

## Høringsuttalelse fra Norsk barnevernlederorganisasjon (NOBO)

### **NOU 2009:22 DET DU GJØR, GJØR DET HELT. Innstilling fra utvalg for bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge.**

Barnevernlederorganisasjonen stiller seg bak intensjonene som fremkommer i NOU 2009:22 beskrevet som ” en bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge.” Vi støtter i all hovedsak forslagene til endringer, og synes at utvalget har pekt på viktige funn som må bli gjenstand for forbedringstiltak.

### 6.2 Koordinerende instans

Barnevernlederorganisasjonen er positiv til forslagene om at individuell plan forankres i opplæringsloven og barnehageloven og at det oppnevnes en personlig koordinator. Samhandling kan til tider være tidkrevende, og ansatte i barnehager og skoler kan i noen tilfeller få problemer med å påta seg koordineringsansvar. Dersom individuell plan forankres i opplæringsloven og barnehageloven må ressurstilgangen vurderes. Vi merker oss for øvrig at det for tjenester på kommunalt nivå formuleres som et imperativ å skulle bekle koordinatorrollen. På statlig nivå er det imidlertid stilt krav om et samtykke fra instansen. Det savnes en nærmere begrunnelse for dette.

Kommunen er enig i at brukere som har rett på individuell plan får oppnevnt en personlig koordinator.

Det er foreslått å fastsette norm for anbefalt antall tjenestemottakere pr. koordinator. Vi tror dette vil bli vanskelig ut fra at det vil være for store forskjeller både i organisatoriske og andre forhold.

Spørsmålet om koordinerende instans berører i stor grad forholdet mellom kommunale instanser. Som representant for barnevernlederne ønsker vi å formidle noen betraktninger som berører både grensesnittet mellom lovverk og kommunal samarbeidspraksis. I siste instans kan det også berøre samarbeidet mellom kommunalt og statlig barnevern:

Barneverntjenestens forhold til barn og unge med funksjonshemming kan være en utfordring på den kommunale samarbeidsarenaen i en del grensetilfeller med sammensatt problematikk. Vi har flere erfaringer for at det kommunale tiltaksapparatet for barn og unge med psykisk funksjonshemming/ kroniske psykiske lidelser, fremstår som sterkt begrenset. I slike tilfeller øker presset for at barneverntjenesten skal engasjere seg, på tross av at det ikke finnes grunnlag for tiltak etter barnevernloven. Det kan skje at denne mangelsituasjonen i tiltaksapparatet til slutt medfører et omsorgssammenbrudd i en overbelastet familie, hvorpå det hele ender med et ”svarteperspill” som ingen er tjent med. De involverte lovverk bør tydeliggjøres slik at denne type situasjoner lettere kan finne sin løsning.

Når dette er sagt er det også nødvendig å tilføye at barnevernloven også gjelder for barn med funksjonshemming. I disse sakene er vi avhengig av en god og nyansert drøfting med statlig barnevern når den kommer til utgiftsiden. For Oslos vedkommende er den finansielle delen av saken annerledes, da begge typer utgifter belastes på bydelens budsjett.

### 6.3 Bedre tilgang til psykisk helsehjelp

Barnevernlederorganisasjonen støtter forslagene om å sikre et godt psykisk helsetilbud til barn og unge og at kommunehelsetjenestelovens § 1 – 3 endres ved at det tas inn en bestemmelse som tydeliggjør kommunenes ansvar for å etablere tjeneste for psykisk helsearbeid. Vi er også enig i at det etableres en handlingsplan for styrket psykologtjeneste i kommunene finansiert ved øremerkede midler.

Det finnes etter hvert gode erfaringer med slike tjenester på kommunalt nivå. De kan fungere langt mer fleksibelt og nå frem til et bredere publikum enn det en spesialisthelsetjeneste knyttet til helseforetakene kan. Forslaget er godt forenlig med tanken på en ”tidlig intervensjon” i familier med betydelige risikofaktorer.

Det bør vurderes om handlingsplanen skal inneholde føringer for hvordan psykologtjenesten skal styrkes for å sikre at de økte stillingene blir direkte brukerrettet slik utvalget selv sier på side 79: ”En slik tjeneste vil representere en utvidelse av det eksisterende tilbudet, og vil kunne bidra med systemrettet arbeid i tillegg til behandling.”

## 6.4 Tidlig innsats

Barnevernlederorganisasjonen støtter i hovedsak forslagene til øket systematikk i oppfølging og styrket språkkartlegging i barnehager og skoler. En forutsetning må være at kommunen kan tilby gode og relevante tiltak til de barna som fremstår med særskilte behov for ekstra oppfølging, eller språkstimuleringstiltak. Uten slike muligheter blir kartlegging lite meningsfylt.

## 6.5 Koordinering av døgnbasert hjelp fra barneverntjenesten og det psykiske helsevernet

Avsnittene 6.5 1, 2, 3 og 4, gir etter barnevernlederorganisasjonens oppfatning en særdeles treffsikker beskrivelse av dagens situasjon. Det finnes mange og svært bekymringsfulle erfaringer av det slaget som beskrives i boks 6.2. Alvoret understrekes av at de barn og unge som rammes er av de mest sårbare og hjelpetrengende. Det er nevnt i vurderingen (pkt. 6.5.5) at problembelastningen blant barn og unge i barnevernet er langt høyere enn hos normalbefolkningen. Dette er godt kjent og logisk.

Innretningen av Lov om psykisk helsevern kan være en årsak til at disse barna/ungdommene lett faller utenfor, ved at den ikke synes tilpasset deres behov. Deres behov og rettigheter er jo annerledes enn voksnes, idet de i større grad kan ha krav på beskyttelse og ivaretagelse på bakgrunn av sin alder og modenhetsnivå. Dagens praktisering av lovverket synes ikke å ta høyde for dette.

Barnevernlederorganisasjonen er positiv til forslaget om at det statlige barnevernet og helseforetakene oppretter felles institusjoner for barn og unge med behov både for tilrettelagt omsorgstilbud og tverrfaglig behandling, og at omfang og organisering av slike institusjoner vurderes nærmere.

Vi er enig i at det tas inn en lovbestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven som pålegger de regionale helseforetakene å samarbeide med statlig regional barnevernmyndighet om institusjonsplassering av barn og unge. Regionalt forankrede avtaler om samarbeid mellom helseforetakene og statlig regional barnevernmyndighet regulerer dette samarbeidet i dag. Det er erfaringer med at det har vært vanskelig å få til et godt nok samarbeid mellom helseforetaket og statlig regional barnevernmyndighet, og vi er derfor enig med utvalget i at det ikke er tilfredsstillende at helseforetakene ikke er forpliktet etter lovverket til å samarbeide med statlig regional barnevernmyndighet.

- Lovfesting av sektorovergripende plasseringer

Utvalget foreslår at det tas inn en lovbestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven hvor helseforetakene forpliktes til å fremskaffe institusjonsplass i de situasjoner hvor fylkesnemnda treffer vedtak om plassering i institusjon underlagt det psykiske helsevesenet. Med henvisning til lovenes forarbeider mener utvalget at det i dag er mulig med sektorovergripende plasseringer med hjemmel i barnevernloven, men at denne muligheten er for lite kjent. Utvalget mener av den grunn at denne muligheten må lovhjemles. Utvalgets flertall understreket at et slikt pålegg må være knyttet både til en tilstrekkelig betryggende saksbehandling og faglig god begrunnelse.

Utvalget sier at noe karenstid før den faglige ansvarlige kan beslutte utskrivning på faglig grunnlag må legges inn i systemet for å unngå at ungdommen skrives ut rett etter inntak. Barnevernlederorganisasjonen er enig i at det må være noe karenstid, men lengden på denne må vurderes i forhold til den tiden det vanligvis tar å kunne utrede behandlingsbehovet. Forslaget vil også klargjøre at barnevernloven vil ha forrang for spesialisthelseteloven i karenperioden.

Utvalget foreslår at det opprettes et eget tvisteløsningsorgan som kan løse uenighet mellom det psykiske helsevesenet og barneverntjenesten der det er avklart at barnet er i behov for døgnplass, men der uenigheten knyttet til spørsmålet om hvilken type institusjon barnet skal få plass i. Barnevernlederorganisasjonen støtter dette forslaget.

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

Situasjonsbeskrivelsen er i stor grad sammenfallende med slik erfaringene er i slike situasjoner.

Det bekreftes at "ukeplasseringer" i flere tilfeller utløser uverdige situasjoner for svært sårbare barn, hvor de må flytte mellom minst tre oppholdssteder i tiden de skal motta behandling.

Vi merker oss at det foreligger en dissens fra utvalgsmedlemmet som representerer Barne- og ungdomspsykiatrien. Det sises i dissensen at det utgjør "en betydelig svekkelse av barns/unges retssikkerhet." Det som ikke nevnes i dissensen er barn/unges krav på spesielt rettsvern knyttet til sin alder, og det ansvar som omsorgshavere og hjelpeapparatet spesielt bør hensynta når barn/unge vurderes å stå i fare for å lide alvorlig overlast. Personer over myndighetsalder skal ha omfattende mulighet for å nekte å gi samtykke til behandling m.v. Barn/unge bør ikke pålegges et tilsvarende ansvar for ivaretagelse av egen helse når situasjonen er alvorlig. Dersom dette "er i strid med Psykisk helsevernlov" er det mulig at lovverket er for dårlig tilpassert barns/unges behov. Det bør det gjøres noe med.

## 6.7 Samordning av lovverk

Barnevernlederorganisasjonen støtter ikke forslaget om at sosialtjenestelovens resterende del, kommunehelsetjenesteloven og eventuelt barnvernloven etableres som ett felles lovverk, jf. NOU 2004:18.

Vi mener at det fortsatt er nødvendig med en egen barnevernlov for å sikre at barn og unge som lever under omsorgssvikt eller som på grunn av sin atferd trenger hjelpetiltak etter barnevernloven får tilstrekkelig fokus og nødvendig hjelp. Gjennom mange års arbeid med fokus på utsatte barn på kommunalt nivå, unngår man ikke å registrere at tjenester hvor tjenesteyting til målgruppen barn og unge er kombinert med tjenesteyting til voksne, lett taper fokuset på barn og unges særskilte behov. Sannsynligheten taler for at dette har sammenheng med barns og unges manglende evne til å artikulere og fremme disse behovene.

## 6.10 Henvisningsrett

Utvalget foreslår at PP-tjenesten, psykologer og helsesøstre gis henvisningsrett til det psykiske helsevernet for barn og unge fordi disse faggruppene vil i mange tilfeller kjenne barnets eller ungdommens symptomer bedre enn vedkommendes fastlege.

Barnevernlederorganisasjonen er enig i at PP-tjenesten, psykologer og helsesøstre gis henvisningsrett. Men der disse instansene foretar selvstendige henvisninger må det sikres at fastlegen informeres og inviteres til et samarbeid om tiltak rundt barnet.

Marit Hoff  
for styret i Norsk barnevernlederorganisasjon