

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

Vår saksbehandler, telefon, e-post:

Jim Lurie, seniorforsker - 73 59 62 71

Jim.Lurie@samfunn.ntnu.no

Deres dato -referanse

19.04.2010 201000615

Vår dato -referanse

24.08.10 195/2010/308/jl

– **HØRING – NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt. Innstilling fra utvalg for bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge**

Vi viser til mottatt høringsnotat datert 19.04.10 vedlagt følger høringsuttalelse utarbeidet av seniorforsker Jim Lurie ved Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge.

Med vennlig hilsen
NTNU Samfunnsforskning AS
Barnevernets utviklingscenter

Jim Lurie

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

Høringsuttalelse fra Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge Utarbeidet av seniorforsker Jim Lurie

Vi har ved Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge, med interesse, lest forslagene til bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. Vi skal avgrense våre uttalelser til to av tiltaksområdene som utvalget har foreslått som vi mener er særlig relevant for barneverntjenesten; tidlig innsats og koordinering av døgnbasert hjelp fra barneverntjenesten og det psykiske helsevernet. Dette etter en kort innledningskommentar om barnevernloven som rettighetslov.

Barnevernloven som rettighetslov (pkt. 6.6)

I høringsbrevet fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (19.04.10) er høringsinstansene bedt om å se bort fra dette punktet i denne omgangen fordi BLD arbeider med en bredere vurdering av spørsmålet allerede. Vi kommer derfor ikke med utfyllende kommentarer om dette forslaget nå, men vi anser dette som et viktig forslag som vi håper skal følges opp av BLD.

Tidlig innsats (pkt. 6.4)

Utvalget foreslår at kommunene gis ansvar for at det gjennomføres en generell kartlegging for å identifisere barn og familier med risikofaktorer. Kartleggingen skal omfatte barnets sosiale, emosjonelle og adferdsmessige utvikling. Kartleggingen skal gjennomføres i helsestasjoner, barnehager og skoler. Vi mener at det kan være nyttig med en slik kartlegging, men vil samtidig påpeke at barneverntjenesten fortsatt bør ha en viktig rolle i avdekking og forebygging av slike problemer. Barnevernloven § 3-1 omhandler barneverntjenestens forebyggende virksomhet, og barneverntjenesten pålegges et "spesielt ansvar" for dette arbeidet. I følge § 3-1, annet ledd: "Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette". Utvalget anbefaler mer aktivt samarbeid mellom barneverntjenesten og barnehager/skoler i denne forbindelse og vi støtter dette forslaget. Vi mener, imidlertid, at økt ansvar for andre aktører i kartlegging av barn og familier i risiko, ikke bør føre til redusert innsats fra barneverntjenesten i forebygging av barn og unges psykososiale problemer.

Koordinering av døgnbasert hjelp fra barneverntjenesten og det psykiske helsevernet (pkt. 6.5)

Utvalget viser til forskningen som har funnet at barn og unge i barnevernet har en høyere forekomst av psykiske problemer og et underforbruk av psykiske helsetjenester sammenlignet med normalbefolkningen. Utvalget har foreslått flere tiltak for å sikre bedre tilgjengelighet til døgnbasert hjelp innen det psykiske helsevernet og bedre koordinering mellom barneverntjenesten og det psykiske helsevernet på dette området. Vi er enig i flere av disse forslagene, blant annet om opprettelse av flere felles institusjoner som kan gi hjelp til barn og unge som trenger hjelp fra begge tjenester. Vi støtter også forslaget om å anvende erfaringer fra Seljelia i denne forbindelse; en eksisterende statlig barneverninstitusjon som drives i samarbeid med psykisk helsevern for barn og unge. Vi støtter også forslaget om å sikre at døgnbaserte tilbud til barn og unge i det psykiske helsevernet skal være tilgjengelige for barn og unge uavhengig av alder (også barn under 13 år), og at det skal være under kontinuerlig drift for å unngå at beboerne må sendes hjem til familiene i helger og ferier.

Vi mener imidlertid at det er forholdsvis få barnevernsbarn som har behov for plassering i døgninstitusjoner innenfor det psykiske helsevernet. Bare 165 barn og unge fikk plass i ”andre behandlingsinstitusjoner” (en kategori som inkluderer døgninstitusjoner i psykisk helsevern) på grunnlag av barnevernvedtak i 2009 (SSB 2010). Det kan selvfølgelig være behov for flere slike plasseringer, men det er samtidig behov for bedre tilgang til psykisk helsehjelp og bedre koordinering mellom barnevernet og psykisk helsevern for barnevernsbarn i andre livssituasjoner, herunder i barneverninstitusjoner, fosterhjem, og hjemmeboende barn og unge med hjelp fra barnevernet.

Det er blant annet behov for mer kunnskap om psykisk helse til disse barna og ungdommene og om deres behov for psykisk helsehjelp. En undersøkelse av psykisk helse til barn og unge i norsk barneverninstitusjoner er igangsatt med finansiering fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet og Helsedirektoratet. Tilsvarene kunnskap om barnevernsbarn og unge i andre livssituasjoner kan også være nyttig. Det er også behov for flere tiltak for å bedre samarbeid og samordning mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge i forhold til ulike grupper av barnevernsbarn. Det finnes eksempler på vellykkede tiltak av denne typen, for eksempel familiesentra og tverretatlige konsultasjonsteam for småbarn og deres foreldre. Det er fortsatt behov for flere tiltak for å styrke samarbeidet mellom kommunal barneverntjenesten og psykisk helsevern for barn og unge.

Trondheim, august 2010
NTNU Samfunnsforskning AS
Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge

Jim Lurie