



BARNEOMBUDET

Barne-, likestillings- og
inkluderingsdepartementet
Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Deres ref: Vår ref: Saksbeh: Arkivkode: Dato:
 10/00937-2 Tone Viljugrein 008;O;PLAN 31.8.2010

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

Viser til høringsbrev av 19.april 2010 og NOU 2009:22 *Det du gjør, gjør det helt* - innstilling fra utvalg for bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge.

Barneombudet skal i henhold til lov og instruks arbeide for at barns behov, rettigheter og interesser blir tatt tilbørlig hensyn til på alle samfunnsområder. Ombudet skal særlig følge med i at lovgivning til vern om barns interesser blir fulgt, og at norsk rett samsvarer med de forpliktelser Norge har etter FNs konvensjon om barnets rettigheter.

I 2008 sendte norske myndigheter Norges fjerde rapport til FNs komité for barnets rettigheter. De alternative rapportene ble sendt fra henholdsvis Barneombudet og Forum for barnekonvensjonen i 2009. I FNs avsluttede merknader til Norge, fra januar 2010, skriver Komiteens for barnets rettigheter blant annet følgende:

"Komiteen erkjenner at det kommunale selvstyret i Norge har stor verdi, men den er betenkt over at arbeidet for å få til en bedre samordning mellom staten og kommunene, mellom kommunene innbyrdes og internt i kommunene ikke har vist seg effektivt, og at tjenestetilbudet, tilgangen til tjenestene og samordningen av de ulike tjenestene, samt evnen til å tilpasse seg nye utfordringer, derfor ikke er garantert på sammenlignbart vis over hele landet. Komiteen merker seg med bekymring at det er stor variasjon i kommunenes implementering av barns rettigheter i tjenestene, både med hensyn til omfanget av slike tjenester og innenfor hvilke rammer de ytes. Komiteen er også bekymret for at mangelen på samordning skal føre til at utsatte grupper av barn, hvis rettigheter har en tendens til å bli neglisjert, blir offer for mangler i implementeringen av deres rettigheter.

Komiteen anbefaler som et særlig viktig tiltak at parten nøye overvåker hvordan barns rettigheter blir implementert i de forskjellige deler av landet, herunder gjennom regjeringens initiativ "Bedre overvåking", at den styrker bruken av sine tilsynsmekanismer for å påse at alle tjenesteleverandører retter seg etter de vedtatte forskrifter og rammer, og at den sørger for at systemet av samordnede tjenester på

alle nivåer tar særlig hensyn til barn som har behov for spesiell bistand for å kunne nyte sine rettigheter fullt ut.”

Jf. disse merknadene vil en bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge også være i tråd med FNs anbefalinger til Norge:

Barneombudets kommentarer til arbeidet med NOU 2009: 22

Barneombudet har imøtesett den foreliggende NOUen med Flatø-utvalgets forslag om hvordan få til en bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge, og vi er svært tilfreds med flere av de forslagene som foreligger.

Under arbeidet med NOUen hadde Ombudet et eget møte med utvalget og overleverte i etterkant et skriftlig innspill. Vi setter pris på at flere av utvalgets forslag er i tråd med våre forslag i dette innspillet.

Barneombudet stiller seg positive til flere av forslagene som foreligger for å få til en bedre samordning av tjenester. Vi vil likevel påpeke at selv om utredningen inneholder en rekke forslag som også vil gjelde for barn med omfattende funksjonsnedsettelse, synes vi denne gruppens behov, som heller ikke er entydig, er svært lite referert til og problematisert.

Barneombudet synes også at utredningen og dens forslag bærer preg av mangelen på en representant fra de kommunale helsetjenester, for eksempel en helsesøster.

Barneombudets kommentarer til forslagene

”En dør inn”

Barneombudet mener det er hensiktsmessig at utvalget ikke fremhever en bestemt organisatorisk løsning. Selv om utvalgets mandat var å vurdere hvordan tjenestene kan organiseres på en måte som gjør at barn og foreldre opplever at det er ”en dør inn”, støtter Ombudet utvalgets synspunkter på at erfaringer fra NAV-reformen bør evalueres over tid før det besluttes nye organisatoriske reformer for å fremme sterkere samordning.

”Individuell plan” og personlig koordinator

Fordi brukere med en individuell plan opplever tjenestene som mer koordinerte, støtter Barneombudet forslaget om å bygge videre på individuell plan (IP) som et etablert samarbeidsverktøy gjennom at ordningen forankres som en rettighet i samtlige av de mest relevante lovverkene. BO støtter forslaget om å forankre IP i opplæringsloven og i barnehageloven.

I Barneombudets innspill viste vi til de gode erfaringene enkelte kommuner har med å ansette en egen koordinator for særlig hjelpetrengende barn. Ombudet støtter derfor utvalgets forslag om å styrke forskriftene om individuell plan med å sikre retten til en personlig koordinator for alle barn som får utarbeidet en individuell plan. Barneombudet vil imidlertid foreslå at det gjøres i omvendt rekkefølge, nemlig at retten til en personlig koordinator kommer *forut* for retten til en IP. Slik blir det den personlige koordinatorens ansvar å utarbeide denne. Vi tror det vil være lettere å sikre at barn får en IP hvis den personlige koordinatoren allerede er på plass. Utarbeidelsen av IP må være den personlige koordinatorens ansvar.

Koordinatorens rolle må defineres i forskrift, slik utvalget også foreslår. Utvalget foreslår at

det skal være et kommunalt ansvar å utpeke en personlig koordinator. Jf Barnekonvensjonen artikkel 12 har barnet rett til å gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som vedgår barnet, og synspunktene skal tillegges vekt i henhold til alder og modenhet. Barneombudet mener at barns eget synspunkt på hvem de ønsker som personlig koordinator skal veie tungt.

Den delen av kommunens helse- og sosialtjeneste eller helseforetaket som barnet henvender seg til har en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet med planen igangsettes. Fordi det ikke er nærmere presisert hvilken tjeneste som har det overordnede ansvaret for utarbeidingen av en plan, er det ofte tilfeldig om barnet får en IP, noe Barneombudet også påpekte i sitt innspill. Forslagene om å forankre IPen i henholdsvis opplæringsloven og barnehageloven, samt å gi alle med IP rett til en personlig koordinator, løser ikke nødvendigvis denne uklarheten, men øker muligheten for at flere tjenester blir bevisst barnets rett til en IP. En presisering i forskriften om hvem som har rett til slike planer, slik utvalget foreslår, kan også bidra til dette. Videre tror Ombudet at tildeling av en personlig koordinator i forkant, slik vi foreslo over, ytterligere vil sikre at barnet får en IP.

Bedre tilgang til psykisk helsehjelp - lavterskeltilbud

Mange av de barna som behandles i spesialisthelsetjenesten, eller står på venteliste for hjelp kunne vært behandlet på et lavere nivå hvis kommunen hadde hatt en psykisk helsetjeneste. En del kommuner har dette, 36 % i følge SINTEFSs kartlegging fra 2004, men mange er i mangel på en slik tjeneste. En kommunal psykisk helsetjeneste vil gjøre det lettere å følge opp barn som anses som ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten, i den grad de har behov for det. Samtidig vil en slik tjeneste kunne intervensere tidlig i en problemutvikling - før problemene blir for alvorlige og tar lang tid å behandle. NOUen skriver mer utfyllende om dette.

Barneombudet støtter derfor utvalgets forslag om å endre kommunehelsetjenesteloven § 1-3 ved å ta inn en bestemmelse som tydeliggjør kommunens ansvar for å etablere tjeneste for psykisk helsearbeid på linje med de andre funksjonene som det står nevnt at kommunehelsetjenesten skal inneholde. Ombudet mener, i likhet med utvalget, at det er viktig at denne tjenesten knyttes opp til et samarbeid med PP-tjenesten i området. Videre støtter Ombudet en styrking av psykologtjenestene i kommunen ved å øremerke midler og lage en handlingsplan for dette.

Tidlig innsats – kommunene gis ansvar for å gjennomføre en kartlegging

Utvalget mener at kartlegging av barnet gjennom barseltid og frem til barnehagestart bør skje i helsestasjonen, mens den videre kartleggingen fra treårsalderen og oppover som gjelder barnets sosiale, emosjonelle og adferdsmessige utvikling i all hovedsak bør skje i barnehagene, og om mulig i hjemmesituasjonen for de barna som ikke er i barnehage. Skolen skal legge opp til en tilsvarende kartlegging av barn på gitte alderstrinn, foreslår utvalget.

Barneombudet er av den oppfatning at ansatte i barnehage og skole vil ha mye å bidra med når det gjelder å observere sosiale, emosjonelle og atferdsmessig utvikling. Vi er imidlertid skeptiske til at en kartlegging fra og med treårsalderen primært skal skje i barnehagen og ikke ved helsestasjonen. Vi er inneforstått med utvalgets forståelse av barnehagens personale som observatører på barnas arena, og er derfor ikke nødvendigvis uenige i at barnehagene skal kunne foreta en systematisert observasjon ved hjelp av et gitt kartleggingsverktøy. Barnehagene ser barna hver dag og har en viktig rolle i deres liv. Men en slik systematisert observasjon som utvalget ønsker å legge til barnehagene bør imidlertid og eventuelt komme *i tillegg og ikke istedenfor* den kartleggingen som gjøres ved helsestasjonen.

Hvis vi har forstått det rett, sliter mange barnehager med å rekruttere pedagogisk personell, og flere steder kan majoriteten av de ansatte være ufaglærte. At det ofte vil være ufaglærte som skal stå for en systematisk observasjon og kartlegging av de minste barna vil neppe være tilfredsstillende, da det må stilles høye faglige og etiske krav til personalet som skal foreta kartlegging og senere fortolke denne informasjonen. Her er det viktige personvern hensyn å ivareta.

Er tanken at PP-tjenesten skal inn i barnehagene i forbindelse med kartleggingen? Dette forutsetter igjen en pedagogisk-psykologisk tjeneste som fungerer, og som har kapasitet til å gjennomføre eller eventuelt bare bistå i dette. Og hvilken rolle er foreldre tiltenkt og hvordan skal disse involveres i kartleggingen? Hvordan skal fullmakt til kartlegging innhentes, hva skal nedtegnes av informasjon og hvordan skal denne informasjonen og kartleggingen oppbevares i etterkant?

Barneombudet mener det er en rekke forhold som må avklares når det gjelder den foreslåtte kartleggingen.

Barneombudet støtter forslaget om at kommunen gis ansvar for å gjennomføre en generell kartlegging i form av sjekklister for å identifisere barn og familier med risikofaktorer og at denne kartleggingen må foretas med faste intervaller. Samtidig, slik vi påpeker over, støtter vi ikke utvalgets forslag om at denne kartleggingen i hovedsak skal skje i barnehagene fra barnet er tre år. Helsestasjonen bør fremdeles gjennomføre sine kontroller, men en kartlegging i barnehage og senere skole kan gi utfyllende informasjon og gjøre at utsatte barn får tidligere hjelp. Helsepersonell besitter en annen kompetanse enn det pedagogiske personalet i barnehagene, og vil kunne observere andre ting. En helsekontroll kan heller ikke erstattes av annen kartlegging, men barnehageansattes observasjoner av barnets sosiale, emosjonelle og adferdsmessige utvikling i en barnehage vil være et viktig supplement.

Barneombudet støtter for øvrig det utvalget skriver om at barneverntjenesten kan legge opp til et mer aktivt samarbeid med barnehager og skoler gjennom å avsette tid til å være til stede på informasjonsmøter for foreldre, informere i barnehager og klasser. Barnevernets presentasjon av seg selv på barns arenaer, slik at barn lærer barnevernet å kjenne og vet at dette er et sted å henvende seg hvis man trenger hjelp, er noe Barneombudet har vært opptatt av i lengre tid. Barneombudet har, slik utvalget skriver, også påpekt mangel på møteplasser for de tjenestene som har kontakt med barn. Utvalget mener det bør opprettes møteplasser for tverretattlig/tverrfaglig samarbeid.

Koordinering og døgnbasert hjelp for barneverntjenesten og psykisk helsevern

Mange barn og unge som har det vanskelig trenger hjelp både fra psykisk helsevern og barnevernet. Ofte vil det likevel være vanskelig å få til et samarbeid når det gjelder tilbud om døgnbaserte helsetjenester. Det er anledning til en sektorovergripende plassering ved at barn og unge kan bestemmes innlagt i døgnenhet under det psykiske helsevernet med hjemmel i barnevernloven. En barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling kan imidlertid nekte å ta imot barnet selv om fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker skulle komme til at en slik plassering er til det beste for barnet. Å bli lagt inn i det psykiske helsevernet med hjemmel i barnevernloven er derfor en mulighet som i liten grad benyttes.

NOUen inneholder en lengre utredning om hvorfor det er vanskelig å få til et samarbeid mellom barnevernet og psykisk helsevern, og Barneombudet gjentar ikke disse her. Utvalget fastslår videre at det under dagens systemer ikke finnes noen formalisert mulighet til å løse opp i faglig uenighet mellom ulike tjenestefelt når situasjonen fremstår som fastlåst. Barnevernet kan ikke påklage en nektelse av innleggelse til kontrollkommissjonen i psykisk helsevern, og fylkesmannens kompetanse som tilsyns- og klageorgan etter barnevernloven er

avgrenset til leveransen av barneverntjenester. Barneverntjenesten har heller ingen rett til å klage etter pasientrettighetsloven kapittel 7. Helsetilsynet har heller ikke formell kompetanse til å avgjøre spørsmål i skjæringspunktet mellom de to fagfeltene.

Barneombudet ser at det vil være hensiktsmessig å koordinere og få til et samarbeid mellom de to tjenestene og støtter utvalgets forslag om å:

- opprette felles institusjoner for barn og unge med behov for tilrettelagt omsorgstilbud og tverrfaglig behandling.
- opprette et eget tvisteløsningsorgan som kan løse uenighet mellom det psykiske helsevernet og barneverntjenesten der det er avklart at barnet er i behov for døgnplass, men der uenigheten er knyttet til spørsmålet om hvilken type institusjon barnet skal få plass på.
- presisere i spesialisthelsetjenesteloven § 3 – 1 andre ledd at et døgnbasert tilbud til barn og unge skal være tilgjengelig uavhengig av tjenestemottakers alder, og at tilbudet skal være under kontinuerlig drift.
- ta inn en lovbestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven som pålegger de regionale helseforetakene å samarbeide med statlig regional barnevernmyndighet om institusjonsplassering av barn og unge.
- ta inn en bestemmelse i psykisk helsevernloven hvor helseforetakene forpliktes til å fremskaffe institusjonsplass i de situasjoner hvor fylkesnemnda treffer vedtak om plassering i institusjon underlagt det psykiske helsevernet.

Hvis departementet ser at dette er et juridisk arbeid hvor det trengs ytterligere utredning til for å få opp de tiltrengte døgnplasser, ber Barneombudet om at det umiddelbart igangsettes et slikt arbeid. Ombudet mener det er viktig å få opp et døgntilbud til disse barna.

Barnevernloven som rettighetslov

I det vedlagte høringsbrev ber departementet høringsinstansene om å se bort fra utvalgets forslag om å endre formålsbestemmelsen i barnevernloven slik at denne blir å forstå som en rettighetslov. Departementet skal visstnok være i ferd med å foreta en bredere vurdering av om barnevernloven bør bli en rettighetslov, og hvordan dette eventuelt skal reguleres i loven jf. høringsbrevet.

Barneombudet er kritisk til at departementet ønsker å legge denne diskusjonen på vent. Vi mener tiden er overmoden for å diskutere dette, og imøteser en snarlig høring om hvordan en kan regulere barnevernloven som en rettighetslov. Ombudet føyer til at vi støtter utvalgets forslag om at barnevernloven bør bli en rettighetslov.

Samordning av lovverk

Utredningen viser til NOU 2004: 18 *Forslag om en ny lov om sosial- og helsetjenester i kommunen*, det såkalte Bernt-utvalgets innstilling. Den foreslåtte lovendringen skilte ikke mellom tjenester til barn, unge og voksne, og utvalget gav klart uttrykk for at barnevernloven burde innlemmes hvis man oppretter en felles lov for den kommunale helse- og sosialtjenesten. Bernt-utvalgets forslag er siden delvis fulgt opp i en litt annen form enn det som ble foreslått.

Flatø-utvalget, som står bak denne NOUen, følger opp Bernt-utvalget og foreslår at sosialtjenestelovens resterende del, kommunehelsetjenesteloven og eventuelt barnevernloven etableres som ett felles lovverk, jf NOU 2004: 18.

Barneombudet støtter ikke dette forslaget. Vi mener at effektivitetshensyn ikke hindres av dagens lovverk. Vi tror det vil være uheldig å innlemme barnevernloven under ett felles

lovverk da vi er bekymret for at hjelpetrengendes barns behov vil bli usynliggjort i et stort lovverk.

En gjennomgang av rettsoppfatning og praksis om taushetsplikt og opplysningsplikt

Barneombudet støtter forslaget om å igangsette en samlet gjennomgang av rettsoppfatninger og praksis når det gjelder taushetsplikt og opplysningsplikt i de ulike fagmiljøene som arbeider med barn og unge.

Barneombudet foreslår også at Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet, i sammenheng med overnevnte gjennomgang, vurderer å etablere en egen og felles lov om taushetsplikt. Dette må gjøres i samarbeid med øvrige og relevante departementer. Ombudet tror at én lov om taushetsplikt vil gjøre det enklere for de ulike etater å samarbeide, da alle har samme regelverk å forholde seg til.

Finansieringsordningen

Barneombudet støtter forslaget om å gjennomgå de polikliniske refusjonstakstene innen det psykiske helsevernet for barn og unge med tanke på om en prissetting kan påvirke omfang av samarbeidet med andre tjenester.

Henvisningsrett

Slik barnevernet og sosialtjenesten er gitt henvisningsrett til psykisk helsevern vil det være naturlig at også PP-tjenesten, psykologer og helsesøstre har denne adgangen. Ofte vil disse tjenestene ha vært i kontakt med det hjelpetrengende barnet over tid, og kjenner barnet og dets problemer best.

Fastlegen oppleves av mange som et unødvendig mellomledd når et barn trenger hjelp fra det psykiske helsevernet. Barn og unge med behov for psykisk helsehjelp vil likevel ofte trenge en somatisk helsesjekk. Selv om ovennevnte tjenester også har henvisningsrett, utelukker ikke dette at barnet får en helsesjekk hos sin fastlege mens han eller hun venter på hjelp eller er i behandling i det psykiske helsevernet.

Barneombudet støtter også forslaget om at PP-tjenesten, psykologer og helsesøstre gis henvisningsrett til det psykiske helsevernet for barn og unge.

Oppsummering

Barneombudet støtter forslagene om at..:

- *bestemmelse om individuell plan forankres i opplæringsloven og barnehageloven. Alle mottakere av individuell plan skal ha rett til å få oppnevnt en personlig koordinator. Den personlige koordinators plikter presiseres i forskrift.*

Barneombudet foreslår at barnet først får rett til en personlig koordinator og at koordinatoren skal sørge for at barnet får en individuell plan (IP).

Barneombudet støtter forslagene om at..:

- *kommunehelsetjenestelovens § 1–3 endres ved at det tas inn en bestemmelse som tydeliggjør kommunenes ansvar for å etablere tjeneste for psykisk helsearbeid, og at det etableres en handlingsplan for styrket psykologtjeneste i kommunene finansiert ved øremerkede midler.*

- *kommunene gis ansvar for at det gjennomføres en generell kartlegging i form av en sjekklister for å identifisere barn og familier med risikofaktorer.*

Barneombudet støtter imidlertid ikke at kartlegging fra treårsalderen flyttes fra helsestasjonen til barnehage og skole.

Barneombudet støtter forslagene om at det..:

- *det statlige barnevernet og helseforetakene oppretter felles institusjoner for barn og unge med behov både for tilrettelagt omsorgstilbud og tverrfaglig behandling. Omfang og organisering av slike institusjoner vurderes nærmere.*
- *det tas inn en lovbestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven som pålegger de regionale helseforetakene å samarbeide med statlig regional barnevernmyndighet om institusjonsplassering av barn og unge.*
- *det tas inn en bestemmelse i psykisk helsevernloven hvor helseforetakene forpliktes til å fremskaffe institusjonsplass i de situasjoner hvor fylkesnemnda treffer vedtak om plassering i institusjon underlagt det psykiske helsevernet.*
- *det opprettes et eget tvisteløsningsorgan som kan løse uenighet mellom det psykiske helsevernet og barneverntjenesten der det er avklart at barnet er i behov for døgnplass, men der uenigheten er knyttet til spørsmålet om hvilken type institusjon barnet skal få plass i.*
- *det presiseres i spesialisthelsetjenesteloven § 3 – 1 andre ledd at et døgnbasert tilbud til barn og unge skal være tilgjengelig uavhengig av tjenestemottakers alder, og at tilbudet skal være under kontinuerlig drift.*

Barneombudet støtter ikke at sosialtjenestelovens resterende del, kommunehelsetjenesteloven og eventuelt barnevernloven etableres som ett felles lovverk, jf. NOU 2004:18.

Barneombudet støtter forslagene om at...:

- *det igangsettes en samlet gjennomgang av rettsoppfatninger og praksis når det gjelder taushetsplikt og opplysningsplikt i de ulike fagmiljøene som arbeider med barn og unge.*

I tillegg foreslår Barneombudet at det etableres ett eget og felles lovverk om taushetsplikt.

Barneombudet støtter forslagene om at..:

- *det foretas 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.*
- *PP-tjenesten, psykologer og helsesøstre gis henvisningsrett til det psykiske helsevernet for barn og unge.*

Andre forslag

I Barneombudets innspill til Flatø-utvalget uttrykte vi bekymring for at barn med store hjelpebehov innebærer store utgifter for små lokalsamfunn. Dette igjen kan oppleves som belastende for den enkelte familie og innebære en svekkelse av tilbud til andre barn i området. I vårt innspill foreslo vi at for å sikre en større grad av likhet i tilbudet til barn med store hjelpebehov, og for å avlaste den enkelte kommunes budsjett, bør det ses nærmere på om det kan etableres en finansieringsordning hvor en tilfører sentrale midler, for eksempel basert på en koding av ulike typer hjelpebehov som hver for seg utløser så og så stor tilføring av statlige midler. På den måten kan man unngå at lokale midler belastes.

Barneombudet vil avslutningsvis tilføye at helse- og sosialtjenester til barn og unge blir sårbare i små kommuner hvor det ofte er få ansatte, for eksempel i barnevern og helsestasjoner. Ikke minst går dette utover tilbudet til særlig hjelpetrequende barn. Tallenes tale kan nesten stå for seg selv når NOUen også skriver at det er 81 kommuner som bare har én eller mindre enn én ansatt i barnevernet, og at 161 kommuner har to eller færre ansatte i samme tjeneste. Selv om flere kommuner har etablert interkommunalt samarbeid er det jevnt over ikke nok stillinger til å etablere et robust fagmiljø rundt omkring i kommunene, skriver utvalget (s.21). Dette igjen går utover de barna som trenger bistand fra barnevernet.

Barneombudet vil også tilføye at selv om barnevernkontoret i to kommuner samarbeider, utløser ikke dette automatisk mer ressurser til tjenesten. Det blir flere ansatte på ett kontor og flere å samarbeide med, men det blir ikke færre barn og mindre å gjøre. Det er derfor avgjørende at tjenesten styrkes med antall ansatte totalt sett når det etableres et interkommunalt samarbeid mellom eksempelvis barneverntjenester.

Barneombudet mener det er nødvendig at departementet tar i betraktning problemene knyttet til sårbare fagmiljøer og få ansatte i små kommuner når forslagene i NOU 2009: 22 skal vurderes. Det må vurderes konstruktive tiltak for å møte de store helse- og sosialfaglige utfordringene som utløses av dagens kommunestruktur hvor over halvparten av landets kommuner har færre enn 5000 innbyggere.

Barneombudet ser frem til å følge departementets videre arbeid med å følge opp NOU 2009: 22 *Det du gjør, gjør det helt.*

Med vennlig hilsen

Reidar Hjermann
barneombud

Tone Viljugrein
seniorrådgiver