjenesten.
5. Sikre en lett tilgjengelig spesialisthelsetjeneste.
6. Sikre god samhandling mellom tjenestene som gjør utredning og hjelpetiltak.
7. Redusere stress for familier og individer.
8. Legge til rette for mestring.
9. Sørge for godt forebyggende arbeid på ulike områder.
10. Sørge for implementering av virksomme tiltak.

Barn og unge som krever tiltak på indikativt nivå har også krav på tiltak som beskrives som universelle tiltak. De skal ha mulighet for fysisk aktivitet og det skal sikres at de ikke er utsatt for mobbing.

Med vennlig hilsen


Henrik Andreas Sandbu
fagdirektør


Sigrid Aas
rådgiver

