

Til

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Fra

Samarbeidsforum for norske kollektiver

HØRING NOU 2009:22

Det du gjør, gjør det helt.

Samarbeidsforum for norske kollektiver mener dette er en viktig og god utredning. Vi ser et klart behov for bedre samordning av tjenestene til våre brukere. Vi tror dagens mangelfulle samordning delvis skyldes ulike faggruppers og etaters (naturlige) motvilje mot å gi avkall på sin suverenitet. Vi tror som utvalget at denne suvereniteten må reduseres og reguleres gjennom en ny samordnet lovgivning. Dette vil kanskje utfordre tjenester som vil måtte ta et større ansvar enn tidligere, men det er omkostning vi mener myndighetene må ta av hensyn til barnas beste. Vi er overbevist om at forslagene vil gavne vår brukergruppe - som er ungdom 15-18 år med alvorlige rusproblemer. Oppdragene får vi av Bufetat og brukerne plasseres av barneverntjenestene.

Denne uttalelsen er utformet av Samarbeidsforums styre i samråd med sosialpolitisk utvalg.

Vi vil først kommentere fremstillingen av de tjenester vi selv leverer. Deretter vil vi vurdere Flatøutvalges innstilling for å gi innspill til departementets videre arbeid.

2.2.1 Vi savner en fyldigere omtale av kollektivenes tjenester. Rusbehandling i kollektiver utgjør i dag det dominerende behandlingstilbud til ungdom 15 - 18 år med alvorlige rusproblemer. Disse behandlingstilbudene ble utviklet av eller i samarbeid med sosial og arbeidsdepartementet på 1980 tallet fordi de eksisterende behandlingsinstitusjonene ikke maktet å gi et egnet tilbud til unge stoffmisbrukere. Helseforetakene som ellers har ansvaret for all annen rusbehandling gir fortsatt ikke tilbud til denne gruppen. Dermed er barneverntjenesten og Bufetat blitt nødt til å håndtere rusbehandling med lite bistand fra helseforetakene og tverrfaglige spesialisthelsetjenester for rusbehandling.

Vi registrerer en noe unøyaktig beskrivelse av dagens behandlingstilbud til unge med atferdsvansker på side 15 første kolonne. Det står at *ungdom kan plasseres på barneverninstitusjon for inntil 12 måneder for behandling*. Her skulle det vært føyet til *mot sin vilje/med tvang*. De fleste ungdommer som får rusbehandling i kollektiver trenger lenger behandling enn 12 måneder - og får det - i hovedsak på frivillig grunnlag. Tvangens formål er primært å motivere ungdommen for etter hvert å ta imot frivillig hjelp. Enkelte ungdommer får også nytt tvangsvedtak for ytterligere 12 måneder når de første 12 månedene har gitt gode, men ikke tilstrekkelig resultater.

2.4.1 Vi savner en omtale av Fylkeskommunens ansvar for opplæringen i barneverninstitusjoner. Fylkeskommunene har det fulle ansvar for opplæringen i barneverninstitusjoner både på grunnskolenivå og videregående nivå. Samarbeidsforums medlemmer er av den oppfatning at fylkeskommunene ikke tar dette ansvaret hvis de kan unngå det. Når de må ta ansvar gir de ofte et tilbud som er så dårlig egnet for disse ungdommen at de får nye skolenederlag.

Samarbeidsforums medlemmer har gjennom mange år erfart at de videregående skolenes tilbud oftest er mer til skade enn gagn de første 6-12 måneden av behandlingen. Kollektivene

har derfor opprettet egne opplæringstilbud. Egentlig er disse kollektivskolene nødvendig spesialundervisning og tilpasset opplæring som fylkeskommunene selv har et ansvar for å gi kfr rapportens 28: *Elever som ikke kan få tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet har rett på spesialundervisning.* Denne bestemmelsen krever også indirekte at spesialundervisningen skal gi tilfredsstillende utbytte.

Det er svært viktig for resultatet av rusbehandlingen at brukerne lykkes i skolesystemet. Skolemyndighetene viser liten vilje til å gi denne gruppa den opplæringen de trenger. Vi mener rapporten burde ha identifisert dette alvorlige samarbeidsproblemet og foreslått løsninger. Vi forslår at temaet opplæring av ungdom i rusbehandlingsinstitusjoner utredes nærmere og at det fremmes forslag til løsninger i en egen rapport.

2.7.2 Under dette avsnittet savner vi omtale av tilbudet til ungdom med rusproblemer. Vi mener rusproblemer blant ungdom burde vært nevnt som et femte hovedproblem for utsatte barn og unge i tillegg til de nevnte hovedproblemene, *utrygge oppvekstvilkår, psykiske vansker, lærevansker og atferdsvansker*. Ulike hjelpetjenester har en tendens til å overse ungdom under 18 år med rusproblemer. Derfor er det viktig at en rapport som denne ikke gjør det. Vi håper departementet noterer seg at den utredningen ikke gir et tilfredsstillende bilde av tjenestetilbudet til ungdom med rusproblemer og samarbeidet rundt disse utsatte ungdommene. Under overskriften *behovet for samordning* ville det vært naturlig å nevne ungdom med alvorlig rusproblemer. Denne gruppas rett til hjelp er behandlet både i barnevernloven og spesialisthelsetjenesteloven. Den burde følgelig vært behandlet både under strekpunktet *barneverntjenester* og under *helsetjenester*.

6.2.4. Samarbeidsforum slutter seg til ideen om at en god individuell plan kombinert med en koordinator som følger ungdommen inn i ulike tjenestetilbud er god samarbeidsform. Vi tror imidlertid det må andre grep til enn å legge kravet om individuell plan inn i enda flere lover. Vår erfaring er at individuell plan sjelden utarbeides til tross for lovkrav. Derfor tror vi det må sterkere lut til enn å gjenta kravet i flere lover. Kanskje må det føres kontroll med kommunene og spesialisthelsetjenestene på lik linje med fylkesmennenes tilsyn i ruskollektivene.

6.5.5 Samarbeidsforum slutter seg til utvalgets forslag om lovfesting av regionalt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og regional barnevernmyndighet. Vi tror det er riktig å styrke muligheten for sektorovergripende plasseringer mht til ungdom med store psykiske vansker i tillegg til alvorlige rusproblemer. Samarbeidsforum tror imidlertid ruskollektivene kan tilby et bedre institusjonstilbud til unge rusmisbrukere med psykiske vansker enn psykisk helsevern - dersom spesialisthelsetjenesten kan bistå ved behov.

Utvalgets forslag om å opprette felles behandlingsinstitusjoner for statens barnevern og helseforetakene mener Samarbeidsforum er en god løsning som vil bøte på dette problemet. For vår målgruppe vil det imidlertid også være Helseforetakenes rusbehandlingstjenester som vil være Bufetats naturlige institusjonspartnere. Rapporten peker på at det allerede finnes eksempler på felles behandlingsinstitusjoner med henvisning til Seljelia. Vi kan underbygge dette ved å føye til flere eksempler fra våre medlemsinstitusjoner. Både Fossumkollektivet og Tyrilikollektivet har lang tradisjon for å behandle ungdom med rusproblemer både etter barnevernloven og spesialisthelsetjenesteloven.

6.7.4. Samarbeidsforum opplever at rusmisbrukere under 18 år vanligvis ikke får den hjelp de har rett til etter sosialtjenesteloven når de først er havnet hos barnevernet. Det kan skyldes at det interne kommunale samarbeidet fungerer for dårlig. Samarbeidsforum tror utvalgets forslag om å etablere ett felles lovverk for barnevernloven, sosialtjenesteloven og

kommunehelsetjenesteloven, ville kunne løse dette problemet. I tillegg ville det gi våre brukere bedre koordinert hjelp innenfor kommunen og bedre koordinerte henvisninger til 2. linjetjenestene i Bufetat og spesialisthelsetjenestene.

7.2.9 Henvisningsretten til 2. linjebehandling av psykososiale og rusproblemer bør ligge hos en bestemt kommunal instans og nedfelles i en lovbestemmelse. Det innebærer at verken leger eller andre 1. linjetjenester selv kan henvise direkte. God koordinering krever at det bare finnes en dør ut av 1.linjen og over til 2. linjetjenesten.

Vi registrerer en noe unøyaktig omtale av dagens behandlingstilbud til unge med atferdsvansker på side 15 første kolonne. Det står at *ungdom kan plasseres på barneverninstitusjon for inntil 12 måneder for behandling*. Her skulle det vært føyet til *mot sin vilje/med tvang*. De fleste ungdommer som får rusbehandling i kollektiver trenger lenger behandling enn 12 måneder - og får det - i hovedsak på frivillig grunnlag. Tvangens formål er primært å motivere ungdommen for etter hvert å ta imot frivillig hjelp. Enkelte ungdommer får også nytt tvangsvedtak for ytterligere 12 måneder når de første 12 månedene har gitt gode, men ikke tilstrekkelig resultater.

Med hilsen
Samarbeidsforum for norske kollektiver

Lene Aalbæk
Leder