

Barne-, likestillings- og
inkluderingsdepartementet

Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.:
Saksbehandler:
Dato:

14/9629-8
Kathrine Egeland
04.12.2014

Høringssvar – forslag om å utvide adgangen til å pålegge hjelpetiltak med hjemmel i lov om barneverntjenester

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet foreslår å utvide adgangen til å pålegge hjelpetiltak etter barnevernloven. Formålet med forslaget er å bedre situasjonen til barnet og forebygge mer inngripende tiltak som omsorgsovertakelse.

Bakgrunnen for forslaget er Regjeringens politiske plattform der det fremgår at *"Barnevernet må få større adgang til å gi nødvendige hjelpetiltak, også uten samtykke der det er nødvendig for å forebygge omsorgsovertakelse"*. Større adgang til å pålegge hjelpetiltak ble også foreslått av Raundalenuutvalget i *NOU 2012:5 Bedre beskyttelse av barns utvikling*. Ved behandlingen av *Prop. 106 L (2012-2013) Endringer i barnevernloven* sluttet Stortinget seg til forslaget om å utrede om hjelpetiltak i større grad skal kunne pålegges foreldre.

Bør adgangen til å pålegge hjelpetiltak utvides?

Helsedirektoratet støtter forslaget og begrunnelsen i høringsnotatet. Vi deler vurderingen om at barneverntjenesten etter gjeldende rett har for få virkemidler når foreldrene ikke samtykker til frivillige hjelpetiltak og forholdene ikke er tilstrekkelig alvorlige til å kvalifisere for omsorgsovertakelse. Det er behov for flere virkemidler som er mindre inngripende enn tvungen omsorgsovertakelse. Å pålegge hjelpetiltak vil alltid være av inngripende karakter, men vil ut fra omstendighetene i den enkelte sak kunne være nødvendig.

Vurderingen om å pålegge hjelpetiltak må baseres på en helhetlig, konkret og individuell vurdering. Frivillighet må alltid være det bærende prinsipp og utgangspunkt, men må ikke gå foran barnets beste. Tett samarbeid på tvers av sektorer, herunder med helse- og omsorgssektoren, er viktig for å sikre at det gis en helhetlig oppfølging. Rammene for tverrfaglig samarbeid bør være forankret på systemnivå og ledelsesforankret i relevante sektorer.

Brukerinnflytelse må sikres også ved utmåling og gjennomføring av pålagte hjelpetiltak. Brukeren må, innenfor rammene av vedtaket, gis best mulig innflytelse og medvirkning er vesentlig for måloppnåelsen. Innflytelse for brukeren er ikke mulig uten

Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester

Avdeling psykisk helse og rus
Kathrine Egeland, tlf.: 24163590

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

løpende og grundig informasjon og veiledning. Tiltakene som iverksettes må skje ut fra en kulturell forståelse. Tilstrekkelig kulturkompetanse må sikres hos relevante samarbeidspartnere.

Særlig om vedtakets lengde:

Det følger av forslaget at ytre tidsavgrensning for vedtaket er ett år, med mulighet for ytterligere ett års forlengelse. Ved forlengelse skal det foretas en ny vurdering i saken. Vi støtter forslaget, men fremholder at frivillighet må være et mål. Overgang til frivillighet ved gradvis mer innflytelse over hjelpetiltaket, kan være en del av dette. Økt frivillighet fordrer et godt samspill med foreldrene og et aktivt forhold til iverksatte tiltak fra barnevernets side. Samhandling mellom barnevernstjeneste og andre sektorer som helsestasjon- og skolehelsetjeneste, BUP, skole, barnehage, familievernkontoret og psykisk helse og rustjeneste, kan utløse flere frivillige tiltak overfor barnet eller andre i familien. Gjennom å iverksette samtidige tiltak med tilstrekkelig omfang til rett tid, vil man kunne redusere varighet på pålagte hjelpetiltak.

Høringsforslaget sier ikke noe om adgangen til videre tiltak etter at den samlede vedtaksperioden på to år er utløpt. Kontinuitet for noen av hjelpetiltakene, for eksempel barnehage, kan være viktig. Det vil være nyttig om proposisjonen kan drøfte nærmere de situasjoner der frivillige tiltak ikke er på plass etter vedtakets utløp.

Ad 6. Forslag til endringer i barnevernloven om pålegg av hjelpetiltak

Høringsnotatet gjør en tydelig inndeling av hjelpetiltak etter tre hovedkategorier (kompenserende tiltak, omsorgsendrende tiltak og kontrolltiltak), men kun «omsorgsendrende tiltak» er nevnt i forslaget til selve bestemmelsen. Av pedagogiske hensyn bør også de to øvrige hovedkategoriene nevnes eksplisitt i lovteksten.

Det er ikke uvesentlig i hvilken rekkefølge tiltakene fremstilles i lovteksten. Tiltaket som står først angitt vil kunne anses som det tiltaket som først skal iverksettes. Alle tiltak vil antagelig heller ikke kunne anses å være like inngripende. I høringsnotatet nevnes mildeste inngreps prinsipp knyttet til omsorgsendrende tiltak. Dette gjenspeiles ikke i lovteksten.

I det enkelte tilfelle kan det være viktig at tiltak fra de ulike hovedkategoriene av hjelpetiltak iverksettes samtidig og parallelt. For eksempel vil kompenserende tiltak måtte kombineres med omsorgsendrende tiltak for å ivareta helheten i barnets situasjon, herunder samspillet i familien. Det er mulig at lovbestemmelsen i større grad bør gi anvisning på en slik helhetlig tilnærming. Barnevernets veiledningsplikt overfor foreldre bør være et viktig parallelt tiltak. Sett hen til arten av tiltakene, må det stilles store krav til barnevernets gjennomføring av veiledningsplikten, både hva gjelder innhold og omfang. Dette bør muligens tydeliggjøres i lov eller etterarbeider til loven.

Ved rettslig regulering som innebærer elementer av tvang, er det særlig viktig at de rettssikkerhetsmessige aspektene ivaretas gjennom lovmessig forankring. Sett hen til tiltakenes inngripende karakter, bør det vurderes om bestemmelsen skal tydeliggjøre

ansvaret for å planlegge, evaluere og korrigere tiltakene. Tilsvarende bør det vurderes om andre momenter kan tydeliggjøres i bestemmelsen for å sikre rettssikkerheten ved utmåling og gjennomføring av tiltakene, for eksempel presisering av prinsippet om forsvarlighet og/eller vern om personlig integritet.

Helsedirektoratet deler Departementets vurdering om at politibistand ved gjennomføring av pålagte hjelpetiltak ikke vil være i samsvar med barnets beste. Helsedirektoratet anbefaler i tillegg at det tydeliggjøres i etterarbeidet til loven, hvordan tiltakene kan og bør gjennomføres innenfor rammene av loven. Dette for å sikre at gjennomføringen skjer på en verdig og mest mulig skånsom måte uten krenkelser eller andre handlinger som kan forverre forholdene i familien. Uhjemlede tvangstiltak knyttet til gjennomføringen må unngås. Frivillighet og innflytelse må, så langt det er mulig, være et bærende element i tilnærmingen til hvordan selve gjennomføringen av tiltakene skal foregå. Eventuelle avvik fra god praksis må inngå i virksomhetens internkontroll og være gjenstand for løpende evaluering og korrigerende tiltak. Her står virksomhetsansvaret sentralt.

Kompenserende tiltak:

I henhold til høringsnotatet vil noen av de kompenserende tiltakene utelukkende kunne være begrunnet i barnets behov, mens noen vil kunne være begrunnet i barnets og/eller foreldrenes behov. Denne distinksjonen gjenspeiler seg ikke i lovens ordlyd, jf. barnevernloven § 4-4 tredje ledd første punktum. Det bør fremkomme av lovteksten hvem sitt behov tiltaket skal dekke, da dette vil legge føringer for hvilke momenter som er relevante å vektlegge og hvorvidt tiltaket anses «nødvendig». Slik lovteksten er formulert er det kun subjektet «foreldrene» som er nevnt i første punktum. Barnets beste som bærende prinsipp kan vurderes innarbeidet som en tydeligere premiss i bestemmelsen.

I motsetning til hva som gjelder for omsorgsendrende tiltak og kontrolltiltak, gir ikke lovteksten en tydelig anvisning på hva som er vilkåret for å pålegge kompenserende tiltak, annet enn at det skal være «nødvendig», jf. barnevernloven § 4-4 tredje ledd første punktum. Bestemmelsen bør presisere hva som nærmere ligger i dette vilkåret, på tilsvarende måte som er gjort for de øvrige kategoriene av hjelpetiltak i bestemmelsen. Det bør tydeliggjøres om vilkåret, herunder målsetning med vilkåret, er det samme for alle tre kategorier av tiltak, eller om de er delvis ulike.

Det er vesentlig at det innenfor kompenserende tiltak vektlegges at barn og unge må få bistand til å delta i både fritidsaktivitet og annen aldersadekvat aktivitet. Å tilrettelegge for at barn og unge får være sammen med venner og er inkludert i eget nærmiljøet, er vesentlig for at barn skal kunne opprettholde og utvikle sitt naturlige sosiale nettverk. Bestemmelsen bør derfor ikke utelukkende nevne «fritidsaktiviteter», men inneholde en formulering som dekker disse øvrige aspektene.

Omsorgsendrende tiltak:

Det følger av forslaget at de omsorgsendrende tiltakene skal være «faglig og etisk forsvarlige og bygge på et allment akseptert og sikkert kunnskapsgrunnlag». Vi stiller spørsmål ved hvorvidt disse kriteriene er noe overlappende og til en viss grad lite målbare, særlig hva gjelder kriteriene «allment akseptert» og at kunnskapsgrunnlaget skal være «sikkert». Også de øvrige kategoriene av hjelpetiltak bør være faglig og etisk forsvarlige og bygge på nødvendig kunnskapsgrunnlag. Ordlyden i bestemmelsen bør vurderes utformet på en måte som stiller kriterier som kan være dekkende for alle tre kategorier av hjelpetiltak.

Høringsnotatet nevner åtte ulike foreldrestøttende programmer. Det er viktig å legge til grunn at denne listen ikke er uttømmende. Eksempelvis er psykoedukasjon ikke nevnt som et tiltak. Miljøterapeut er et annet hjelpetiltak som kan benyttes. Utgangspunktet er barnets beste. Samtidig må tiltakene innrettes med utgangspunkt i at barnet er en del av en større sammenheng - familiekonteksten. Miljøterapeut vil være godt egnet til å ha fokus på helheten i barnets og familiens situasjon, og kan blant annet jobbe med samspill, observere, veilede, avlaste, ha fokus på rusproblematikk og sørge for at barnet får deltatt på sosiale arenaer. Tilstrekkelig fagkompetanse hos miljøterapeuten er en forutsetning.

Kontrolltiltak:

Det bør i lovtekst stå «rusmiddeltesting» ikke «urinprøve», da alternative tester for rusmiddelbruk er under utvikling. Det bør fremkomme at rusmiddeltesting omfatter alkohol og medikamenter, i tillegg til illegale stoffer. Både spytt-, urin- og blodprøver, samt promillekontroller, bør kunne være testmetoder. Dette bør presiseres i lovteksten.

Urinanalyser er det mest objektive hjelpemiddelet for å vurdere forekomst av rusmiddelmisbruk, men dersom hensikten med urinprøver er tenkt å avdekke bruk av rusmidler vil det være nødvendig med relativt hyppige prøver, inkludert ikke-forhåndsvarslede stikkprøver. Hvis man tester sjelden, kan man ikke beregne "nye inntak", og man får heller ikke noe godt bilde av hvorvidt rusmiddelbruken er sporadisk eller av mer alvorlig karakter. Frekvensen av urinkontroll er derfor av betydning for sikker påvisning av rusmiddelbruk. Korttidsvirkende benzodiazepiner, alkohol og også cannabis vil etter enkeltinntak være ute av urinen i løpet av 2 -3 dager. I Sverige anbefales overvåkede urinprøver 2 - 3 ganger ukentlig for opioider, sentralstimulerende midler, benzodiazepiner og alkohol og for cannabis kun én gang i uken (IS-1701 Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet).

Ettersom kontrollen kan danne grunnlag for alvorlige konsekvenser må det være helt klart for den som avgir prøven hvilke konsekvenser dette kan være, for eksempel omsorgsovertagelse. Det foreligger ikke dokumentasjon på at urinprøvekontroller i seg selv bidrar til å redusere uønskete hendelser i substitusjonsbehandling, eksempelvis bruk av rusmidler i tillegg til substitusjonsmedikamentet. (IS-1701). Hvorvidt pålagt rusmiddeltesting i denne sammenhengen vil virke preventivt med tanke på senere omsorgsovertakelse burde kanskje utredes noe grundigere. Også belastningene det medfører å måtte stille opp til rutinemessige og hyppige prøver, bør hensyntas. Det vil

for eksempel kunne være utfordrende for allerede utsatte familier å makte å få til gjentatte slike oppmøter midt i arbeidsdagen.

Formålet med rustesting er å beskytte barn mot omsorgspersonens rusmiddelbruk, men det bør tilstrebes at ansatte i barnevernet har kompetanse på å se misbruk av rusmidler på andre måter enn ved urinprøver og meldeplikt. Graden av påvirkning lar seg sjelden påvise gjennom urinprøvekontroll. Her vil det være nødvendig med andre tiltak som tilsyn, hjemmebesøk og klinisk skjønn. For å bidra til endring, demping og/eller forebygging av konflikter bør ikke rusmiddeltesting benyttes isolert. Det er viktig at barnevernet tidlig tilrettelegger for et samarbeid med helse- og omsorgstjenestene herunder ruskonsulenter/ rustjenesten og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i spesialisthelsetjenesten, slik at foreldre kan få bistand og oppfølging for sine problemer.

Urinprøver hvor et positivt analysesvar kan danne grunnlag for iverksetting av alvorlige sanksjoner, for eksempel omsorgsovertagelse, skal følge kvalitetskravene i rundskriv IS-14/2002, Kvalitetskrav til rutiner for rusmiddeltesting. Rundskrivet erstattes av IS-2231 «Prosedyrer for rusmiddeltesting» som ferdigstilles av Helsedirektoratet i 2014.

Hvem skal kunne pålegge hjelpetiltak, og sanksjoner ved brudd på pålegg

Høringsnotatet diskuterer om barneverntjenesten eller fylkesnemnd skal pålegge tiltak.

Det er vesentlig at den ordningen som velges gir raske og forsvarlige beslutninger som ivaretar rettssikkerheten på en god måte. Helsedirektoratet har ikke konkludert i spørsmålet, men vil gjøre noen refleksjoner.

Dersom fylkesnemnda skal fatte vedtakene fordrer det økte ressurser og tett samarbeid med barneverntjenesten. Fylkesnemnda vil kunne sikre høy grad av rettssikkerhet i sine vurderinger og enhetlig praksis, men vil uansett måtte trekke store veksler på barneverntjenesten som har tett kjennskap til barnet og familien. Barnevernet vil i alle tilfeller være den som kjenner faktum og som vil måtte fremlegge saken på en slik måte at fylkesnemndene kan treffe forsvarlige avgjørelser. Barneverntjenesten vil således ha ressurskrevende oppgaver knyttet til vedtaket uansett om fylkesnemnda blir beslutende vedtaksmyndighet.

Ettersom antallet med behov av pålegg synes relativt stort, kan et mulig alternativ være at barnevernet får myndighet til å pålegge kompenserende tiltak og omsorgsendrede tiltak, mens kontrolltiltak fattes av nemnda. Alternativt at nemnda blir klageorgan. Mulige fordeler ved at barneverntjenesten er vedtaksmyndighet, vil være at barneverntjenesten under saksforberedelsen jobber tett med familien og legger til rette for hyppig dialog og utfyllende informasjon. En god relasjon åpner mulighetene for at foreldrene underveis i prosessen kan og vil samtykke til iverksetting av foreslåtte tiltak. Barnevernet er i best posisjon til å skape tillit, aksept og forståelse for tiltaket, og det er her den barnevernfaglige kompetansen vil være størst. På den annen side kan det tenkes at rettssikkerheten ivaretas bedre ved behandling i nemnda, tatt i betraktning at dette er et domstolslignende organ. Ved tilstrekkelige ressurser i nemnda vil fylkesnemnda kunne være et vel så effektivt instans, og denne vil kunne opparbeide seg spisskompetanse på området.

Vennlig hilsen

Anette Mjelde e.f.
avdelingsdirektør

Kathrine Egeland
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk