

Barne-, likestillings- og  
inkluderingsdepartementet

Postboks 8036 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 12/9116-1  
Saksbehandler: Kathrine Egeland  
Dato: 13.11.2012

## **HØRINGSSVAR- HØRINGSNOTAT OM FORSLAG TIL ENDRINGER I LOV 17. JULI 1992 NR. 100 OM BARNEVERN TJENESTER (BARNEVERNLOVEN) MED TILHØRENDE FORSKRIFTER**

Vi viser til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets (BLDs) høringsnotat av 5.9.2012 med forslag om endringer i barnevernloven.

### **Generelle kommentarer til høringsnotatet**

De viktigste målene med barnevernreformen (2004) var å sikre en bedre faglig og økonomisk styring med barnevernet, sikre et likeverdig tilbud i hele landet, utvikle bedre samarbeid og tjenester, sikre god kvalitet og faglig videreutvikling av tjenestetilbudet, samt bedre samarbeid med tilgrensende tjenester.

En bred evaluering av barnevernreformen ble foretatt i 2010 og 2011. Gjeldende høringsforslag bygger på denne evalueringen, samt innspill fra bl.a. Barnevernpanelet, Barnevernproffene og ulike utvalg og arbeidsgrupper.

Evalueringen og innspillene for øvrig peker på organisatoriske utfordringer som vanskeliggjør gode og helhetlige barneverntjenester. Det dreier seg blant annet om samhandlingsproblematikk mellom det statlige barnevern og kommunale barneverntjenester, og likeverdighet i det tilbudet som gis. Høringsnotatet inneholder etter vår vurdering forslag som kan bidra til å avhjelpe en del av denne samhandlingsproblematikken.

Etter vår vurdering er forslagene i høringsnotatet et viktig skritt i retning av en faglig enhetlig tilnærming til barnevernet. Høringsnotatet er godt faglig fundert, og tar for seg sentrale resultater fra evalueringen av det statlige barnevernet.

Nedenfor følger kommentarer til de enkelte delene av høringsnotatet

### **Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester**

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

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

## **DEL 1 Innledning**

### **4. Resultater fra evalueringen av forvaltningsreformen i barnevernet (2004)**

Helsedirektoratet peker på behovet for å få en tyngdeforskyvning i det kommunale barnevernet i retning av mer forebygging.

Evalueringen har vist til at mange kommuner har uttrykt misnøye med at finansieringsansvaret ikke følger oppgavene i barnevernet. Det er blitt vist til at dagens finansieringsmodell har svakheter når det gjelder å gi kommunen insentiver til å prioritere det forebyggende arbeidet. Finansieringsordningen har påvirkning på valg av tiltak for et barn, og ikke nødvendigvis barnets behov. Evalueringene viser at forebygging og samarbeid med tilgrensende tjenester øker når det tilføres ressurser.

Helsedirektoratet er enig i at økte ressurser og insentiver til samarbeid bidrar til å oppdage hjelpebehov tidligere. Helsedirektoratet vil gjerne bidra til at samarbeid på tvers av sektorer og nivåer slik at færre barn trenger hjelp av barnevernet.

Evalueringen har lagt vekt på at dagens finansieringsmodell ikke gir gode insentiver til samhandling med tilgrensende tjenester. Vi viser også til Modellkommuneforsøket hvor tilskudd gis direkte til kommunene for å fremme samarbeid og forebyggende arbeid.

Evalueringen viser at det har vært en dreining i bruken av tiltak fra institusjon og fosterhjem, til mer bruk av evidensbaserte tiltak i hjemmet (MST, PMTO og Funksjonell familierapi (FFT)). Alle tiltakene har økt i perioden, men bruken av de evidensbaserte metodene har økt relativt sett mer enn fosterhjem og institusjoner. Tiltaksvidningen er særlig markant i de minste og nest minste kommunene.

### **5. Innspill fra aktører i barnevernet og ulike faginstanser**

#### **Barnevernpanelet**

Barnevernpanelet foreslår innføring av erfaringskonsulenter og tillitspersoner i barnevernet, samt institusjonalisering av familieråd som arbeidsmetode. Helsedirektoratet foreslår en nærmere presisering og tydeliggjøring av bruk av tillitsperson i barnevernet ( jf. 13.2.2). Det vises for øvrig til erfaringer med bruk av tillitspersoner på rusfeltet, og at Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU) i Nord – psykisk helse og barnevern, har et prosjekt om utprøving av tillitspersoner i barnevernet.

#### **Landsomfattende tilsyn**

Fylkesmennene gjennomførte et landsomfattende tilsyn med kommunalt barnevern i 2011. Rapport fra Helsetilsynet 2/2012 er basert på oppsummering av 44 kommuner, hvor det ble påvist svikt i 40 kommuner.

Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige virkemidler (Dok 3:15 (2011-2012) bygger blant annet på en gjennomgang av barnevernssaker i 7 utvalgte kommuner. Riksrevisjonen er kritisk til at BLD i så liten grad har gitt Bufdir i oppgave å bidra til fagutviklingen i kommunene, og mener at flere

kommuner har behov for mer faglig bistand. Riksrevisjonen påpeker også at det mangler tilstrekkelig forskningsbasert kunnskap om hjelpetiltakene.

## **DEL 2 Oppgave- og finansieringsansvar.**

### **8. Bedre samhandling mellom stat og kommune – endring av finansieringsform**

Det er behov for betalingsordninger i barnevernet som gir kommunene og staten mer sammenfallende insentiver, og som samtidig legger til rette for gode beslutninger og effektiv ressursbruk.

Helsedirektoratet støtter forslaget om at samhandlingsutfordringene mellom statlig og kommunalt barnevern løses ved at kommunalt barnevern får mer ansvar, noe som medfører en endring av finansieringsordningen. Å overføre en større andel av barnevernmidlene til kommunen impliserer et større ansvar, både faglig og økonomisk.

Helsedirektoratet støtter også forslaget om at kommunene får et tydeligere faglig ansvar innenfor sitt formelle ansvarsområde.

Argumentene for desentralisering av barnevernet er at lokalkunnskap og nærhet er viktige for både forebygging og valg av tiltak. Denne tenkningen ligger også til grunn for samhandlingsreformen, St.meld.nr.47 (2008-2009).

Det er viktig at kommunene får større fleksibilitet og handlingsrom med bedre økonomiske rammer, herunder også å bli i stand til å gjøre et bedre arbeid på forebyggingssiden. Helsedirektoratet vil legge vekt på at det gjøres en grundigere vurdering av de utfordringene som små kommuner vil stå overfor når de blir tillagt et større ansvar for barnevernet.

### **9. Bedre faglig samhandling mellom kommune og stat**

Departementet ønsker høringsinstansenes syn på hvorvidt det er hensiktsmessig å endre statens faglige oppdrag overfor kommunene, fra dagens operative rolle til en generell faglig rolle overfor kommunene.

Det finnes i dag ikke noe fagdirektorat for den kommunale barneverntjenesten. Direktoratsoppgavene for det kommunale barnevernet bør etter vår vurdering samles i ett direktorat. Det innebærer at også kommunene får et fagdirektorat å forholde seg til, som kan skape et enhetlig og faglig sterkt grunnlag for tjenestenes virksomhet.

Barnevernsfeltet har en viktig side mot helse, og det kan derfor være grunn til å se på hvilket direktorat som best kan ivareta denne helheten. Også når det gjelder klagebehandling er disse feltene samordnet. Uansett hvor direktoratsfunksjonen blir lagt, er det sentralt med et tett samarbeid mellom Bufdir og Helsedirektoratet på disse områdene.

Vi bemerker ellers at Helsedirektoratets posisjon overfor kommunene kan være en god modell for den rollen et fagdirektorat bør ha overfor kommunalt barnevern. Helsedirektoratet har et ansvar for å følge med på forhold som påvirker folkehelsen og

utviklingen i helse- og omsorgstjenestene. Direktoratet skal sammenstille kunnskap og erfaringer i faglige spørsmål og opptre nasjonalt normerende på ulike områder. Direktoratet er også et kompetanseorgan innenfor helse som alle kan henvende seg til, og i denne rollen en selvstendig og uavhengig rådgiver.

Helsedirektoratet og Bufdir bør ha en tett dialog med de regionale kunnskapssentrene for barn og unge (RKBU) -psykisk helse og barnevern, i utviklingen av kunnskapsbasert tjenester og tilbud i kommunene. Det er viktig at barnevern og helse ses mer i sammenheng, og at de to fagområdene kan fremstå mer samlet overfor kommunene.

### **DEL 3 - Styrket rettssikkerhet for barna i barnevernet**

#### **12.3 Lovfesting av krav til forsvarlighet i barnevernet**

Departementet foreslår å lovfeste kravet om at tjenester og tiltak etter barnevernloven skal være forsvarlige. Helsedirektoratet støtter forslaget. Å lovfeste plikten til å yte forsvarlige tjenester og tiltak vil tydeliggjøre gjeldende rett, og vil bidra til å understreke en helt sentral plikt ved all tjenesteyting. Lovbestemmelsen vil ha en viktig pedagogisk effekt, og er egnet til å styrke barns rettigheter.

Den foreslåtte forsvarlighetsregelen i barnevernloven inneholder ingen utdypning av hva som ligger i forsvarlighetskravet. Helse- og omsorgstjenestelovens regel om forsvarlighet utdyper forsvarlighetskravet i underpunkter for å tydeliggjøre noen av de mest grunnleggende aspekter ved forsvarlig tjenesteyting. Det er mulig at en slik løsning også vil kunne ha noe for seg innenfor barnevernområdet.

#### **13.2.2 Tillitsperson**

Barnevernloven § 4-1 nytt annet ledd skal lyde:

*«Barnet skal gis mulighet til medvirkning, og det skal tilrettelegges for samtaler med barnet. Barn som barnevernet har overtatt omsorgen for kan gis anledning til å ha med seg en person barnet har særlig tillit til. Departementet kan gi nærmere forskrifter om tillitspersonens oppgaver og funksjon.»*

Vi vurderer at den foreslåtte ordningen med tillitsperson kan bli utfordrende. Vi viser til manglende formelle rammer som gjør det mulig å gripe inn dersom denne personen har «svært uheldig innflytelse på barnet».

#### **13.3 Begrepsbruk**

Departementet diskuterer valg av begreper, og anbefaler at begrepet «brukermedvirkning» velges i barnevernloven § 4-1 nytt annet ledd. Helsedirektoratet støtter forslaget. Brukermedvirkning er allerede et innarbeidet begrep i helse- og omsorgslovgivningen. Begrepet benyttes om retten for den enkelte til å delta i gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester. Vi antar at begrepet språklig sett også bør kunne dekke alle typer prosesser etter barnevernloven. Vi presiserer at en viktig del av barnets medvirkningsrett må innebære at barnet blir godt og skikkelig informert.

## **20. Tilsyn og kontroll med barn i fosterhjem**

Helsedirektoratet vil anbefale en grundigere vurdering av kommunens ansvar for tilsyn med fosterhjemmene. Det er en svært viktig presisering med nødvendig opplæring og veiledning av fosterforeldrene, og dette bør også fremgå eksplisitt av loven.

Nødvendig kompetanse om barns rettigheter og kompetanse i forhold til å snakke med barn i krevende livssituasjoner, er en forutsetning. Det bør gis en nærmere spesifisering på hva dette skal innebære.

Vennlig hilsen

Toril Lahnstein e.f.  
direktør

Anette Mjelde  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*