

Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet
Postboks 8036 Dep
0030 Oslo

Deres ref: 201000615 Vår ref: 2010/54075 Arkivkode: Dato: 14.9.2010

Høringsuttalelse - NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt - Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge

Vi viser til høringsbrev fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet av 19.4. i år og utredningen *NOU:22 Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. I utredningen fremmes en rekke forslag som har betydning for utsatte barn og unge og deres møte med det offentlige tjenesteapparat.

Bufetat har gjennomgått de ulike forslagene og som helhet er vi positive til at det nå kommer en rekke konkrete forslag til bedre samordning av tjenestene til utsatte barn og unge. Nedenfor følger Barne-, ungdoms- og familietatens (Bufetat) kommentarer til utredningen og høringsnotatet. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har samordnet innspill fra regionene og avgir en felles høringsuttalelse i saken.

Generelle kommentarer

Bufetat vil først presisere at barnet og barnets familie må være sentrale medspillere når samhandling og forpliktende samarbeid bestrebes. For å utvikle og levere gode tjenester er tjenesteyterne avhengig av et nært og godt samarbeid med brukerne. Gjennom råd og systematiske tilbakemeldinger fra brukerne vil myndighetene ha bedre forutsetninger for å kunne forbedre, utvikle og tilby tjenester i tråd med rådende kunnskap og forventninger. Til tross for at brukermedvirkning er villet og ønsket, opplever fortsatt mange brukere at de ikke blir tilstrekkelig involvert i egen sak. I oppfølgingen av utredningen bør brukermevirkningsperspektivet derfor vektlegges i større grad.

Vi vil i det følgende kommentere utvalgets mandat og avgrensningen av mandatet. Under hovedmålsettingen for utvalgets mandat anføres behovet for tidlig innsats, helhetlig og koordinert hjelp til rett tid, og at tiltak bør ligge på lavest mulig nivå. Bufetat stiller spørsmål ved hva som menes med at tiltak bør ligge på lavest mulig nivå. Tidlig innsats vil i noen tilfeller kunne bety at det bør settes inn tiltak på et høyt nivå, forstått som for eksempel intensiv foreldreveiledning sammen med omfattende avlastningstiltak, for å forhindre at problemer som er i en tidlig fase, skal vokse seg store. Etter Bufetats oppfatning bør målsettingen for tidlig innsats være riktig tiltak til riktig tid, ikke at tiltak bør ligge på lavest mulig nivå.

Målgruppen "utsatte barn" defineres i utgangspunktet vidt som personer med adferdsvansker, fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse, rusproblemer, barn og unge som har vært utsatt for omsorgssvikt eller vold m.m. og som trenger tilbud fra minst to tjenester (barnevern, NAV, helse-

og sosialtjenesten, PP- tjenesten (1.3 Avgrensninger s.10). Utvalget drøfter imidlertid hovedsakelig organiseringen av tjenestetilbudet til barn og unge med uttrykke oppvekstvilkår, psykiske vansker, lærevansker og adferdsvansker. Barn og unge med utviklingshemming eller varige fysiske funksjonsnedsettelse og deres familier, som ofte har behov for en rekke tjenester fra ulike offentlige instanser, omtales i liten grad.

Utfordringer knyttet til samarbeid mellom tjenesteytere har lenge vært er en av hovedutfordringene i arbeidet med å gi barn med nedsatt funksjonsevne gode oppvekstvilkår¹. Selv om flere av tiltakene som foreslås i utredningen også vil kunne bidra til å bedre tjenestetilbudet til barn og unge med nedsatt funksjonsevne savner vi en nærmere drøfting av gruppens behov, både med sikte på å bedre tjenestetilbudet til barn og unge med nedsatt funksjonsevne, men også med tanke på erfaringsoverføringer til andre utsatte barn og unge.

Utvalget har valgt å konsentrere seg om aldersgruppen 0-18 år. Bufetat ser det som uheldig at det ikke er et større fokus på unge over 18 år. Barn som mottar tiltak fra barnevernet etter 18 år (ettervern) er i særlig behov for samordning og helhetlig tenkning. Dette gjelder for eksempel ungdom over 18 år som også har rettigheter etter andre lovverk enn barnevernloven. Her vil det ofte være behov for en samordning av tjenester der *en* instans tar hovedansvaret fremfor at den unge innleder sin voksentilværelse med bli bruker av mange offentlige tjenester. Det kan blant annet være aktuelt med refusjonsordninger mellom barnevern og NAV når det gjelder dekning av utgifter til livsopphold og bolig. Utredningen burde derfor også kommet med konkrete samordningsforlag for utsatt ungdom opp til 23/25 år.

Under utvalgets presisering av hvordan de forstår betegnelsen utsatte barn og unge, nevnes barn og unge som har vært utsatt for omsorgssvikt eller vold m.m. Bufetat ser det som viktig at ikke bare barn som *har vært* utsatt for omsorgssvikt eller vold, men også barn som *står i fare for* å bli utsatt for omsorgssvikt eller vold, bør inngå i målgruppen for utredningen. Også disse barna og deres familier vil kunne ha behov for et omfattende og sammensatt velferdstilbud. Eksempel på dette kan være familier der foreldrene er psykisk syke eller er avhengig av rusmidler. Disse barna kan leve i sårbare omsorgsrammer som ofte er usynlige for hjelpeapparatet. Dette dreier seg om foreldre som ikke gir barna nødvendig stabilitet, og ikke klarer å inngå i et samspill med barna som støtter deres psykiske og sosiale utvikling. Forskning viser at mange av disse barna utvikler problemer, som varer ved inn i eget voksenliv. I disse familiene vil det ofte være behov for omfattende samarbeid og samordning mellom psykisk helsevern for voksne, rusomsorgen, psykisk helsevern for barn, familievernet, tiltak fra barnevernet og fra andre kommunale tjenester for å motvirke at de voksnes problemer overføres til barna.

Når det gjelder avsnittet om styrket innsats overfor pasientenes barn, pkt. 2.6.8, savnes en henvisning til regjeringens satsing rettet mot barn av psykisk syke og/eller barn av foreldre som misbruker rusmidler, der 26 kommuner har fått i oppdrag å utvikle gode tverresektorielle modeller for oppfølging av barna (modellkommuneforsøket).

Utredningen har generelt for liten vektlegging av barn og unges problemutvikling i et systemisk, helhetlig perspektiv, og for stort individ- og helsefaglig fokus. Dersom tjenesteapparatet reelt skal sikre utsatte barn bedre gjennom samordning og samarbeid, kan en ikke bare se på de ordinære barnerettede instansene, men også behandlingsapparatet til voksne (foreldre), og da særlig rusfeltet, familievernet og psykisk helsevern.

¹ jf Stategiplanen for barn og unge, Helsedepartementet 2004, Helsetilsynet – rapport 4/2007, Sosiale og helsetjenester for personer med nedsatt funksjonsevne. Oversikt over utviklingen i perioden 2001 -2006, SINTEF 2007, Handlingsplan for rehabilitering av barn og unge, Helsedirektoratet 2008

Bufetat vil også påpeke at godt koordinerte tjenester ikke bare er et resultat av lovverk og bestemmelser, men også den samhandlingskompetanse som bygges inn i utdanningene til de ulike velferdsyrkene.

I utredningen er det lagt særskilt vekt på samarbeidet mellom barnevern og psykiatri. Dette er et svært viktig samhandlingsområde. Andre viktige områder som burde vært berørt er

- samarbeidet mellom barnevern og utdanningssektoren
- samarbeidet mellom forvaltningsnivåene

Kommentarer til de enkelte forslagene

Koordinerende innsats

Bufetat deler utvalges vurdering av at det nå ikke er grunnlag for å fremme nye organisatoriske reformer for at barn og foreldre skal oppleve *en dør* inn til hjelpeapparatet. I stedet bør det bygges videre på etablerte samarbeidsverktøy, samtidig som ledernivået i de ulike instansene aktivt må tilrettelegge for samordning og samarbeid.

Utvalget foreslår at det bygges videre på *Individuell plan (IP)*, gjennom at bestemmelsen om individuell plan også forankres i opplæringsloven og barnehageloven. Videre at alle som skal ha en individuell plan skal ha rett til å få oppnevnt en personlig koordinator. Den personlige koordinators plikter skal presiseres i en forskrift.

Bufetat ser økt bruk av individuell plan som et godt virkemiddel for få til bedre sammenhengende tjenester og bedre kontinuitet i tilbudet for personer som er definert inn under ordningen. Bufetat støtter derfor forslaget om at en bestemmelse om individuell plan også forankres i opplæringsloven og i barnehageloven, og at koordinatorens plikter presiseres i forskrift. Vi vil imidlertid gjøre oppmerksom på at Agderforskning og universitetet i Agder, blant annet med midler fra Helsedirektoratet og Forskningsrådet, nylig har foretatt studier av praksis rundt individuelle planer med vekt hva som hemmer og fremmer nytteverdien av individuell plan, herunder koordinatorrollens betydning. Studiene er i avslutningsfasen og ferdigstilles i løpet av høsten 2010.

Foreløpige resultater fra en av delstudiene utført av Agderforskning viser at individuell plan i liten grad blir nyttiggjort slik intensjonen har vært. Planen framstår som et sovende dokument med liten praktisk betydning, mens samarbeidet som foregår på de uformelle arenaene fremheves som eksempler på godt samarbeid. Den manglende innfrielsen av forventningene til IP har blant annet sammenheng med en noe uklar koordinatorrolle. For at IP skal bli det verktøyet det er tiltenkt å være, tyder de foreløpige resultatene på at koordinatorrollen må konkretiseres og gis større anerkjennelse. Koordinatoren må kunne sikre at planen følges opp, særlig ved overganger (mellom barnehage-skole, skole-arbeidsliv, behandling-oppfølging, ved flyttinger osv). Resultatene av studien viser også at kvaliteten på barnas tjenester til en viss grad avhenger av foreldrenes ressurser. Koordinatorrollen kan dermed bidra til å utjevne sosiale forskjeller og sikre god tverrfaglig oppfølging av alle barn, uavhengig av foreldrenes ressurser.

Bufetat vil i tillegg til ovenstående fremholde at ordningen forutsetter koordinatorene med god kompetanse som har tilstrekkelig tid til å ivareta oppgavene. Det vil også være avgjørende at den som skal ha en individuell plan har tillit til sin koordinator.

Utvalget foreslår enkelte presiseringer i *Forskrift om individuell plan*, blant annet at det vil være et kommunalt ansvar å utpeke personlig koordinator. Da arbeidet som personlig koordinator

sannsynligvis vil medføre mye tid og ressurser, kan det etter Bufetats oppfatning, oppstå situasjoner der det er vanskelig å finne noen som vil påta seg arbeidet. Det bør derfor stå noe i forskriften om koordinatoroppgaven kan pålegges noen spesiell instans.

Bufetat ber også om at det vurderes om det offentliges initieringsplikt til individuell plan bør tydeliggjøres ytterligere i forskrift og veiledningsmateriale, i de tilfeller der bruker selv ikke tar initiativ til å få utarbeidet en plan. Det er også ønskelig at det fastsettes en tidsfrist for hvor lang tid det kan gå fra en anmodning om individuell plan til arbeidet med en individuell plan påbegynnes. Det bør gis mulighet til å klage på fristoverskridelse.

I dagens forskrift og veiledningsmateriale er det ikke skrevet noe særskilt om barn som målgruppe. Det er forutsatt at foreldre ivaretar barnas brukermedvirkning. Etter Bufetats vurdering vil mange utsatte barn og familier ikke ha tilstrekkelig med ressurser til å anmode om å få en individuell plan eller følge opp denne. Det vil også være foreldre som aktivt eller passivt motarbeider seg arbeid med en individuell plan. I forbindelse med at bestemmelsen om individuell plan forankres i undervisningsloven og barnehageloven, og også i forhold til den allerede gjeldende forankringen i barnevernloven er det derfor viktig å presisere det offentliges initieringsplikt.

For at ordningen med personlig koordinator skal fungere tilfredsstillende anser Bufetat det som nødvendig at kommunen utpeker en enhet i kommunen som mottaker av anmodninger om individuell plan og at denne enheten også koordinerer det videre arbeidet med planene, herunder opplæring og veiledning av koordinatorerne. Koordinatorarbeidet må lederforankres for å sikre at koordinatorerne har tilstrekkelig tid og ressurser og får tilstrekkelig anerkjennelse. En del kommuner har lagt koordinering av individuelle planer til en koordinerende enhet i kommunen jf. Forskrift om habilitering og rehabilitering §§ 8 og 13. Bufetat ber om at det vurderes om en tilsvarende bestemmelse bør inntas i en forskrift om individuell plan.

I hht Otp.prp. nr. 69 (2008-2009) legger departementet til grunn at barneverntjenesten har kompetanse til å samtykke til individuell plan på barnets vegne dersom barneverntjenesten midlertidig har plassert et barn utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven § 4-6 annet ledd, eller har overtatt omsorgen for et barn under 15 år etter barnevernloven §§ 4-8 eller 4-12. På bakgrunn av denne kompetansen mener Bufetat at barneverntjenesten også har rett til å klage på vegne av barnet dersom arbeidet med individuell plan ikke kommer i gang. Dette bør i så fall tydeliggjøres.

Barn og unge må få bedre tilgang til psykisk helsehjelp der de bor

Bufetat støtter forslagene om at det tas inn en bestemmelse i kommunehelsetjenestenloven § 1-3 som tydeliggjør kommunens ansvar for å etablere tjeneste for psykisk helsearbeid, og at det etableres en handlingsplan for styrket psykologtjeneste i kommunene finansiert ved øremerkede midler. Bufetat mener at fagkompetanse på familie- og nettverk bør inngå som en del av dette tilbudet. Det er også viktig å utvikle et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Tidlig innsats

Bufetat ser forslaget om at kommunene skal gjennomføre en generell kartlegging for å identifisere barn og familier med risikofaktorer, som svært omfattende. Det er derfor viktig at en slik kartlegging virkelig fører til tidlig innsats. Når det gjelder helsestasjonene gjennomfører de i dag kartlegging ved to- og fireårskontroller for mer enn 90 % av barna (figur 2.7 i utredningen). Likevel står helsestasjonene bak bare 5 % av meldingene til barneverntjenestene. Det vil være et spørsmål om kartlegging av barnet hvert år, slik utvalget foreslår, vil føre til at flere barn oppdages og får tidlig hjelp. Helsestasjonenes holdning til å melde fra til barneverntjenesten vil være

avgjørende for om den omfattende kartleggingen som foreslås, skal føre til tidlig innsats for barna og deres familier.²

Utvalget mener det bør tilrettelegges for at det opprettes møteplasser for tverretattlig og tverrfaglig samarbeid der PPT, psykisk helsevern for barn og unge, kommunehelsetjenesten og barneverntjenesten kan bidra til kunnskapsheving der de ansatte i barnehage og skole skal få kunnskap om hva de bør være oppmerksomme på, hva det er viktig å observere, og hva som kan være tegn på avvikende utvikling. Her vil Bufetat først påpeke at helsestasjonene bør inkluderes i dette, videre at det er viktig at fagpersoner med nærhet til praksis står for formidlingen. Bufetat ser slike møteplasser som helt nødvendige virkemiddel for å oppdage barna som trenger tidlig innsats. På slike møteplasser kan instansene få en felles forståelse av hvordan risikofaktorer i barnets omsorgssituasjon og utvikling kan gi seg utslag på ulike måter i familiens møte med ulike deler av tjenesteapparatet. En slik felles forståelse og kunnskapsbase vil være grunnleggende for å kunne gjennomføre en systematisk kartlegging på en god måte, for å kunne sette familien i kontakt med barnevernet og andre instanser der det er nødvendig, og for å samordne og samarbeide om tiltak. Bufetat mener derfor at opprettelse av slike møteplasser bør inngå som en sentral og nødvendig del av kommunenes arbeid med systematisk kartlegging.

Utvalget bygger forslaget på en oppfatning om at foreldrenes livssituasjon og den generelle samfunnsutviklingen påvirker barna, og fremholder at det er nødvendig med et systemperspektiv på hva som fremmer eller hemmer positiv utvikling hos barn. Etter Bufetats oppfatning kunne systemperspektivet, som innbefatter å se barnet i relasjon til familie og nettverk, vært vektlagt sterkere i utvalgets forslag til tiltak. En kartlegging av omsorgsmiljø og foreldreferdigheter er vesentlig for å fremme tidlig intervensjon.

Kartleggingen skal gjelde alle barn. Bufetat ber om at det utredes nærmere hvordan det er tenkt at de ulike instansene skal forholde seg, dersom foreldre aktivt motsetter seg eller saboterer kartleggingen.

Bufetat vil til slutt peke på at den omfattende kartleggingens som foreslås, reiser spørsmål om vi i for stor grad går i retning av et "overvåknings- og kontrollsamfunn". Bufetat vil derfor understreke viktigheten av at systematisk observasjon alltid må ledsages av samtaler med dem det gjelder. Kvaliteten på disse samtalene vil være avgjørende for hvordan kartleggingen oppleves av familien. For å kunne få til gode prosesser mellom den som kartlegger og familien, vil det være nødvendig med grundig opplæring og veiledning. Dette vil etter Bufetats oppfatning kreve både tid og ressurser.

Dersom kartleggingen gjennomføres som foreslått, forutsetter Bufetat at det lages gode systemer for oppbevaring og bruk av dataene som samles inn for hvert barn slik at personvern hensyn ivaretas.

Koordinering av døgnbasert hjelp fra barneverntjenesten og det psykiske helsevernet

Felles institusjon

Bufetat ser det som viktig at utvalget foreslår tiltak som kan avhjelpe koordinerings- og samhandlingsproblemer mellom barnevern og statlig psykisk helsevern når det gjelder døgnbaserte

² Neumann, Cecilie Basberg 2009. *Det bekymrete blikket - En studie av helsesøstres handlingsbetingelser*, Oslo:Novus forlag

helsetjenester for barn og unge med behov for tilrettelagt omsorgstilbud og tverrfaglig behandling. I dag får de barna som er plassert på barneverninstitusjoner primært behandling for psykiske vansker eller lidelser fra spesialisthelsetjenesten i form av poliklinisk behandling som består av møter/behandlingstimer på BUP. Tilbudet oppleves i mange tilfeller som mangelfullt og det rapporteres om tilfeller der barna blir avvist av BUP fordi omsorgssituasjonen ikke er tilstrekkelig avklart til at psykiatrien finner det hensiktsmessig å starte behandling.

I tillegg til at det eksisterende behandlingstilbudet bør utvikles og gjøres mer tilgjengelig enn i dag, er det etter Bufetats vurdering, behov for et samarbeid om døgnbaserte behandlingstilbud mellom det statlige barnevernet og helseforetakene, slik utvalget foreslår. Bufetat støtter derfor forslaget om at det statlige barnevernet og helseforetakene bør samarbeide om døgnbaserte behandlingstilbud. Hvilke barn som skal få et slikt tverretatelig tilbud, og hvordan felles institusjoner skal møte barnas behov, må utredes nærmere.

Den viktigste gruppen som trenger et tilrettelagt omsorgstilbud for tverrfaglig behandling vil etter Bufetats oppfatning være barn som har utviklet sosio-emosjonelle vansker. Dette kan både være barn og unge som er plassert i institusjon etter barnevernloven §§ 4-12 (overtagelse av omsorgen uten samtykke) eller 4-4, 5 ledd (frivillig plassering der den daglige omsorgen utføres av institusjonen). Barn som er i tiltak fra barnevernet, har ofte vært eksponert for en eller flere traumatiske hendelser i sin omsorgssituasjon. Barna kan ha vært utsatt for omsorgssvikt som både kan ha dreid seg om emosjonelt misbruk og forsømmelser, seksuelle overgrep, mishandling, eller de kan ha vært vitne til familievold. Slike traumatiserende og stressende hendelser vil kunne føre til svekkelser på en rekke affektive, kognitive, atferdsmessige og sosiale områder, som for eksempel regulering av følelser, aggresjonskontroll, spiseforstyrrelser, psykosomatiske reaksjoner, rusmisbruk m.m. Barna trenger derfor ofte en langvarig systematisk tilnærming fra så vel behandler som miljøpersonale/omsorgspersoner. Barna trenger å tilegne seg nye erfaringer slik at de kan få tillit til voksne, styrke ferdigheter som for eksempel selvregulering, og ellers øke kompetansen på ulike livsområder. Her henvises det til et pågående samarbeidsprosjekt mellom Ullevål universitetssykehus og Barne- og familieetaten i Oslo kommune og utredningen "Complex Trauma in Children and Adolescents" (National Child Traumatic Stress Network, 2003)³.

Etter Bufetats vurdering vil det i tillegg til barn som trenger behandling for spesifikke psykiske lidelser, særlig være barn som trenger et omsorgs- og behandlingstilbud som omfatter hjelp på en rekke livsområder, som trenger et slikt døgnbasert tilbud. Gode barneverninstitusjoner har høy kompetanse på å ivareta barn og unge med store sammensatte vansker og tilrettelegge miljøterapeutisk slik at det fremmer positiv utvikling. Et døgnbasert behandlingstilbud bør derfor ha sin tilnærming innen barnevernets rammer. Fagkompetanse fra psykisk helsevern bør komme inn som en integrert del av behandlingen og miljøterapien.

Forskning viser at langvarige institusjonsopphold for barn og unge kan ha negative effekter. Det er derfor viktig å tilrettelegge institusjonstilbudet på en slik måte at de negative effektene vi kjenner ved institusjonsplassering blir så små som mulig. Der barn og unge skal ha tilbud på institusjon, er det viktig å ha fokus på følgende:

- Riktig oppholdstid
- Måltrettet behandling/oppfølging

³ *Komplekse traumer hos barn og ungdom* (Gjestad, Rolf 2003) er et sammendrag og en oversettelse av White Paper *Complex Trauma in Children and Adolescents* laget i forbindelse med to prosjekter finansert av BFD og UDI i 2003.

- Fokus på hvilke barn som plasseres sammen
- Plan for videre oppfølging i form av tilbakeføring til hjemmet, fosterhjem, hybel eller annet

Uansett hvilke former et døgnbasert tilbud får, vil det kreve et faglig kompetent personale, og et samarbeid med skolemyndighetene om et godt skoletilbud tilpasset barnas behov.

Bufetat støtter utvalgets forslag om å benytte erfaringer fra Seljelia i videre vurdering av hvordan dette samarbeidet bør tilrettelegges i praksis

Lovfesting av regionalt samarbeid

Bufetat støtter forslaget om at det tas inn en bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven som pålegger de regionale helseforetakene å samarbeide med statlig regional barnevernmyndighet om institusjonsplassering av barn og unge. Bufetat er i likhet med utvalget bekymret for at det eksisterer et for lite antall sengeplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge. Bufetat opplever at det psykiske helsevernet for barn og unge i dag har kapasitetsmangler, og finner det usikkert om en samarbeidsplikt for helseforetakene vil være nok til at foretakene, innenfor sine budsjettammer, organiserer tjenestetilbudet slik at barn og unge som har behov for en institusjonsplass, vil få et slikt tilbud. Bufetat vil også peke på behov for ambulante team som oppsøker barna der de bor, enten dette er i fosterhjem eller i barnverninstitusjon.

Lovfesting av sektorovergrepene plasseringer

I Bufetat har det vært drøftet om det er nødvendig å lovfeste sektorovergrepene plasseringer, eller om andre endringer innenfor helselovgevingen vil kunne gi samme resultat som å forplikte helseforetakene til å følge vedtak i et organ utenfor helsevesenet. En kunne for eksempel tenkt seg at prioriteringsforskriften for innleggelse gjennomgås med tanke på om barn og unge som er i en situasjon som kan utløse et vedtak om innleggelse i psykiatrisk avdeling gjennom et vedtak i fylkesnemnda, kan og bør prioriteres på en annen måte enn i dag. Videre at det i lov om psykisk helsevern bør skilles sterkere mellom regler og kriterier som gjelder voksne, og regler og kriterier som gjelder barn.

Bufetat har likevel konkludert med å støtte utvalgets forslag om å lovfeste adgangen til sektorovergrepene plasseringer i barnevernloven og psykisk helsevernlov. Bufetat støtter utvalgets forslag om at inntak i institusjon ikke skal reguleres av prinsippet om asylsuverenitet når fylkesnemnda har truffet vedtak om plassering i det psykiske helsevernet for barn og unge med hjemmel i barnevernloven. Bufetat er enig med utvalgets flertall i at fylkesnemnda vil kunne sikre tilstrekkelig betryggende saksbehandling og god nok faglig begrunnelse dersom nemnda settes sammen med et fagkyndig medlem som er spesialist i barne- og ungdomspsykiatri. Dersom asylsuvereniteten fjernes, kan hensynet til rettsikkerhet tilsi at fylkesnemnda, både ved frivillig (bvl. § 4-26) og tvungen plassering (bvl. § 4-12 jf. § 4-14 c og § 4-24), bør ta stilling til om plasseringsstedet er faglig og materielt tilpasset barnets behov. Hensynet til rettsikkerhet og effektiv saksforberedelse kan også tale for at det lovfestes generelle krav til hvordan sakene skal være utredet når de fremlegges for fylkesnemnda. Det gjelder særlig i saker hvor det foreslås sektorovergrepene plassering i institusjon etter tvungent psykisk helsevern. Bufetat er enig med utvalgets flertall i at det må legges inn noe karenstid før den faglige ansvarlige kan beslutte utskrivning på faglig grunnlag.

Innføring av tvisteløsningsorgan

Utvalget foreslår at det bør opprettes et tvisteløsningsorgan som kan løse uenighet mellom det psykiske helsevernet og barneverntjenesten, der det er klart at barnet har behov for døgnplass, men

der det er uenighet om hvilken type institusjon barnet skal få plass i. Utvalget ser dette som et godt alternativ når vedtakskompetanse og klagesystemene er ulike for de to tjenestefeltene. Utvalget foreslår at det bør tas inn bestemmelser i psykisk helsevernloven og barnevernloven som forplikter tjenestene til å følge avgjørelsen i tvisteløsningsorganet.

Innføring av et tvisteløsningsorgan vil kunne gi barneverntjenesten mulighet til å få vurdert med bindende virkning om et barn har behov for døgnplass i det psykiske helsevernet fremfor plassering i institusjon etter barnevernloven § 4- 4 femte ledd, § 4- 12, § 4- 24 eller § 4- 26.

Bufetat mener statlig regional barnevernmyndighets rolle må klargjøres dersom det opprettes et slikt tvisteløsningsorgan. Bufetat har oversikt over det eksisterende institusjonstilbudet godkjent etter barnevernloven. Det er derfor viktig at det tilrettelegges for saksbehandlingsregler som sikrer at Bufetat får uttale seg om barnet kan tilbys et forsvarlig (individuell tilpasset) institusjonstilbud i barnevernet.

Tvisteløsningsorganet bør etter utvalgets vurdering settes sammen med representanter fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Bufetat mener at et tvisteløsningsorgan, hvor det skal ta stilling til om et barn har behov for døgnplass i barnevernet eller det psykiske helsevernet, bør ha både barnevernsfaglig, helsefaglig, og systemfaglig kompetanse.

Bufetat opplever også at barn og unge med funksjonshemninger er plassert i barneverninstitusjoner i tilfeller hvor de har behov for mer langvarig og tilpasset plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester etter sosialtjenesteloven eller kommunehelsetjenesteloven. Det avtaleforankrede tvisteløsningsorganet opprettet mellom Barne- og likestillingsdepartementet og Kommunenes Sentralforbund i 2009 løser ikke denne problematikken. Det kan tenkes at manglende tjenestetilbud i kommunene og eksisterende betalingsordninger for institusjonsopphold i barnevernet, ikke gir kommunene tilstrekkelig insentiver til å foreslå sektorovergripende plasseringer for fylkesnemnda. Bufetat kan ikke se at det er foreslått tiltak som ivaretar behovene til denne gruppen utsatte barn og unge i utvalgets rapport.

Koordinering av tjenester i akutte situasjoner når hjelpen ikke kan gis i hjemmet

Bufetat støtter utvalgets forslag om at det bør presiseres i spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 andre ledd at et døgnbasert tilbud til barn og unge skal være tilgjengelig uavhengig av tjenestemottakerens alder, og at tilbudet skal være under kontinuerlig drift.

Bufetat støtter utvalgets vurdering av at antall døgnplasser for akutt hjelp for barn og unge er for lavt og i liten utstrekning tilgjengelig før barnet er 13 år. Bufetat ser det videre som uheldig at det forventes at barn i døgninstitusjoner må tilbringe helger/ferier i hjemmet eller i annen omsorgsbasis. Bufetat støtter derfor utvalgets forslag om en presisering i spesialisthelsetjenesteloven.

Samordning av lovverk

Utvalget foreslår at sosialtjenestelovens resterende del, kommunehelsetjenesteloven og eventuelt barnevernloven etableres som ett felles lovverk. Forslaget bygger i stor grad på Berntutvalgets forslag til en ny lov om sosial- og helsetjenester i kommunene. Berntutvalget ga klart uttrykk for at barnevernloven burde innlemmes dersom det lages en felles lov for den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Bufetat går i mot forslaget om etablering av barnevernloven i ett felles lovverk. Det er viktig å opprettholde skillet mellom barnevernets oppgaver og oppgaver etter annen lovgivning i lovverket. Gjennom fortsatt å ha barnevernloven som egen lov, settes det et særlig søkelys på utsatte barn og unges livssituasjon ved at det legges spesiell vekt på at disse barna sikres den hjelpen de trenger til rett tid, slik det ble gitt uttrykk for i forarbeidene til nåværende barnevernlov. Barnevernets oppgaver, som innebærer en plikt til å verne barn mot mishandling og omsorgssvikt, gjennom enten hjelpetiltak eller tvangs-/kontrolltiltak, krever særskilt kompetanse i håndtering av dilemmaer mellom ivaretagelse av barnets rett til beskyttelse og ivaretagelse av barnets rettssikkerhet på den ene siden, og foreldrenes rettssikkerhet på den andre siden. Innlemming av barnevernloven i ett felles lovverk kan innebære en usynliggjøring av barnevernfeltets særlige utfordringer og kompetansebehov, og dermed kunne bidra til at barnevernets plikt til å ivareta barnets behov der disse kolliderer med foreldrenes ønsker, forringes vesentlig.

I Danmark der barnevernbestemmelsene inngår i den generelle sosialloven (serviceloven), synes hensynet til foreldrene å få større vekt enn hensynet til barnet enn det som er tilfelle i dagens barnevern i Norge (Grinde 2004)⁴. I Danmark er en mer tilbakeholden med å døgnplassere småbarn uten foreldres samtykke, og barn plassert med samtykke tilbakeføres når foreldrene ønsker det. I Norge anses det i mange saker som en fordel å ha et tvangsvedtak for å sikre en mer stabil omsorgssituasjon. I Danmark synes hensynet til foreldrene å få større vekt enn i Norge blant annet i spørsmål om samvær, fratakelse av foreldreansvar og internering av gravide rusmisbrukere for å forhindre alvorlige fosterskader. Hestbæk (2001) har vist til dansk offentlig debatt i 1990-årene om at det offentlige grep for lite og for sent inn, og dermed sviktet barna. Forslag om endringer vakte motstand fordi det ville innebære begrensninger i foreldrenes rettigheter.⁵

Forslaget innebærer ett samlet vedtak på kommunalt nivå, i motsetning til dagens system, hvor hver enkelt deltjeneste innen kommunen treffer egne vedtak overfor en og samme tjenestemottaker. Et samlet vedtak på kommunalt nivå ser Bufetat som for lite fleksibelt og for tungrodd når det gjelder å sette inn barneverntiltak. Et barns behov og en families livssituasjon krever ofte rask handling. En samordning av vedtak kan derfor føre til unødvendige forsinkelser. Et administrativt vedtak om barneverntiltak må bygge på et samtykke fra foreldrene og eventuelt barnet dersom barnet er over 15 år. Et samlet kommunalt vedtak kan medføre forsinkelse som kan være i utakt med samarbeidsrelasjonen mellom familien og barneverntjenesten. Når det gjelder barneverntiltak er det dessuten en bestemmelse i barnevernloven som sier at bare barnevernadministrasjonens leder har kompetanse til å treffe midlertidige plasseringsvedtak. Dersom det skal fattes et samlet vedtak på kommunalt nivå, kan det, slik Bufetat forstår det, innebære at barnevernleders vedtakskompetanse, flyttes vekk fra barnevernleder. Dette ser Bufetat som en uthuling av barnevernleders faglige ansvar for å gi barna nødvendig hjelp til rett tid, og som kan ha konsekvens at barnevernfaglige hensyn skyves til side.

Utvalget foreslår en kobling mellom individuell plan og det samlede vedtak, slik Berntutvalget foreslår. Bufetat ser det på den ene siden som formålstjenelig med en kobling mellom individuell plan og et kommunalt vedtak, men se også at dette kan føre til at individuelle planer ikke får den nødvendige fleksibilitet som vil være nødvendig ut fra endringer i tjenestemottakers livssituasjon.

Forslaget fra Berntutvalget innebærer også en senkning av terskelen for informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og sosialtjenesten, og mellom kommunalt og statlig eller fylkeskommunalt

⁴ Grinde, Turid Vogt (red) 2004. *Nordisk barnevern -Terskelen for barneverntiltak og beslutningsprosessen ved bruk av tvang*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, *NOVA Rapport 18/2004*

⁵ Hestbæk, A.-D. 2001. FN's børnekonvention og tvangsansbringelser i Norden. *Nordisk Sosialt Arbeid*, nr 2/2001, 82–93.

tjenestenivå. Bufetat mener at bedret informasjonsutveksling mellom tjenestene kan gjennomføres uten at barnevernloven blir innlemmet i et felles lovverk, jf. neste punkt.

Å utarbeide og implementer nye lover er en omfattende og ressurskrevende prosess. Bufetat mener spørsmålet om hva en vinner og taper ved en samordning av sosialtjenestelovens resterende del med kommunehelsetjenesteloven og eventuelt barnevernloven bør utredes grundig og blant annet sees i sammenheng med utviklingen knyttet til NAV-reformen og Samhandlingsreformen.

Taushetsplikten – utveksling av informasjon som forutsetning for koordinering av tjenestetilbudet.

Bufetat støtter forslaget om en samlet gjennomgang av rettsoppfatninger og praksis når det gjelder taushetsplikt og opplysningsplikt i de ulike fagmiljøene som arbeider med barn og unge. Etter Bufetats oppfatning kan dette gjøres uavhengig av forslaget om ny felles helse- og sosiallovgivning på kommunalt nivå.

Finansieringsordninger- virkemiddel som motvirker eller stimulerer til samarbeid

Bufetat støtter utvalgets forslag om en gjennomgang av de polikliniske refusjonstakstene innen det psykiske helsevernet for barn og unge med tanke på om prissettingen kan påvirke omfang av samarbeidet med andre tjenester.

I tillegg vil Bufetat peke på at samordning av økonomiske ressurser også kan stimulere til samarbeid. I grenseflatene mellom ulike instanser blir det lett uenighet om ressursbruk, spesielt i tilfeller der problemene som skal møtes er diffuse og sammensatte. Dette skaper særlige utfordringer fordi budsjettansvaret innenfor de nye styringssystemene i offentlig sektor plasseres på lavest mulig resultat- og virksomhetsnivå. Ofte ansvarliggjøres den enkelte virksomhet mer i forhold til budsjettmessige vurderinger enn i forhold til kvaliteten på arbeidet. Fokus på budsjettmessige vurderinger innenfor hvert virksomhetsområde kan motvirke helhetlige løsninger for å møte sammensatte behov.

Det finnes ulike måter å samordne økonomiske ressurser for å møte behovene til barn og unge med sammensatte problemer. Dette kan være:

- De enkelte aktører utarbeider samarbeidsavtaler innenfor prioriterte områder, der felles ressursinnsats avklares og ressurser settes av i forhold til disse områdene
- Iverksettelse av programmer der tilbud/tjenester fra ulike aktører samordnes og presenteres som en helhetlig tiltaksportefølje
- Etablering av insentivordninger knyttet til forebyggende innsats: det vil si at det finnes økonomiske insentiver for aktører som påtar seg et ekstra oppfølgingsansvar og går utover sine ”må”-oppgaver for å møte ungdom med sammensatte behov

Her vises det til Sarpsborg kommune som prøver ut en ordning kalt ”Motivasjonsprogrammet for ungdom under 19 år. Ungdom som ikke har påbegynt eller har avbrutt videregående”.

Enklere prosedyrer for henvisning til det psykiske helsevern for barn og unge

Bufetat støtter utvalgets forslag om at PPT-tjenesten, psykologer og helsesøstre gis henvisningsrett til det psykiske helsevernet for barn og unge.

Oppsummering

Bufetat støtter forslag knyttet til koordinatorfunksjonen, sikring av psykisk helsetilbud til barn og unge, tidlig innsats, koordinering av døgnbasert hjelp, taushetsplikt, finansieringsordninger og henvisningsrett. Bufetat går i mot forslaget om barnevernloven innlemmes i en eventuell felles lov for den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Avslutning vil Bufetat fremholde at selv om utvalgets forslag medfører endringer i samarbeidsstrukturer, må det innenfor den faglige yrkesutøvelse i og mellom instansene drøftes og tas bevisste valg for hvordan de særskilte utfordringene som barn og familier med sammensatte vansker har, best kan møtes. I motsatt fall kan samspillet mellom økonomiske, administrative, juridiske og profesjonsfaglige hensyn føre til at barn og unge fortsatt faller mellom alle stoler.

Med vennlig hilsen

Mari Trommald
Direktør

Eyvind Elgesem
Avdelingsdirektør