



Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet

p.b. 8036 DEP

0030 Oslo

Oslo, 12.11.2012

Høringsuttalelse vedr forslag om endringer i barnevernloven 17. juli 1992.

Atferdssenteret viser til høringsbrev fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet av 5. september 2012, der departementet ber om en uttalelse om forslag om endringer i barnevernloven 17. juli 1992.

Atferdssenteret har med interesse gjennomgått høringsuttalelsen som er avgitt fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Vi er i hovedsak enige i de betraktningene denne høringsuttalelsen gir uttrykk for og vår uttalelse kan anses i samsvar med denne hvor ikke annet fremgår av den videre fremstilling.

Det er imidlertid noen særlige forhold som ut i fra Atferdssenterets ståsted og virkeområde er viktig å påpeke. Våre betraktninger bygger på de erfaringer vi har ervervet gjennom et tett samarbeid med barnevernet (både statlig og kommunalt) siden Atferdssenteret ble opprettet som et kompetansesenter i 1999¹.

Et forhold knytter seg til det **kunnskaps og kompetansebehov** det påpekes å være i barneverntjenesten. Atferdssenteret er enig i Budfirs vurderinger av behovet for økt kompetanse og mener at kunnskap og kompetansebehovet må vurderes samtidig med en endring i ansvar- og finansieringsforhold. Det er således vanskelig å vurdere kvaliteten av departementets forslag om endring i ansvars- og finansieringsordninger i barnevernet uten å samtidig se dette i sammenheng med en overordnet plan for hvordan barnevernet tilføres tilstrekkelig kompetanse til å utføre de oppgaver som tillegges. Dersom det ikke er en god sammenheng og overordnet plan for hvordan dette skal skje

¹ Prosjekt fra 1999-2003.



risikerer man at kunnskapshevingen, som etter vår mening har skjedd barneverntjenesten, stå i fare for å forvitte.

Et annet forhold knytter seg til forvaltningsreformen i 2004, da barnevernet fikk en lenge **etterlengtet spesialisttjeneste**. Gjennomføringen av denne reformen medførte et økt fokus på innholdet i tjenestene og at Atferdssenterets oppgaver ble effektivisert. Det handlet både gjennomføring av forskningsprosjekter knyttet til intervensjonsforskning og til spredningen av evidensbaserte tiltak.

Det statlige barnevernet har hatt fokus på kvalitet i tjenesten og arbeidet systematisk for å øke kompetansen både i egen organisasjon og i barnevernet generelt. Det har hatt særlig oppmerksomhet rettet mot tiltak som har vist sin virkning for konkrete målgrupper. Gjennom prinsippet om likhet i tjenestetilbudet har det statlige barnevernet bidratt vesentlig til at det regionalt og kommunalt har vært en jevnt økende tilgang på virksomme tiltak i barneverntjenesten og i andre tjenestoområder som gir tilbud til utsatte barn og unge. Dette er oppnådd ved at ansatte er gitt økt kompetanse slik at de har kunnet bidra til opplæring og kvalitetssikring av tiltak i kommunene. For spredning av de evidensstøttede metodene PMTO, TIBIR, MST og FFT har dette vært avgjørende

I tillegg til det fokus som er på å bidra til samhandling er det viktig å peke på to andre forhold. Det ene handler om mulighet til å drive forebyggende arbeid med høy kvalitet. Det andre som vi har lagt særlig vekt på, handler om å ha mulighet til å gjennomføre behandlingstiltak til de mest utsatte barnevernsbarna med høy kvalitet og ivaretagelse av klientenes rettsikkerhet.

Bedre samhandling mellom stat og kommune – endring av finansieringsform.

En av de overordnede og mest sentrale premisser for å danne synspunkter om hvordan fordeling av ansvar (og økonomiske midler) mellom stat og kommune, er hvilken kompetanse statlig og kommunalt barnevern har til å løse de oppgavene de er satt til å løse. Atferdssenteret er av den oppfatning at fokus på høringen burde vært på hvordan kompetansen innen barnevernet skal økes på en slik måte at barnevernet blir bedre i stand til å løse de oppgaver det er tillagt, forut for eventuelle endringer i ansvarsfordeling og finansiering. Det vises i høringen for eksempel til flere eksterne evalueringer som indikerer at kommunene i for liten grad kartlegger sakene tilfredsstillende, og at det er manglende oppfølging og evaluering av iverksatte tiltak.

Flere steder i høringen vises det til at kommunalt barnevern har størst nærhet til barna og familiene, og det synes fra dette å utledes et premiss om at kommunene er best i stand til å vurdere barnas og familienes behov. Det kan stilles spørsmål ved om dette er en gyldig slutning: En kompetent vurdering av familienes og barnas behov, og vurdering av effekten av iverksatte tiltak forutsetter kompetanse på kartlegging, kompetanse på vurdering av effekt av ulike tiltak for ulike målgrupper på gruppenivå, og kompetanse på individuelle utredninger og vurderinger av effekten av iverksatte tiltak på individnivå. De samme bemerkninger vil også gjøre seg gjeldende for statlig barnevern.

All den stund evalueringer av barnevernet indikerer at disse oppgavene ofte ikke løses tilfredsstillende, vil det etter Atferdssenterets oppfatning ha lite for seg å foreta endringer i oppgave-/ansvarsfordeling og finansiering for det i tilstrekkelig grad er klarlagt hvilken kompetanse barnevernet (både kommunalt og statlig) trenger å utvikle for å løse tillagte oppgaver. Organisering og finansiering må understøtte behovet for kompetanseutvikling. Atferdssenteret mener at departementet i det videre arbeidet med barnevernloven primært bør fokusere på hvordan lovtekst, organisering og finansiering sikrer at landets



barneverntjenester har den nødvendige og tilstrekkelige kompetanse til å løse sine svært viktige oppgaver.

I høringen legges det opp til større valgfrihet for kommunene til selv å utarbeide egne tiltak fremfor å kjøpe tiltak av staten. En implisitt forlengelse av dette vil vel også være større valgfrihet i å kjøpe tiltak av private tilbydere. Samtidig er det et uttalt mål med et enhetlig barnevern, hvor geografisk plassering skal spille mindre rolle for hvilket tilbud klientene mottar. Dessuten er det en uttalt målsetting at barnevernet i størst mulig grad skal være kunnskapsbasert.

Erfaringen fra implementering av de evidensbaserte metodene er at en relativt sterk statlig styring, særlig i en startfase, har vært avgjørende for en vellykket implementering av nye virksomme tiltak, og for at tiltakene skal kunne tilbys i et bredt geografisk spekter. Det kan stilles spørsmålstegn ved om en økt utvikling av kommunale tiltak, og mulig økning i bruk av private, vil bidra til en mer fragmentert – og mindre enhetlig, kunnskapsbasert og evidensbasert – tiltaksutvikling.

Atferdssenteret er enig med Bufdir i at det må gjennomføres en samfunnsøkonomisk analyse før (de økonomiske) virkemidlene gjennomføres. Det sies naturlig nok at ”økonomiske insentiver kan ikke i seg selv sikre kvalitet i barneverntjenesten. Tjenesteutøvelsen må baseres på høy barnevernfaglig kompetanse herunder kvalitet i utredninger, vurderinger og tiltaksvalg. I tillegg er det nødvendig med gode normer. På barnevernområdet forutsettes det at velferdstjenestenes yrkesutøvere har frihet til å utøve skjønn der tjenestene skal tilpasses det enkelte barns livssituasjon og behov. Dette kvalitetsaspektet er viktig, men samtidig delvis verken observerbart eller målbart. I barneverntjenesten er det derfor viktig at økonomiske insentiver ikke er for sterke, i den forstand at økonomiske hensyn kan komme til å undergrave den barnevernfaglige tenkningen”. Det siste er vi enige i. Vi er også enige i at et visst skjønn er nødvendig i det faglige arbeidet i barnevernet, men det må i størst mulig grad baseres på den tilgjengelige kunnskapen innenfor feltet. Målet må være at barnevernet i større og større grad blir kunnskapsbasert. Da kan også det faglige arbeidet bli observerbart og målbart.

I begrunnelsen for at kommunene fremdeles skal fordele barnevernmidlene, sies det:” De som kjenner barna og familiene best (kommunene), bør fremdeles ha ansvaret for å fordele barnevernmidlene, ut fra det forhold at gode behovsvurderinger forutsetter inngående kunnskap om barna og deres familie.” Før det kommunale barnevernet har mottatt meldinger og startet undersøkelsessak, vet de som regel svært lite om det konkrete barnet og familien. Det som er viktig for at det enkelte barn skal få gode tiltak, er at den som utreder saken har kompetanse i å kartlegge skadene på barna, og finne fram til de beste tiltakene i forhold til disse skadene. Den beste kompetansen om dette finner vi i varierende grad i kommunene, men den er mer tilstede i spesialisttjenesten. Det er viktig at spesialisttjenesten kan delta med opplæring og bistand der det er nødvendig

Det foreslås også at kommunene bør betale en tilnærmet lik prosentandel av barneverntiltakenes faktiske kostnader. Til nå har det vært små endringer i de kommunale egenandelene. De enkelte kommunene, og spesielt de små, er sårbare for endringer i betalingsordningene. Det er ikke usannsynlig at etterspørselen etter institusjonsplasser vil minske betydelig. I Bufdir sin gjennomgang vises det til tall fra Oslo der etterspørselen etter institusjonstiltak ser ut til å stabilisere seg. Det er ikke sikkert samme vil være tilfelle for en liten kommune der en institusjonsplassering el. vil kunne «velte» et helt barnevernsbudsjett. Det er mulig man her må ha spesielle ordninger for mindre kommuner. Hvis en slik vridning i kommunenes egenbetaling skal kunne forsvares forutsetter dette at det også utvikles alternativer til institusjoner i større grad enn hva som er tilfelle i dag og at disse blir en del av det «lovpålagte» tilbudet som et statlig barnevern skal kunne tilby.

Opptrappingen av den kommunale egenandelen for institusjoner må derfor skje parallelt med utbyggingen av gode hjemmebaserte tiltak. En vurdering av foreslåtte endringer i finansiering forutsetter også på dette punktet at det samtidig sies noe om hvordan man tenker seg at det skal stimuleres til tiltaksutvikling som er kunnskaps- eller evidensbasert og bidrar til å skape et enhetlig barnevern.



Når det gjelder kommunal egenandel for hjemmebaserte tiltak, har de stort sett blitt holdt lavt, fordi det har vært et ønske om å stimulere til bruk av slike tiltak. Når PMTO ikke har noen kommunal egenandel, skyldes det imidlertid som tidligere sagt, at tilbudet også finnes i psykisk helsevern, og der er det ikke kommunale egenandeler. Vi tror det fortsatt kan være behov for å stimulere til bruk av slike metoder, og derved ha lave egenandeler.

Departementet er også klare over at dette vil føre til ekstra store problemer for små kommuner, men legger til grunn at dette må kommunene håndtere selv, ved å utvikle budsjettmessige ordninger, uten at dette presiseres nærmere. Det er nødvendig at de endringene som eventuelt blir foretatt av finansieringsformene sikrer så vel bruk av tiltak med høy kvalitet og samtidig kan være et insitament for kommunene til å prioritere det forebyggende arbeidet.

Bedre faglig samhandling mellom stat og kommune

Departementet redegjør i høringen til flere utfordringer knyttet til samarbeidet mellom stat og kommune. Bl.a. fremholdes det problematisk at staten i «henhold til styringssignaler fra departementet forsøker [Bufetat] å styre hvor mange barn som får hjelp fra det statlige barnevernet, for dermed å kunne tilpasse aktiviteten til budsjetttrammene», og at statens omfattende faglige bistand til kommunene i enkeltsaker bidrar også til uforutsigbarhet og uklarhet om ansvarsforhold. Departementet foreslår at det legges til rette for løsninger mellom samarbeidsutfordringer gjennom «å tillegge hensynet til tydelig ansvarsdeling og rolleklarhet stor vekt. Målsettingen er å få til større samsvar mellom forvaltningsnivåenes faglige ansvar og det formelle oppgaveansvaret i barnevernloven. På denne måten styrkes kommunenes faglige ansvar.»

Atferdssenteret er ikke uenig i at ansvarsdeling og rolleklarhet er viktig, men mener beslutninger om tildeling av nytt ansvar og roller må følge vurderinger av kompetansenivå til kommunene og staten, og beslutninger, og tiltak for å tilføre de instanser som tildeles en bestemt rolle den kompetansen de trenger for å ivareta rollen. En vurdering av kompetansenivå må starte med en kartlegging av eksisterende kompetanse i kommunen og staten, og det må deretter vurderes hvor ansvar og oppgaver bør plasseres og hvilke kompetansehevende tiltak som best kan settes inn på ulike nivåer for å løse barnevernets mange viktige oppgaver. Som fremholdt overfor vil Atferdssenteret advare mot å trekke den slutning at nærhet til barna og familiene i seg selv er en tilstrekkelig kompetanseskapende forutsetning for å tillegge kommunene mer ansvar og beslutningsmyndighet.

I høringen foreslås staten tillagt en mer overordnet faglig rolle overfor kommunene, fremfor en faglig rolle inn i enkeltsaker. Direktoratet fremhever også i sin uttalelse behovet for på overordnet nivå å bidra til mer enhetlig fagutøvelse, bl.a. gjennom utvikling av veiledere og andre hjelpemidler. Atferdssenteret vil understreke behovet for å bygge opp kompetanse på implementering i forbindelse med en slik endring av fokus for arbeidsoppgavene. Implementeringsforskningen at det er avgjørende med en helhetlig tenkning og iverksettelse av tiltak på en rekke nivåer for å endre arbeidspraksis. Det er på bakgrunn av implementeringsforskningen liten grunn til å tro at utvikling og distribuering av veiledere, avholdelse av kurs og opplæringer etc. i seg selv er tilstrekkelig til å endre arbeidspraksis i kommunene. Det må i tillegg bl.a. arbeides aktivt på organisasjonssiden for å legge til rette for endret arbeidspraksis, rekrutteres medarbeidere med nødvendig kompetanse, og utvikles løpende veiledning- og kvalitetssikringssystemer.

Lovfesting av krav om forsvarlighet i barnevernloven

Atferdssenteret støtter den foreslåtte presiseringen av forsvarlighetskravet i barnevernloven. Forsvarlighetskravet må forstås slik at det omfatter både oppfølgingen av den enkelte klient/sak i barnevernet, og i forhold til måten tjenesten er organisert på.



Barns rett til medvirkning

Atferdssenteret støtter departementets fokus på barns medvirkning, og vil særlig peke på behovet for å utvikle retningslinjer og implementere en bedre arbeidspraksis for hvordan barns medvirkning best kan skje. Som departementet påpeker i høringen er barns medvirkning en stadig pågående prosess, ikke et endepunkt. Barns rett til medvirkning må ses i sammenheng med kompetanseutvikling i barnevernet på hvordan man i best mulig grad kan legge til rette for medvirkning, herunder hvilken kompetanse fagpersoner må ha for å legge til rette for medvirkning hos barn med svært ulik bakgrunn og problematikk, som befinner seg i svært krevende situasjoner hvor det kan måtte tas beslutninger barnet er uenig i. Vi vil også understreke at barns medvirkning også handler om kompetanse på og gjennomføring av evalueringer av barnets og familiens situasjon, og i hvilken grad de enkelte tiltak virker etter intensjonen.

Hjelpetiltak for barn og barnefamilier

Atferdssenteret støtter foreslåtte endring § 4-4 hvor det presiseres at hjelpetiltak skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet og familien. Den foreslåtte endringen tydeliggjør også behovet for at det klargjøres hvilke målsettinger det enkelte hjelpetiltak skal ha, og at det foretas jevnlig evalueringer av hvorvidt man beveger seg i retning av å oppfylle formålet med tiltaket.

Regulering av institusjoner med behandlingshjem

Atferdssenteret imøteser en egen hjemmel for institusjoner med behandlingshjem. Utarbeidelsen av slik hjemmel, med tydeliggjøring av slike enheters juridiske stilling, vil være sentral for å kunne iverksette en nasjonal implementering av bl.a. MTFC, en evidensbasert metode for behandling av ungdom med atferdsproblematikk. Den vil derigjennom muliggjøre utvikling av et bredere spekter av tilbud for ungdom med atferdsproblematikk.

Atferdssenteret støtter muligheten for å definere behandlingshjemmene og oppfølgingsenheten som institusjonen. Det nevnes i denne sammenheng at det fremstår nødvendig med en gjennomgang av behovet for endring i kvalitetsforskriften, med tanke på tilpasning til tilfeller hvor institusjonen omfatter oppfølgingsenheten og behandlingshjemmet, for eksempel hvilke materielle krav (jf. kvalitetssikringsforskriftens § 3) som skal gjelde for slike institusjoner. Det bør også foretas en gjennomgang av andre relevante forskrifter for å klargjøre hvorvidt en slik ny institusjonskonstruksjon krever tilpasninger.

Atferdssenteret støtter videre departementets vurdering av at iverksettelse av institusjoner med behandlingshjem forutsetter en klar metodisk tilnærming dokumentert gjennom solid empirisk forskning, krav til opplæring og oppfølging av behandlingshjemmene, og krav til kvalitetssikring av behandlingen.

Det fremholdes i denne sammenheng at man bør innarbeide et krav om løpende ekstern kvalitetssikring at tiltaket, ut over den kvalitetssikringen som skjer ved at behandlingshjemmet kvalitetssikrer behandlingshjemmene. Departementet framholder betydningen av å følge nøye med på utviklingen av institusjon med behandlingshjem tett. Løpende ekstern kvalitetssikring vil understøtte dette.

Institusjoner med behandlingshjem er i høringen er skissert å bli omfattet av rettighetsforskriften. Atferdssenteret støtter forslag om at vurderinger og beslutninger om bruk av tvang må foretas av ansvarlig for behandlingen. For å unngå vanskeliggjøring av implementeringen av MTFC vil det være hensiktsmessig med enkelte endringer av reglene rundt bruk av tvang for institusjoner med behandlingshjem. Man vil i plassering i slike hjem være avhengig av å kunne skape stor grad av struktur og forutsigbarhet for ungdommene som plasseres, bl.a. fordi et åpent hjem byr på mindre rammer enn



hva som er tilfelle med en typisk institusjon. All den stund målgruppen er ungdom med alvorlig atferdsproblematikk, er det sentralt at man allerede fra dag 1 i behandlingen gis juridisk handlingsrom for å rette fokus mot å begrense kjente risikofaktorer som samvær med negative venner, rømminger, rus (hvor dette er en del av problembildet), og annen risikoatferd. Fokus på å begrense innflytelsen av disse faktorene hjelper ungdommen å finne seg til rette i behandlingshjemmet, utvikle positive relasjoner til medlemmene i behandlingshjemmet, og behandlingsteamet, noe som er sentralt for den videre behandling.

Atferdssenteret foreslår at det, etter en konkret og individuell vurdering av ungdommens situasjon, behov, risiko- og beskyttelsesfaktorer ved inntak, åpnes for, over noe tid, å anvende begrensninger i hvem ungdommen kan være sammen med, hvor han/hun kan dra, legge begrensninger på bruk av telefon og internett, og kreve avleggelse av urinprøver, uten at dette kreves knyttet til en avgrenset konkret situasjon under behandlingen. En forutsetning for å legge slike begrensninger vil være at det er nødvendig av hensyn til behandlingsopplegget, at ungdommens fremdrift i behandlingen evalueres løpende (m.a.o. hvorvidt tiltakene har effekt), at ungdommen og omsorgspersoner informeres godt om hvilke rammer som gjelder i forkant av inntak, og at det arbeides systematisk med de ferdigheter ungdommen trenger for å mestre en mindre strukturert hverdag. Det nevnes i denne sammenheng at man fra et faglig ståsted alltid må arbeide med å legge til rette for endring som innebærer at tvangen kan opphøre. Hvis en ungdom for eksempel fratras mobiltelefon pga at denne brukes til å koordinere rømming eller på andre måter utsetter seg selv for farefulle situasjoner, vil man samtidig måtte analysere hva som bidrar til rømmingen, og arbeide systematisk med å legge forholdene til rette for at ungdommen kan ha telefonen uten å utsette seg for farefulle situasjoner. Et slikt arbeid må skje på mange arenaer samtidig, og med et positivt fokus på ungdommens og andre systemers ressurser.

Det må vurderes hvorvidt en slik bestemmelse kan inngå som en del av rettighetsforskriften eller utformes i en egen bestemmelse i barnevernloven.

Det vil umiddelbart kunne fremstå slik at rettssikkerhetshensyn taler mot en slik endring i adgang til utøvelse av tvang i institusjoner med behandlingshjem. Rettssikkerhetshensyn har imidlertid flere sider, bl.a. kan det omfatte retten til å få ”nødvendig hjelp og omsorg til rett tid”, jf. bvl § 1-1. Departementet viser i høringen til at forskning viser at det går dårlig for mange tidligere barnevernsbarn med alvorlige atferdsvansker når de blir voksne, og viser i denne sammenheng til behovet for å utvikle nye metoder som kan gi et bedre tilbud til denne målgruppen. Internasjonale studier bekrefter også at ungdom med atferdsproblemer er en krevende målgruppe å behandle. Behovet for virksom metodikk for behandling av denne målgruppen er stort, og det står etter Atferdssenterets syn sentralt å utforme regelverket slik at det ikke vanskeliggjør utvikling og implementering av virksomme metoder.

Det er mulig å innarbeide rutiner og kriterier som bidrar til at rettssikkerhetshensyn ivaretas ved en noe endret adgang til bruk av tvang, og som også understøtter muligheten til å følge utviklingen av praksis rundt institusjoner med behandlingshjem tett. For eksempel kan man utrede hvorvidt rettsikkerheten vil styrkes ved følgende tiltak:

- 1) En egen godkjenningsordning for institusjoner med behandlingshjem som går ut over eksisterende godkjennings-/ kvalitetsstyringsordning, tillagt direktoratet.
- 2) Kriteriene for godkjenning settes svært strengt og inneholder bl.a.
 - a. Krav om godt beskrevet metodikk basert på anerkjent fagteori.
 - b. Krav om spesialkompetanse for behandling av ungdom med atferdsproblematikk for ansatte i tiltaket.
 - c. Krav om at metoden innehar rutiner og verktøy for løpende å vurdere effekten av behandlingen for den enkelte ungdom, herunder om tvangstiltak har ønsket effekt.



- d. Krav om solid forskningsstøtte – og krav om plan for norsk forskning på metoden hvis metoden er utviklet i utlandet.
 - e. krav om løpende ekstern kvalitetssikring og oppfølging av institusjonen, herunder opplæring, faglig vedlikeholdsoppfølging og dokumentasjon av behandlingsresultater.
- 3) Rutiner som ivaretar at tett dialog med Fylkesmannen, og at Fylkesmannen ved tilsyn har et særlig fokus på hvordan ungdommens rettigheter ivaretas.
 - 4) Praksis rundt endringen av reglene rundt tvang følges tett, og det foretas etter noe tid en evaluering av hvorvidt ordningen skal fortsette. Dette åpner også for erfaringer, undersøkelser og forskning på hvorvidt det er forskjeller i hvordan klientene opplever en bruk av tvang i institusjoner med behandlingshjem sammenlignet med andre institusjoner.

Det nevnes i denne sammenheng at det er grunn til å anta at opplevelsen av tvang kvalitativt ofte vil kunne stå svakere når dette skjer i rammene av et behandlingshjem. Man befinner seg her i et vanlig hjemmemiljø med åpne dører, slik at gjennomføringen av tvangen i all hovedsak består i at man formidler til ungdommen at for det eksempel ikke er tillatt med samvær med negative venner, mobiltelefon etc. på bestemte tidspunkter i behandlingen, og ikke at behandlingshjemmet eller behandlingsteamet fysisk sørger for gjennomføring av tvangsvedtaket. I behandlingshjemmet vil og skal man aldri benytte fysiske maktmidler for gjennomføring av tvangsvedtak, med mindre det foreligger nødverge- eller nødrettssituasjoner. Dette i motsetning til forholdene på en institusjon hvor personale i større grad ved fysiske midler kan sørge for gjennomføring av tvangen (for eksempel ved fysisk å sperre/låse døren, eller fysisk gå inn og frata mobiltelefon).

Samvær med søsken etter omsorgsovertakelse

Atferdssenteret støtter forslaget om å lovfeste vurdering i fylkesnemnda om samvær med søsken. Det presiseres også at hensynet til barnets beste tilsier at kommunen både i forbindelse med en omsorgsovertakelse og løpende i etterkant av omsorgsovertakelsen må vurdere å legge til rette for samvær med andre positive voksenpersoner rundt barnet og familien. Ivaretagelse av viktige og positive relasjoner er en viktig beskyttelsesfaktor. Departementet kunne med fordel vurdere å lovfeste, eller på annen måte sette fokus på, at slik vurdering skal skje av kommunen under alle faser av en omsorgsovertakelse.

Ansvar for å følge opp barnet etter en omsorgsovertakelse

Departementets forslag om tydeliggjøring av ansvaret for oppfølging etter omsorgsovertakelse støttes. I likhet med evaluering av hvorvidt igangsatte tiltak virker etter formålet når det gjelder hjelpetiltak, er også evaluering av plasseringen som skjer etter omsorgsovertakelser betinget av tilstrekkelig kompetanse (både på personnivå og systemnivå) hos evalueringsinstansen.

Beregning av plasseringstid ved vedtak etter bvl § 4-24

Departementet foreslår lovfesting av at plasseringstid etter midlertidig vedtak skal inngå i den totale plasseringstiden etter bvl § 4-24. Atferdssenteret ber departementet revurdere dette, og at forslaget endres til å innebære at plasseringstid etter akutt plassering ikke inngår som en del av den totale plasseringstiden etter § 4-24 når det gjelder plassering etter bestemmelsen andre ledd.



Formålene med akutt plasseringer og plasseringer etter § 4-24 er prinsipielt forskjellige.

Akutt plasseringer skjer for å skape stabilitet og ivaretagelse av barnet/ungdommen i en kaotisk/alvorlig situasjon, mens lengre plasseringer etter behandling i fylkesnemnda skjer med et mer uttalt endrings/-behandlingsformål. Det er viktig at loven åpner for at det avsettes tilstrekkelig tid til endringsarbeidet.

Erfaringer fra praksis er at barn og unge blir sittende for lenge på akuttinstitusjoner, plassert med hjemmel i § 4-25. Dette har flere årsaker, bl.a. periodevis lang ventetid på behandling i fylkesnemndene, sen saksbehandling, og vansker med å finne eller utnytte hensiktsmessige behandlingstilbud. Dette er i seg selv problematisk. Dog kan fratrekk for «akuttid» ved eventuelle senere behandlingsplasseringer neppe anses som et hensiktsmessig virkemiddel for ivaretagelse av rettssikkerhetsmessige hensyn. Realiteten i forslaget vil være at man i tillegg til for lange akutt plasseringer risikerer å skape en situasjon hvor det tidsmessig ikke er rom for å tilby adekvate behandlingstiltak i etterkant av lange akutt plasseringer.

De rettssikkerhetsmessige utfordringene som oppstår i kjølvannet av lange akutt plasseringer må heller søkes løst ved blant annet å se på utformingen av § 4-25, krav og rutiner for oppfølging, kartlegging og videre plassering av akutt plasserte barn/ungdommer, og iverksettelse av tiltak som sørger for rask behandling i fylkesnemndene.

Selve reformen fra 2004 kan framstilles på mange ulike måter. I høringsdokumentet og de refererte evalueringene fremgår det lite om hva det evalueres ut i fra siden det ikke foreligger noen vurdering/evaluering av hvordan situasjonen eller kvaliteten i tjenesten var før reformen ble innført. Atferdssenteret oppfattet at reformen var et forsøk på å styrke kompetansen og det faglige arbeidet i barnevernet. Barnevernet skulle bli kunnskapsbasert, en skulle opprette en spesialisttjeneste i barnevernet. Etter Atferdssenterets oppfatning har en langt på vei lykket med dette. Det ville være beklagelig om konsekvensen av endringsforslagene ville bli at denne positive utviklingen stopper opp og i verste fall reverseres.

Med vennlig hilsen

Terje Christiansen

Direktør