

Barne- og likestillingsdepartementet
Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 16/30194-5
Saksbehandler: Gro Saltnes Lopez
Dato: 25.10.2016

Helsedirektoratets høringsuttalelse til forslag til ny lov om omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere

Det vises til høringsbrev og høringsnotat fra Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) med forslag til ny lov om omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere. Bakgrunnen for forslaget er den store tilstrømningen av enslige mindreårige asylsøkere høsten 2015. Det var krevende å skaffe tilstrekkelig antall plasser i omsorgssentre. Det fremgår av høringsnotatet at situasjonen synliggjorde behovet for et mer fleksibelt regelverk som kan ta høyde for varierende ankomsttall. Departementet har samtidig sett et behov for å regulere bo- og omsorgstilbudet til enslige mindreårige asylsøkere under 15 år løsrevet fra ordinære barneverninstitusjoner.

Departementet foreslår på dette grunnlag at det vedtas en egen lov om omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere, og at barnevernloven kapittel 5A om omsorgssentre for mindreårige oppheves.

Departementet går inn for at Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) fortsatt skal ha ansvar for tilbudet og omsorgen for barna i sentrene. Som i dag skal omsorgssenteret ha ansvaret for å utøve omsorgen på vegne av Bufetat. Tilbudet skal imidlertid ikke baseres på et barnevernfaglig perspektiv, men ha et barnefaglig og flyktningfaglig perspektiv.

Redusert bemanning

Forslaget åpner for at omsorgssentre for barn under 15 år kan få vesentlig lavere bemanning enn i dag. Departementet vurderer at barn over 13 år som hovedregel vil ha behov for mindre oppfølging og kan bo i større avdelinger eller avdelinger med færre voksne pr. barn enn det som er tilfelle med dagens ordning.

Helsedirektoratet er bekymret for konsekvensene av departementets forslag. Enslige mindreårige asylsøkere er en sårbar gruppe. Trygge voksenpersoner, god omsorg, aktivitet og nødvendig psykososial oppfølging er avgjørende for hvordan barn på flukt vil klare seg. Uten tidlig innsats og nødvendig sakkyndig støtte vil traumer og problemer de har opplevd tidligere i livet, kunne utvikle seg til å bli mer langvarige og omfattende lidelser.

Som påpekt i høringsnotatet, innebærer Barnekonvensjonen artikkel 3 at barnets beste skal legges til grunn både i konkrete saker og ved utforming av lover. Med grunnlag i diskrimineringsforbudet i artikkel 2 skal alle barn som befinner seg i Norges, sikres de rettigheter som følger av konvensjonen.

Helsedirektoratet

Avdeling minoritetshelse og rehabilitering

Gro Saltnes Lopez, tlf.: 92459685

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

I forarbeidene til barnevernloven kapittel 5A ble det fremhevet at det var viktig å sikre at enslige mindreårige asylsøkere får et likeverdig omsorgstilbud i omsorgssenteret som det andre barn som ivaretas av barnevernet får. Ved det fremlagte forslaget til ny lov vil disse barna ikke få samme omsorgstilbud og oppfølging som tidligere. At det har utviklet seg en praksis der omsorgssentrene har større avdelinger og lavere bemanning enn barneverninstitusjoner, tilsier ikke at bemanningen i omsorgssentrene skal kunne ytterligere reduseres.

Ifølge høringsnotatet er det i dag normalt en voksen på jobb pr. tre barn i omsorgssentre. I de statlige omsorgssentrene tilsvarer dette i gjennomsnitt 2 årsverk pr. barn. Gjennomsnittlig bemanning i asylmottak for enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år er på rundt 0,3 til 0,4 årsverk pr. barn.

I lovforslaget er det stilt krav om at tilbudet til enslige mindreårige asylsøkere under 15 år i omsorgssentre skal være forsvarlig. For de eldste aldersgruppene i omsorgssentrene viser departementet til at det vil være naturlig å se hen til UDIs forsvarlighetsnorm for asylmottak for enslige mindreårige mellom 15 og 18 år.

Helsedirektoratet er alt i dag bekymret for den lave bemanningen ved enkelte asylmottak for de enslige asylsøkerne mellom 15 og 18 år. Etter det vi er kjent med er bemanningen i noen tilfeller så lav som 2-4 voksne pr. 40 barn/ungdommer. I stedet for en nedtrapping av tilbudet til enslige mindreårige asylsøkere er det behov for en styrking av kvaliteten på omsorgstilbudet.

Sårbar gruppe

Enslige mindreårige asylsøkere (EMA) under 15 år har mange omsorgs- og psykososiale behov som det er viktig å ha oppmerksomhet på, både når man vurderer antall ansatte pr. barn/barnegruppe, kompetanse hos de ansatte, behovs- og funksjonskartlegging, inklusive risikostyring, og bosettingstiden på mottak som et ledd i eventuell permanent bosetting eller avslag på søknaden.

De som av ulike årsaker har blitt tvunget til å flykte, kan ha behov for helsetjenester. Det bør sørges for tilrettelagte tjenester og god kommunikasjon, og det bør tas hensyn til at disse gruppene kan ha vært utsatt for tortur og/eller annen alvorlig psykisk eller fysisk traumatisering, eller har vært vitne til at andre er blitt drept eller utsatt for alvorlige overgrep. For barn under 15 år som har vært på flukt, og som ikke har voksne omsorgspersoner som kjenner dem til stede, vil det være behov for en rimelig høy bemanningstetthet for å bidra til god psykososial oppfølging av barnet.

En kartlegging av traumeerfaringer og psykisk helse hos EMA under 15 år utført av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) viser blant annet at 54 prosent er over klinisk grense for posttraumatisk stresslidelse (PTSD), at 30 prosent har symptomer på angst og at 20 prosent har symptomer på depresjon seks måneder etter ankomst. Over 60 prosent har vært vitne til vold og krigshandlinger, samt opplevd brå død av nær person. Ca. to år etter ankomst er det kun en svak endring i symptom bildet.

Kartleggingen som ble gjennomført av NKVTS og andre undersøkelser viser at EMA er en sårbar gruppe. På dette grunnlag mener Helsedirektoratet at materiell standard og bemanningstetthet ikke bør reduseres ved innføring av ny lov om omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkere. I utgangspunktet bør det legges til rette for enerom, men det kan også være hensiktsmessig for noen å dele rom. Dette bør vurderes individuelt.

Kvalitet i omsorg og oppfølging på omsorgssenter kan ha betydelige konsekvenser for senere integrering i kommunen, men også for mulighetene til å benytte seg optimalt av nåværende utviklingstiltak som skolegang og sosiale tiltak. Det psykososiale miljøet på omsorgssenteret utgjør et viktig bakteppe for forebygging og håndtering av eventuelle psykiske helseproblemer hos det enkelte barnet/ungdommen. Jo yngre barnet er, jo viktigere er det å fokusere på disse aspektene.

Kompetansekrav til de ansatte

I barnevernloven med forskrifter stilles det krav til at barneverninstitusjoner og omsorgssentre skal ha forsvarlig standard, herunder en stillingsplan som sikrer forsvarlig drift, og tilsatt personell med tilstrekkelig bredde og nivå i kompetansen. Forarbeidene til barnevernloven kapittel 5 A beskriver hvilken kompetanse personalet på et omsorgssenter må ha, jf. O.t.prp. nr. 28 (2007-2008).

Bufetat praktiserer i dag at om lag 50 prosent av de ansatte i omsorgssentre skal ha sosialfaglig/barnevernfaglig utdanning, uten at dette er et krav i lov eller forskrift. Det følger av barnevernloven § 1-4 at tjenester og tiltak etter loven skal være forsvarlige. Dette innebærer at omsorgssentertilbudet skal være forsvarlig ut fra en barnevernfaglig standard.

Antall ansatte har ikke bare betydning for hvilke muligheter man har til å følge opp det enkelte barnet eller ungdommen og hvilken relasjon som er mulig å utvikle mellom beboere og personell, men også for fagutvikling og kollegastøtte. Ansatte med liten eller mangelfull kompetanse på barnefaglig område vil ha behov for støtte og kontinuerlig veiledning i sitt arbeid.

Det fremgår av høringsnotatet at en vurdering av hvorvidt tilbudet er forsvarlig, skal ta hensyn til oppholdets varighet og at enslige mindreårige kan ha behov for mindre oppfølging og færre voksne til stede enn barn i barnevernet. Forsvarlighetsvurderingen skal legge til grunn et flyktningefaglig og barnefaglig perspektiv, ikke et barnevernfaglig perspektiv. Dersom det viser seg at barna har behov for behandling for traumer eller annet, skal omsorgssenteret bidra til at barna får den behandling det har behov for fra andre tjenester.

Departementet mener at forutsetningene som ligger i forarbeidene til barnevernloven kapittel 5 A stiller for omfattende krav til driften av omsorgssentrene. Departementet foreslår en egen lovbestemmelse om kvalitet og internkontroll i omsorgssentre, der kvalitetskravene skal ta utgangspunkt i enslige mindreårige asylsøkeres behov, ikke behovene til barn i ordinære barneverninstitusjoner.

Barnevernfaglig perspektiv

Helsedirektoratet mener at et barnevernfaglig perspektiv fortsatt må legges til grunn for omsorgssentrene for å kunne gi et forsvarlig tilbud til enslige asylsøkere under 15 år. Et slikt perspektiv tar utgangspunkt i at man har å gjøre med en spesielt sårbar gruppe med belastende livshendelser, mangelfull omsorg og potensielle traumer som ballast. Selv om mange i EMA-gruppen er ressurssterke og vant til å klare seg uten stor grad av omsorg (i hvert fall under flukten), er det likevel mange av de samme hensynene som må vektlegges for enslige mindreårige asylsøkere som for barn i ordinære barneverninstitusjoner.

Det er viktig å ha kjennskap til utviklingspsykologi, oversikt over risikofaktorer, tegn på adferdsavvik, sosiale og emosjonelle avvik etc. Elementær kjennskap til hvordan psykologiske traumer manifesterer seg er også vesentlig når det gjelder begge grupper. Enslige mindreårige asylsøkere lever under minst like stor usikkerhet om fremtiden som barn i barnevernets omsorgstiltak gjør. Godt samarbeid mellom omsorgssentre og andre tjenestetilbydere som kommunale og spesialiserte helsetjenester og skolehelsetjeneste/ PPT er vesentlig for at forsvarlig omsorg til denne gruppen kan sikres. Dette er spesielt viktig med tanke på at en stor andel av de enslige mindreårige asylsøkerne lider av post-traumatisk stress, angst og depresjon.

Omsorgssentrene må ha rutiner for samarbeidet. Samtidig er det helt vesentlig at kvalitetskrav til de ansatte tar høyde for at eventuelle psykologiske og psykososiale problemer eller traumebaserte tilstander blir oppdaget tidlig for videre henvisning til en relevant utrednings- og behandlingsinstans. Det må videre være nok kapasitet til å ivareta en tilstrekkelig kontakt med skolen, barnets lærer og skolehelsetjenesten da dette er en viktig daglig kontekst for barnet/ungdommen.

Godkjenning av Bufetat

Departementet foreslår at Bufetat fortsatt skal ha ansvar for å godkjenne omsorgssentrene. I dag gjelder godkjenningsordningen bare private og kommunale omsorgssentrene. Helsedirektoratet støtter forslaget om at også de statlige omsorgssentrene må godkjennes av Bufetat, og at omsorgssentre ikke kan tas i bruk før det foreligger godkjenning.

Helsedirektoratet anser det imidlertid som lite ønskelig at det kan gis midlertidig godkjenning i inntil 12 måneder, med mulighet for forlengelse, selv om ikke alle vilkårene for godkjenning er oppfylt.

Omsorgstilbud utenfor omsorgssenter - familietilbud

Som del av et differensiert omsorgstilbud ønsker departementet å gi Bufetat mulighet til å tilby barn et familiebasert botilbud som alternativ til et omsorgssenter. Dette vil være særlig aktuelt for barn under 12 år. Eventuelle søsken skal fremdeles som hovedregel bo på samme avdeling, med mindre dette ikke er forsvarlig, eller til barnas beste. Det skal i denne sammenheng tas hensyn til barnas ønsker. Det er viktig å sikre at søsken som blir plassert i familietilbud, fortrinnsvis plasseres i samme familie, eventuelt at det lages rutiner for kontakt på annen måte.

Et familietilbud vil kunne være et godt tiltak dersom man har tilgang på tilstrekkelig antall familier som oppfyller kravene til denne type omsorgstiltak. Å bo i en familie vil kunne virke stabiliserende på barnet og sikre en tettere monitorering av behov og tettere oppfølging enn hva som er mulig på et omsorgssenter. Det sentrale her vil være at aktuelle familier sikres støtte under «oppdraget» men også at det effektivt føres tilsyn for å sikre at familien oppfyller kriteriene som er stilt i utgangspunkt. Videre bør man strebe etter kontinuitet også i dette botilbudet selv om det i de aller fleste tilfeller omhandler en midlertidig plassering.

Kartlegging av barnets behov

Departementet foreslår en egen bestemmelse om at omsorgssenteret skal kartlegge barnets situasjon og behov. Kartleggingen skal danne grunnlag for hvordan barnet skal følges opp i omsorgssenteret eller et familiebasert botilbud, og for etterfølgende bosetting i en kommune. Kartleggingen vil være en sammenstilling av omsorgssenterets vurdering etter samtaler og observasjon av barnet og informasjon som omsorgssenteret får om barnet fra andre instanser. Senterets kartlegging kan avdekke behov for tilpasset oppfølging på senteret eller fra andre tjenester, for eksempel fra skole eller helsemyndigheter, både ved oppholdet på omsorgssenteret og etter bosetting. Ved innføring av en ny omsorgssentermodell, med et mer differensiert tilbud, blir det spesielt viktig at det gjennomføres en kartlegging av barnets situasjon og behov.

Barnevernloven § 5A-4 stiller i dag krav om at omsorgssenteret i samarbeid med barnet skal utrede barnets situasjon og behov og utarbeide et forslag til oppfølging av barnet mens det oppholder seg på omsorgssenteret. Forslaget skal oversendes til Bufetat innen tre uker etter ankomst til senteret, og innen seks uker fra barnets ankomst skal Bufetat treffe vedtak om oppfølging av barnet mens det oppholder seg på senteret.

Etter forslaget til ny lov skal barna i omsorgssenteret ikke utredes. En utredning ville innebære å gå mer i dybden på et avgrenset område. Bufetat kan organisere tilbudet slik at barn først kommer til et omsorgssenter som fungerer som et ankomstsenter der det foretas en første vurdering av barnets situasjon og behov, før tildeling av plass i et omsorgssenter eller et familiebasert tiltak som er egnet til å ivareta barnet. Departementet vil ikke innføre lovpålagte prosesser for oppfølgingsarbeidet, og ser ikke behov for å videreføre regler om at Bufetat skal treffe et oppfølgingsvedtak for det enkelte barn eller på annen måte godkjenne omsorgssenterets oppfølgingsarbeid.

Helsedirektoratet viser til at erfaring tilsier at dersom det ikke er reell myndighet og mandat til å evaluere innhold og omfang av et tilbud, slik det er ved krav om en formell godkjenning, vil kvaliteten i vurderingen kunne bli svekket. Det samme gjelder når det ikke foreligger et formalisert krav til verken oppfølgingsvedtaket eller selve oppfølgingsarbeidet.

Når det gjelder forslaget om at informasjon om barnet skal kunne videreformidles til aktuelle myndigheter uten krav om samtykke, er direktoratet enig i at det er viktig at nødvendig informasjon tilflyter aktuelle samarbeidspartnere uten unødvendige hindringer eller forsinkelser. Samtidig bør man så langt det er mulig innhente samtykke fra den informasjonen gjelder, for enslige mindreårige under 15 år fra barnets representant eller verge og for de som har fylt 15 år, også fra barnet.

Flytting av 15-åringer

Enslige mindreårige som har fått plass i et omsorgssenter, kan etter forslaget til ny lov om omsorgssentre flyttes til utlendingsmyndighetenes mottak for enslige asylsøkere mellom 15 og 18 år, når de fyller 15 år.

Helsedirektoratet er bekymret for hva dette kan påføre de yngste asylsøkerne av merbelastning. Barn under 15 år som kanskje har begynt å slå seg til ro i et omsorgssenter eller et familiebasert tilbud, vil da kunne rykkes opp igjen. Selv om det legges opp til at barnas skolegang bør hensyntas ved flytting, for eksempel ved å tilstrebe at flytting kan skje uten at barnet må bytte skole, eller at flytting så langt mulig skjer i forbindelse med skoleferie, vil en flytting kunne medføre en økt belastning i en allerede vanskelig situasjon.

Klagerett

Etter lovforslaget § 13 annet ledd vil forvaltningslovens §§24 og 25 om begrunnelse og §§28 til 34 om klage ikke gjelde for Bufetats tildeling av plass i omsorgssenter eller familiebasert tilbud. Av merknaden til bestemmelsen fremgår det at det heller ikke er klagerett ved overføring til nytt botilbud, og at dette harmoniserer med regelverket for utlendingsmyndighetenes vedtak om tildeling av mottaksplass eller overføring til nytt innkvarteringstilbud i utlendingsloven § 95 tredje ledd.

Av hensyn til rettssikkerheten for de enslige mindreårige asylsøkerne anser Helsedirektoratet at barnets representant eller verge og barn som har fylt 15 år, bør ha klagerett ved overføring til nytt botilbud.

Fortsatt barnevernets ansvar

Helsedirektoratet ser at det kan være behov for fleksible løsninger i en situasjon med stor tilstrømming av asylsøkere. Det er imidlertid viktig at de praktiske utfordringene som kan oppstå ved en eventuelt økt tilstrømming av barn på flukt, ikke må føre til at tilbudet til gruppen enslige mindreårige asylsøkere blir dårligere. Dersom barnevernet mangler tilstrekkelig med omsorgsplasser, må dette løses på annen måte enn ved å senke kravene til omsorgstilbudet for de enslige mindreårige under 15 år.

Vennlig hilsen

Svein Lie e.f.
divisjonsdirektør

Bente Moe
avdelingsdirektør