

Barne- og familiedepartementet (BFD)
Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Vår ref:
23/00962-4

Saksbehandler:
Mathias Lia Nordmoen

Dato:
29. november 2023

Høringsvar fra Barneombudet på NOU 2023:24 - Med barnet hele vegen — Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit

Innledning

Barneombudet viser til høringsbrev datert 30. oktober 2023 til Institusjonsutvalgets NOU 2023:24. Vi takker for muligheten til å komme med innspill.

Det er etter Barneombudets syn et stort behov for å styrke institusjonsfeltet i Norge. Vi deler i all hovedsak utvalgets problemforståelse, og mener denne treffer godt. Mange av utfordringene som utvalget omtaler har vi sett og dokumentert i egne rapporter, spesielt i rapport om barn på institusjon «De tror vi er Shitkids», men også rapport om barn og psykisk helsevern «Jeg skulle hatt BUP i en koffert».¹² Rapportene vil etter vårt syn være relevante i myndighetenes arbeid med oppfølgingen av NOU 2023:24 og det videre arbeidet med kvalitetsreformen og forebyggings- og behandlingsreformen på rusfeltet.

Vi mener utvalget har levert en tydelig utredning med mange gode forslag som vil styrke ivaretagelsen av barn på institusjon. Barnets beste og barns medvirkning er gjennomgående i rapporten. Det er positivt at utvalget har hatt et eget ungdomsutvalg og i tillegg hentet inn kunnskap fra andre.

¹ <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/De-tror-vi-er-shitkids.pdf>

² <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert>

Utfordringsbildet som tegnes av utvalget er gjenkjennelig. Barneombudet er opptatt av at det nå raskt besluttes hvilke mål regjeringen har med å bedre institusjons barnevernet og at det legges en forpliktende plan for hvilke tiltak som kan igangsettes både på kort og lang sikt.

Barneombudets syn på hovedutfordringene i dagens system

Barneombudet har over tid pekt på at barn under barnevernets omsorg i mange tilfeller ikke får god nok hjelp. Barn som flytter på institusjon har ofte, sammensatte og komplekse behov. De har derfor behov fra hjelp fra flere tjenester. Samtidig er mange av ungdommene hjelpetrøtte, med mange tillits- og relasjonsbrudd i bagasjen.

Det er også en stor mangel på institusjonsplasser. Siden 2022 har det vært en markant økning i etterspørsler etter institusjonsplasser, særlig etter akutt-plasser, rus-plasser og plasser til barn med store og sammensatte behov. Selv om kapasiteten i tilbudet er økt, er det fremdeles mange brudd på Bufetats bistandsplikt. Dette har ført til at barn ikke har fått tiltak de har krav på utenfor hjemmet. Konsekvensene kan være svært alvorlige for barna og ungdommene dette gjelder.

Barneombudet har pekt på at dagens finansieringsmodell skaper liten forutsigbarhet og i for stor grad defineres ut ifra årlige budsjetter, ikke barnas behov. Vi er derfor glade for at det skal igangsettes en områdegjennomgang av institusjonsfeltet. Formålet med områdegjennomgangen er «å bidra til effektiv ressursbruk og begrense utgiftsveksten, samtidig som barnevernslovens formål ivaretas og det gis et tjenestetilbud som ivaretar behovene hos barn i barnevernet og som er i tråd med faglige standarder og kvalitetskrav».³ Det er viktig at områdegjennomgangen ses i sammenheng med øvrige forslag og endringer på institusjonsfeltet.

Slik utvalget også påpeker, har flere av barna behov for en annen type hjelp enn de får i dag – både fra helse-, utdannings- og justissektoren. Barneombudet har vært spesielt opptatt av at helsetjenestene i større grad må forpliktes til å levere sine tjenester inn, både for å kartlegge barnas behov og gi oppfølging på institusjonen og slik at hjelpen best mulig kan tilpasses barnas behov og livssituasjon.

³ <https://www.mercell.com/nb-no/anbud/219304944/233041---omraadegjennomgang-av-institusjonsbarnevernet-anbud.aspx>

Det er også flere barn som bor eller har bodd på barnevernsinstitusjon som burde fått hjelp av andre sektorer, men som ender opp på barnevernsinstitusjon som en konsekvens av mangel på andre tilbud. Dette gjelder spesielt barn som burde fått et tilbud i psykisk helsevern, men også noen barn som skulle hatt et tilbud gjennom rusomsorgen, habiliteringstjenesten eller andre kommunale tjenester. Barn med komplekse utfordringer og stort behov for psykisk helsehjelp blir i noen tilfeller overlatt til barnevernet som har bistandsplikt, fremfor å bli ivaretatt i et psykisk helsevern som er tilpasset målgruppens behov. For at disse barna skal få det tilbudet de har krav på må myndighetene sørge for at det er et tilstrekkelig tilbud tilgjengelig som kan ivareta det enkelte barns behov.

Selv om staten har valgt å organisere tjenester for barn og unge i ulike sektorer og på ulikt forvaltningsnivå, er det likevel staten som har det overordnede ansvaret for å sikre at barn får ivaretatt sine rettigheter etter Grunnloven, Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) og FNs barnekonvensjon (barnekonvensjonen). Når FNs barnekomité eller Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) skal vurdere om staten overholder sine forpliktelser etter konvensjonene, er det uten betydning hvordan Norge har valgt å organisere tjenestene. Det avgjørende er om Norge samlet sett ivaretar barnas rettigheter.

Utfordringer med sektoransvaret

Utredningen peker på sentrale utfordringer knyttet til andre sektors ansvar for barn i barnevernsinstitusjoner. Det dreier seg i hovedsak om helse-, justis- og utdanningssektoren. Barneombudet ser det som avgjørende for utviklingen av både institusjonsfeltet og barnevernssystemet generelt, at disse sektorene i større grad blir forpliktet, og faktisk bidrar med kompetanse og tiltak. For å sikre mest mulig treffsikre utredninger og anbefalinger fremover, *oppfordrer vi til at berørte departementer i fremtiden gir felles mandat i utredninger som omhandler tjenester til barn og unge på tvers av sektorer.*

Utfordringer i sektoransvaret er en kjent problemstilling for de barna som har det vanskeligst. Dette omfatter mange av barna som bor på barnevernsinstitusjon, og er påpekt både av Barneombudet, Helsetilsynet, statsforvaltere og andre gjennom flere år. Som utvalget illustrerer, er det særlig utfordringer i hvordan barnas rett til helsehjelp blir ivaretatt i dag. I tillegg er det kjente utfordringer i kryssningen mellom barnevern og samfunnsvern.

Utvalget har gjort en grundig kartlegging og har tydelig dokumentert utfordringene barn som bor på barnevernsinstitusjoner har når det gjelder å få de tjenestene de har krav på fra flere sektorer. Mange av forslagene til utvalget går med rette langt utover det som er barnevernets ansvar, som eksempelvis forslagene om opprettelse av nye plasser for lavsikkerhetssoning, opprettelse av en egen sikkerhetspost for barn, fotlenkesoning i barnevernsinstitusjon, organisering av helsekartlegging og helseteam i PHBU og forutsetninger for egne plasser for rusbehandling av barn.

Mandatet og sammensetningen av utvalget har etter vårt syn gjort det utfordrende å se de ulike sektorenes ansvar og muligheter. Barneombudet mener likevel dette ikke er til hinder for at det nå gjøres en grundig tverrdepartemental vurdering av det som er foreslått. Dersom utvalgets intensjoner skal kunne realiseres er det etter Barneombudets syn avgjørende at Barne- og familiedepartementet i den videre oppfølgingen av utredningen gjør dette i et forpliktende samarbeid med andre relevante departement, som Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet.

Barnerettighetsvurderinger

I alle saker som berører barn skal myndighetene utrede konsekvensene for barn og legge stor vekt på hva som vil være til barnets beste. Det følger av Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon artikkel 3. Dette er både et krav om at det som anses å være til barnets beste skal ha stor vekt i beslutningen, samtidig som det innebærer et krav til saksbehandlingen om å utrede hva som er til barnets beste i den enkelte sak.

Kravet om at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn gjelder både i enkeltsaker og i saker på systemnivå som gjelder en større gruppe barn. Barneombudet har utviklet barnerettighetsvurderinger som et verktøy for å vurdere konsekvenser for barn i saker på systemnivå.⁴ En vurdering av konsekvensene for alle barns rettigheter, vil vise utfordringer på tvers av sektor og gi et godt grunnlag for å vurdere barnets beste i omfattende saker.

Hvilket omfang en slik barnets beste-vurdering bør ha, vil avhenge av hvor stor betydning saken har for barn og hvor alvorlige konsekvenser det er snakk om. Tematikken i denne utredningen har stor betydning for en gruppe barn i særlig sårbare situasjoner. Når

⁴ www.barneombudet.no/barnerettighetsvurderinger

regjeringen skal fatte beslutninger om hvordan utredningen skal følges opp, er det derfor viktig at barnets beste er utredet, vurdert og lagt til grunn i utredninger og forslag.

Barneombudet mener utvalget gir en god situasjonsbeskrivelse som tar opp bredden i ulike perspektiver som tidligere har vært vist gjennom forskning, tilsyn og annen informasjonsinnhenting, blant annet Barneombudets rapporter.⁵ Utvalget viser også tydelig utfordringene med at barn som har det svært vanskelig trenger hjelp på tvers av sektorer, men at de ikke får det. Barns situasjon, utfordringer og mulige konsekvenser av tiltak kan ikke kartlegges uten at barn og unge selv deler sine erfaringer. Hva barn og unge selv mener er derfor en viktig del av barnets beste-vurderingen. Barneombudet ser svært positivt på at utvalget har hatt et eget ungdomsutvalg.

Utvalget gir gode beskrivelser av hvordan systemet i dag skaper utfordringer med å oppfylle barns rettigheter. Vi savner imidlertid nærmere utredning og vurdering av konsekvensene for barns rettigheter for noen av tiltakene. Dette gjelder for eksempel forslaget om å opprette flere fengselsplasser for barn begrunnet i manglende muligheter for soning på lav risiko. Utvides antall fengselsplasser for barn, kan dette stride mot barnekonvensjonens føringer om at fengsling av barn skal være tvingende nødvendig. Utvalget har heller ikke vurdert om plasser på de eksisterende ungdomsenhetene kan gjøres om til soning på lav risiko, eller hvordan andre muligheter som ungdomsoppfølging, ungdomsstraff, samfunnsstraff, fotlenkesoning og tett oppfølging i nærmiljøet kan være bedre alternativer. Før det kan vurderes flere fengselsplasser for barn, må det gjennomføres en analyse av dagens situasjon og en barnerettighetsvurdering som vurderer konsekvenser for barns rettigheter.

Vi har forståelse for at mandatet har vært begrenset og at tiden ikke har tillatt at utvalget har gått grundig inn i alle problemstillinger som reiser seg i andre sektorer. Barneombudet hadde likevel ønsket at utvalgets anbefalinger var knyttet nærmere opp mot hva som vurderes å være til barnets beste. Forslagene i utredningen burde i denne sammenheng i større grad vist til konsekvenser for barns rettigheter, for eksempel retten til helse (artikkel 24), retten til rehabilitering (artikkel 39), Retten til utdanning (artikkel 28 og 29), retten til beskyttelse mot vold og overgrep (artikkel 19), retten til jevnlig tilsyn (artikkel 25) og retten for barn i konflikt med loven (artikkel 37 og 40).

⁵ Barneombudets rapporter «De tror vi er Shitkids», «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» og «Hvem skal jeg snakke med nå?» finnes på Barneombudets nettsider

Det er viktig at departementene i sitt videre arbeid med forslagene gjør en nærmere vurdering av hva som er barnets beste og hvordan de nevnte rettighetene best sikres.

Særlig om barnas ressurser

Barneombudet vil berømme utvalget for å løfte frem og synliggjøre viktigheten av at barnas ressurser må sees og styrkes. Vi mener dette er et perspektiv som er avgjørende for at myndighetene skal lykkes i det videre arbeidet med barnevernsinstitusjoner, både på system- og individnivå.

I vår rapport «De tror vi er Shitkids» gikk vi gjennom saksmappene i en rekke barnevernssaker der barna bodde på institusjon. Saksmappene beskrev nesten utelukkende negative ting barnet hadde gjort, problemer eller karakteristikk av barnets uheldige handlemåter. Vi så sjelden omtale av barnets styrker og ressurser. Alle mennesker trenger at deres gode egenskaper og styrker løftes frem og jobbes med.

Det er derfor etter vårt syn viktig at barnets ressurser i større grad synliggjøres i barnevernets saksbehandling, og i vedtak og dommer. For barn som flytter på institusjon er målsetningen at barnet skal få det bedre gjennom og etter oppholdet. Da er det avgjørende å synliggjøre og bygge på ressurser hos den enkelte. I vår rapport vi at ungdommens egen motivasjon ofte var en sentral faktor for å lykkes med positive endringer. Vi skriver eksempelvis på side 46 i rapporten:

«Ungdommens egen motivasjon er en viktig forutsetning for at barnevernsansatte skal kunne komme i posisjon til å gi hjelp som bidrar til endring i ungdommens liv. I de sakene det går bra, er ungdommen selv motivert og deltar aktivt. Flere av ungdommene fortalte at egen indre motivasjon var grunnen til at de hadde klart å endre seg».

Å skape eller få frem ungdommens egen motivasjon henger tett sammen med at både de ansatte og ungdommen selv er bevisst og jobber ut ifra ungdommens positive egenskaper og ressurser. Vi har derfor tro på at en tydeliggjøring av ungdommens ressurser gjennom hele saken, vil styrke muligheten for et godt endringsarbeid og at flere barn på institusjon opplever positive endringer.

Høringsnotatets oppbygning

Barneombudet har i høringssvaret tatt utgangspunkt i utredningens kapitler. Vi bruker utvalgets nummerinndeling i kapittel 26 for de konkrete forslagene.

Vi har valgt å ikke gjengi alle forslagene fra utvalget. I stedet har vi inntatt en liste over forslag vi støtter uten kommentarer, forslag vi støtter med kommentarer og forslag vi ikke støtter.

Følgende forslag støttes – uten kommentarer:

- Forslag 13: Utvidet adgang til tilbakehold i institusjon uten samtykke
- Forslag 14: Ny nasjonal faglig retningslinje for RoP-forløp for barn og unge
- Forslag 23: Gjennomgang av statsforvalternes praksis
- Forslag 27: Barneverns- og helsenemndas vedtak skal ivareta barnets forløp
- Forslag 30: Tilsyn med barnevernsinstitusjonene
- Forslag 31: Tydelig og likeverdig nasjonal faglig styring
- Forslag 37: Vurdere om finansieringsordning for ungdomsenhetene kan benyttes for barnevernsinstitusjoner
- Forslag 40: Samlet gjennomgang av krav og føringer for institusjonene
- Forslag 42: Barn skal ha rett til å fullføre skoleåret på institusjon
- Forslag 43: Mer systematisk kunnskapsutvikling
- Forslag 47: Bufdirs rolle som fagdirektorat tydeliggjøres
- Forslag 48: Barne- og familieetaten bør innlemmes i Bufetat
- Forslag 49: Formål for og styring av spisskompetansemiljøene tydeliggjøres
- Forslag 50: Etablering av ny nasjonal godkjenningssenhet

Følgende punkter støttes – med kommentarer:

- Forslag 1: Felles faglige føringer for helsetjenestene og barnevernet
- Forslag 2: Flere langtidsplasser i PHBU
- Forslag 3: Det etableres et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn
- Forslag 4: Felles tilsyn med barnevern og helsetjenester
- Forslag 6: Soning av straff med fotlenke i barnevernsinstitusjon

- Forslag 7: Tverrdepartemental oppfølging av tilbudet til barn som begår alvorlig kriminalitet
- Forslag 8: Ansvar for å tilby dagens tverrfaglige helsekartlegging flyttes fra Bufetat til helseforetakene
- Forslag 9: Etablering av standard for tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte til institusjon
- Forslag 10: Hver barnevernsinstitusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg
- Forslag 11: PHBU får plikt til å prioritere barn i barnevernsinstitusjoner
- Forslag 12: Ansvar for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten
- Forslag 15: Økt kompetanse på rus i alle barnevernsinstitusjoner
- Forslag 16-19: Mulighet for bruk av kommunale botiltak som omsorgstiltak
- Forslag 20: Nytt inngangsvilkår for opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke
- Forslag 21: Adgang til individuelle innskrenkninger
- Forslag 22: Tydeliggjøring av handlingsrommet i utøvelse av omsorgsansvaret
- Forslag 24: Bedre beskyttelse mot risiko i digitale medier
- Forslag 25: Harmonisere begrepsbruk i barnevernsloven til menneskerettighetene
- Forslag 26: Barneverns- og helsenemnda skal ta stilling til barnets individuelle behov **(men vi støtter ikke at nemnda først skal vurdere grunnlaget for tvangsoppholdet etter seks måneder)**
- Forslag 28: Tydeliggjøre institusjonstilbudets formål i barnevernsloven
- Forslag 29: Ny innretning av institusjonstilbudet
- Forslag 32: Felles faglige prinsipper for god omsorg og utviklingsstøtte
- Forslag 33: Kommunalt ansvar for grunnskoleopplæring for barn på institusjon
- Forslag 34: Plan for oppfølging av skolegang for barn som skal flytte til institusjon
- Forslag 35: Rett til kontinuitet i opplæringen for barn i akutt- og utredningsinstitusjon
- Forslag 36: Fylkeskommunen gis ansvar for økt tilrettelegging for digital opplæring
- Forslag 38: Etablere praksisnære deltidsutdanninger
- Forslag 39: Økte muligheter for personer uten formell kompetanse med relevant erfaring som er særlig godt egnet
- Forslag 41: Støttehjem for barn på institusjon
- Forslag 44: Barn skal ha rett til institusjonsopphold i egen region
- Forslag 45: Fastsettelse av kommunenes egenandel på institusjonstiltak
- Forslag 46: Lik finansieringsordning i hele landet

Følgende punkter støttes ikke:

- Forslag 5: Ungdomsenhetene utvides med lavsikkerhetsplasser

Barneombudet har under flere av forslagene lagt til egne kommentarer, som også går utover utvalgets forslag. Disse er markert med understrekning.

Kapittel 8 – Tilbudet til barn med store og sammensatte behov

Forslag 1: Felles faglige føringer for helsetjenestene og barnevernet

Barneombudet støtter utvalgets forslag om felles faglige føringer for helsetjenestene og barnevernet, og at disse skal inkludere vurdering av behovet for innleggelse i PHBU.

Opptrappingsplan for psykisk helse⁶ viser at behandlingstilbudet til barn og unge med spiseforstyrrelser er blitt styrket for å møte den økte etterspørselen. Ventetid og tilbud varierer likevel mellom helseforetak, og målsettingen om syvdagers døgntilbud til alle barn og unge som har behov for det er ikke nådd.

Barneombudet har over lengre tid pekt på behovet for at psykisk helsevern for barn og unge dimensjoneres med tilstrekkelige rammebetingelser, inkludert finansieringsmodeller, som tar utgangspunkt i barn og unges behov. Dette er avgjørende for å lykkes med å realisere de faglige føringene, og at de sikrer helhetlig hjelp til barn. Dette gjelder også for de to gruppene utvalget omtaler, barn med alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser og tilbakevendende suicidalitet.

Forslag 2: Flere langtidsplasser i PHBU

Barneombudet støtter utvalgets forslag om å utrede behovet for langtidsplasser til barn med store og sammensatte behov, og mener dette bør gis prioritet og følges opp med tilstrekkelig kapasitet.

⁶ Meld. St. 23 (2022 –2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)

FNs barnekomité har pekt på psykisk helsetilbud til barn og unge som ett av seks områder hvor Norge må prioritere

Riksrevisjonen har også avdekket store utfordringer i det psykiske helsetilbudet til barn og unge, blant annet at mange poliklinikker i PHBU ikke har «de rammebetingelsene som er nødvendige for at behandlerne skal kunne gi god behandling til ungdom som har samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer».⁷ Helsepersonellkommissjonen omtaler framskrivninger i behovet for psykisk helsehjelp for barn og unge. Disse viser en betydelig økning i både poliklinisk aktivitet og antall liggedøgn. Kommisjonen viser videre til rekrutteringsutfordringer i spesialisthelsetjenesten.⁸

Barneombudet har tidligere oppfordret myndighetene til å sørge for tilstrekkelig dimensjonering av personell i tjenestene, og at barn og unges behov for psykisk helsehjelp blir møtt med rett kompetanse.⁹ Det haster med å gi barn med store og sammensatte behov god og helhetlig hjelp. Barneombudet mener en utredning av behovet for flere langtidsplasser i PHBU må prioriteres slik at tilbudet svarer til barn og unges behov.

Barneombudet er også kjent med at det noen steder innenfor PHBU er etablert hjemmesykehus som et alternativt til døgnplass i helseinstitusjon. Dette kan være et tilbud til de som trenger mer hjelp enn de kan få ved oppmøte i poliklinikk. Pasientene vil være innlagt i hjemmesykehuset og motta behandlingen hjemme sammen med sin familie. For mange barn og ungdom vil et tilbud i hjemmet kunne være et bedre alternativ enn å flytte ut. Vi vil derfor oppfordre Helse- og omsorgsdepartementet til å vurdere om et slikt tilbud kan gjøres tilgjengelig i et større omfang kombinert med etablering av flere døgnplasser.

Kommentar fra Barneombudet: Særlig om rettslig bistand

Et barn som plasseres på tvang etter dagens adferdsbestemmelser i barnevernloven har rett til egen advokat. Dette vil ikke gjelde tilsvarende for mindreårige som plasseres for tvungen helseoppfølging, enten i psykisk helsevern eller i rusomsorgen. Myndighetene bør vurdere

⁷ Riksrevisjonen, Dokument 3:13 (2020–2021), Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester

⁸ NOU 2023: 4, Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

⁹ Se for eksempel Barneombudets rapporter «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» (2020) og «Hvem skal jeg snakke med nå» (2022)

hvordan rettssikkerheten best kan ivaretas når mindreårige plasseres med tvang, også etter helselovgivningen.

Forslag 3: Det etableres et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn

Barneombudet støtter forslaget.

Vi ser at det er et behov for at det etableres et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn under 18 år, men vi har noen kommentarer til forslaget.

Barneombudet gjennomførte i 2019/2020 innsyn i en rekke straffesaker hvor mindreårige hadde vært fengslet. Vår gjennomgang av disse sakene indikerer at mangel på tilrettelagte institusjoner for barn får en direkte innvirkning på de sakkyndiges mulighet til å observere og bygge relasjoner med siktede over en viss tid. Barn kan legges inn til observasjon etter straffeprosessloven § 167, men det finnes ingen institusjon som er spesielt rustet til å motta mindreårige til en slik observasjon. Basert på dette anbefalte vi at Justis- og beredskapsdepartementet, i samarbeid med helsemyndighetene, etablerer en ordning der barn og unge kan legges inn til observasjon etter straffeprosessloven § 167, på et sted med særlig barnefaglig kompetanse.¹⁰ Også fagmiljøet har påpekt at det er et behov for dette. Professor Linda Grøning og leder av rettsmedisinske kommisjon, Karl Henrik Melle, fremhever i tidsskrift for strafferett at kompleksiteten i rettspsykiatriske vurderinger av barn og unge fordrer inngående kunnskap om barns utvikling. Forfatterne anbefaler derfor døgnobservasjon som en hovedregel og påpeker mangelen på et fagmiljø og institusjoner som kan utføre slike observasjoner og vurderinger.¹¹

Det foregår for tiden et større arbeid på dette feltet. Vi er kjent med forslaget i "Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri" om opprettelse av et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn. I tillegg har regjeringen satt ned et utvalg som skal se nærmere på hvordan Norge best kan ivareta personer med alvorlige psykiske lidelser og som har begått kriminalitet. Utvalgets problemforståelse og forslag til tiltak kan være viktige bidrag inn i dette arbeidet.

¹⁰

Brev fra Barneombudet til Justis- og beredskapsdepartementet 4. juni 2021. Problemstillingen er også tatt opp i brev fra Barneombudet til Riksadvokaten 18. april 2023.

¹¹ Grøning og Melle, Jussens Venner vol. 57, s. 399–441

Barneombudet mener utviklingen av et sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn, må bygge på en analyse av barns behov og hvilken løsning som vil være til barns beste.

Barneombudet mener videre at myndighetene må ta stilling til hvordan barn og unge med symptomer på utvikling av alvorlige psykiske lidelser som psykose eller personlighetsforstyrrelse skal få oppfylt sin rett til best mulig helsehjelp, og at ressursene som settes av til et slikt tilbud blir benyttet på en så hensiktsmessig måte som mulig. Tilbudet må ses i sammenheng med PHBU som helhet. Tilbudet bør både kunne utrede barnet, veilede omsorgspersoner og kommuner, i tillegg til å tilby behandling. Det må også sikres kompetansedeling mellom sikkerhetsposten og andre deler av PHBU.

Forslag 4: Felles tilsyn med barnevern og helsetjenester

Barneombudet støtter utvalgets vurderinger og forslag under dette punkt. Vi vil også vise til at tilsynsmyndighetenes manglende koordinerte innsats var et av hovedpunktene i Helsetilsynets rapport fra høsten 2023, hvor det ble gjennomgått saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet.¹²

Forslag 5: Ungdomsenhetene utvides med lavsikkerhetsplasser

Barneombudet synes utvalgets problembeskrivelse er god. Det er en liten gruppe ungdommer som begår mye kriminalitet og utgjør en risiko mot seg selv og andre. Svært mange av disse ungdommene trenger andre rammer og oppfølging enn det barnevernet kan tilby i dag. Utvalget anslår at mellom 10 og 20 barn mellom 15 og 18 år som har opphold på institusjon i dag, ikke kan ivaretas innenfor barnevernslovens formål og rammer. Utvalget argumenterer for at justissektoren bør ta et større ansvar for disse barna, og foreslår at det etableres et tilbud med lavt sikkerhetsnivå for denne målgruppen i kriminalomsorgen, hvor formålet er samfunnsvern og rehabilitering. Barneombudet er enige i at det er behov for å tydeliggjøre grenseflater og ansvarsforhold mellom barnevern, - helse, - og justissektoren. Vi er imidlertid skeptiske til forslaget og stiller spørsmål ved om flere fengselsplasser er riktig løsning på dagens utfordringsbilde.

¹² <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2023/gjennomgang-av-saker-der-barn-med-tilknytning-til-barnevernsinstitusjon-har-mistet-livet/#>

Bruk av fengsel overfor barn skal kun brukes som siste utvei og for kortest mulig tid, jf. FNs barnekonvensjon artikkel 37. Utvalgets forslag vil i praksis innebære minst en dobling av antall fengselsplasser for mindreårige, kan derfor neppe anses å være i samsvar med denne forpliktelsen etter FNs barnekonvensjon.

Det er uklart for oss om utvalget mener at alle barna det henvises til har begått så alvorlig kriminalitet at de ville oppfylt vilkårene for fengsling, og at de derfor skulle vært i kriminalomsorgen og ikke under barnevernets ansvar.

Hvis det skulle vært behov for en utvidelse av lavsikkerhetstilbudet mener vi det burde vært begrunnet med at det er for lav kapasitet ved ungdomsenhetene i dag. Dersom det er slik at barn som følge av dette må sone i ordinære fengsel sammen med voksne innsatte, eller at det er behov for bedre overgangsordninger for domfelte som fyller 18 år i løpet av soningstiden.

Vi opplever at utvalgets utredning er for knapp på dette området. Barneombudet får månedlig statistikk fra Kriminalomsorgsdirektoratet om antall innsatte barn som ikke viser en stor økning i antall ungdom som soner i norske fengsel. Sett dette i sammenheng med at kapasiteten i ungdomsenhetene nylig økte fra åtte til ti plasser, mener vi at det per i dag ikke finnes et kunnskapsgrunnlag som tilsier at det bør opprettes enda flere fengselsplasser. Ungdomsenhetene er ikke «konstant fulle», og de fleste som sitter der gjør det på grunnlag av varetekt og er dermed ikke i målgruppen for lavrisiko-soning.

Dersom vi skal bli bedre i stand til å redusere ungdomskriminaliteten, er det særlig tre utfordringer vi må løse bedre enn i dag. For det første tar det altfor lang tid fra kriminaliteten blir begått til den får konsekvenser for ungdommene. Tidsbruken i sakene må ned, noe som blant annet kan bidra til kortere varetektsopphold og dermed med økt kapasitet i ungdomsenhetene til å legge til rette for soning på lavt sikkerhetsnivå.

For det andre må vi se på hvordan alternative straffemetoder til fengsel faktisk fungerer. Ungdomsoppfølging, ungdomsstraff, samfunnsstraff og soning med fotlenke har alle potensiale til å bli bedre. Vi mener også at departementet bør vurdere om tiltak som omsorg og utviklingsstøtte + og kommunale barneboliger kan fungere som alternative tiltak for barn og unge med store kriminalitetsutfordringer. FNs barnekomite anbefaler medlemslandene å

utvikle alternative tiltak for unge lovbrøyttere utenfor straffesporet, noe som for øvrig kan bidra til at barn under den kriminelle lavalder kan inngå i målgruppen. Nye tall fra SSB viser at yngre tenåringer nå står for hovedvekten av kriminaliteten begått av mindreårige. Barneombudet mener det er en svakhet at utredningen i liten grad belyser utviklingen i barne- og ungdomskriminaliteten de siste årene.

Sist, men ikke minst, må forebyggingen bli bedre. Altfor mange av de unge vi snakker om her faller tidlig ut av skole og fritidstilbud. De mangler holdepunkter i hverdagen, har utfordringer med rus og er økonomisk marginaliserte. Kommunale tjenester må, sammen med politiet, jobbe bedre for å sikre at unge ikke faller utenfor.

Det er positivt at utvalget foreslår at justissektoren innhenter og analyserer kunnskap om rettspraksis og soning i ungdomsenhetene. Dette må imidlertid sammenstilles med annen kunnskap fra feltet. Det er de siste årene kommet rapporter om unge i konflikt med loven både fra Nordlandsforskning, Folkehelseinstituttet og Justis- og beredskapsdepartementet.¹³ Regjeringens kjernegruppe for barn og unge i sårbare situasjoner har dessuten barne- og ungdomskriminalitet som et av sine prioriterte innsatsområder, og har et pågående arbeid som skal bidra til å styrke det tverrsektorielle arbeidet overfor målgruppen.¹⁴ Barneombudet sendte høsten 2023 brev til justis- og beredskapsminister Emilie Enger Mehl der vi ba henne ta initiativ til å løfte sentrale problemstillinger om barne- og ungdomskriminaliteten til nevnte kjernegruppe. I brevet beskriver vi at ansvaret for forebygging er spredt utover flere sektorlover og at dette skaper uklare grensesnitt for hvem som har ansvar for hva. Videre påpeker vi at det fremstår uklart hva offentlige aktører legger i begrepet *forebygging*, noe som øker faren for ansvarspulverisering. Vi understreker at ungdomskriminalitet reiser sektorovergripende utfordringer, og mener det er et behov for en felles problemforståelse av arbeid knyttet til forebygging av ungdomskriminalitet på strategisk nivå, på tvers av sektor, slik at behov og ansvarlinjer tydeliggjøres.¹⁵

¹³ Nordlandsforskning (2019), «mellom straff og hjelp»
Folkehelseinstituttet (2020), «barn, unge og kriminalitet»
Oslo economics (2022), «kjennetegn ved barn og unge som begår kriminelle handlinger og virkninger av straff. Utarbeidet for Justis- og beredskapsdepartementet.

¹⁴ Fellesoppdrag til Sekretariatet for konfliktrådene, Helsedirektoratet og Barne- og familiedirektoratet (2023), «Tverrsektorielt samarbeid og velferdstjenestenes deltakelse under gjennomføring av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging».

¹⁵ Barneombudet brev til justis- og beredskapsminister, Emilie Enger Mehl, om forebygging av ungdomskriminalitet, av dato 16. oktober 2023: <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/brev-til->

Forslag 6: Soning av straff med fotlenke i barnevernsinstitusjon

Barneombudet er i utgangspunktet positive til tiltak som gir alternativer til fengsl for barn, og vi har i andre sammenhenger støttet forslag til bruk av elektronisk kontroll med oppholdssted der ungdom ellers ville blitt fengslet. En ordning med påbudt oppholdssted med elektronisk kontroll reiser imidlertid en rekke problemstillinger. Dette gjelder også for soning med fotlenke i barneverninstitusjon.

Myndighetene må gjøre en grundig kartlegging av konsekvensene både for det enkelte barn, og for eventuelle andre barn på institusjonen, for å kunne vurdere om forslaget vil være til barnets beste. Vi vil i det følgende løfte frem noen problemstillinger.

For det første skriver utvalget at forslaget ikke er ment å senke terskelen for fengsling av ungdom. Vi er imidlertid usikre på om det er realistisk at terskelen for fengsling forblir uendret dersom fotlenke som varetekt- eller fengslingssurrogat inngår som et moment i vurderingen av om fengsling er et forholdsmessig tiltak overfor det enkelte barn. Dersom flere barn idømmes straff fremfor andre tiltak, vil dette for det enkelte barn få den uheldige konsekvensen at barnet får et rulleblad. Dersom forslaget blir vedtatt må det følges nøye med på dette.

For det andre reiser det seg noen prinsipielle spørsmål, blant annet knyttet til krav om samtykke fra foreldre eller verger der systemet pålegger disse et ansvar for å avgjøre om barnet skal sone i fengsel eller ikke.

For det tredje stilles det strenge krav til tilsyn og kontroll for fotlenkesoning. Dette kan innebære inngrep som griper inn i den enkeltes personlige integritet for alle som bor på institusjonen. Dette kan for eksempel være kontroll og uanmeldte hjembesøk (på institusjon), samt begrensninger knyttet til internett og telefon. I tillegg vil institusjonen måtte påta seg et ansvar for å følge opp og rapportere brudd til kriminalomsorgen. Det kan føre til en uheldig rollesammenblanding, som mulig kan skade barnets tillit til voksenpersonene som skal gi omsorg og utviklingsstøtte.

myndighetene/oppfølging-av-mote-med-justis-og-beredskapsministeren-om-ungdomskriminalitet-
mistenktes-barns-rettigheter-og-vitneplikt

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

Sist, men ikke minst må tiltaket vurderes overfor eventuelle andre barn på institusjonen. Det er et grunnleggende prinsipielt spørsmål om barn som bor i barneverninstitusjon fordi de har behov for alternativ omsorg skal bo sammen med barn med elektronisk fotlenke gjennom kriminalomsorgen. Her må myndighetene gjøre en prinsipiell vurdering. Elektronisk kontroll fra kriminalomsorgen vil kunne oppleves som en urimelig belastning av barn som ikke er underlagt samme restriksjoner. Departementet må vurdere hvilke konsekvenser slike tiltak vil ha for andre barn i institusjonen og vurdere barnets beste slik det følger av Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon.

Soning med fotlenke i barnevernsinstitusjon kan være aktuelt der barnet allerede bor på barnevernsinstitusjon og vil kunne profittere på videre opphold i institusjonen. Dette forutsetter at straffegjennomføringen kan skje i tråd med formålet i barnevernsloven og innenfor rammene av institusjonens faglige innretning. Det må avklares om også foresatte til barn som bor på samme institusjon som domfelte må samtykke. Fotlenkesoningen må håndheves av kriminalomsorgen, og det bør i så fall vurderes om det er behov for å lovfeste ansvarsforhold og forpliktelser for henholdsvis barnevernet, Bufetat som eier av institusjonen og kriminalomsorgen. Dersom det er snakk om en privat barneverninstitusjon, er det også et prinsipielt spørsmål om private aktører skal kunne håndheve straffereaksjoner.

Forslag 7: Tverrdepartemental oppfølging av tilbudet til barn som begår alvorlig kriminalitet

Barneombudet støtter forslaget, men savner en mer spesifikk anbefaling under dette punkt. Etter Barneombudets syn er myndighetenes forebyggende arbeid rettet mot barn og unge som begår eller står i fare for å begå kriminalitet, ikke tilstrekkelig i dag. Ansvar for forebygging er spredt utover flere sektorlover, noe som skaper uklare grensesnitt for hvem som har ansvar for hva. Videre fremstår det uklart hva offentlige aktører legger i begrepet *forebygging*, noe som øker faren for ansvarspulverisering.

Barneombudet skrev i oktober 2023 et brev til justis- og beredskapsministeren der vi ber statsråden ta initiativ til et oppdrag til den tverrdepartementale kjernegruppen for utsatte barn og unge, som har barne- og ungdomskriminalitet som et av sine satsingsområder.¹⁶ Ungdomskriminalitet reiser sektorovergripende utfordringer, og Barneombudet mener det er

¹⁶ Barneombudet brev til justis- og beredskapsminister Emilie Enger Mehl om forebygging av ungdomskriminalitet, 16. oktober 2023: <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/hoyringssvar/horingssvar-om-ungdomskriminalitet-mistenkte-barns-rettigheter-og-vitneplik>

et behov for en felles problemforståelse av arbeid knyttet til forebygging av ungdomskriminalitet på strategisk nivå, på tvers av sektor, slik at behov og ansvarlinjer tydeliggjøres.

Kapittel 9 – Tverrfaglig kartlegging av barnets ressurser

Forslag 8: Ansvar for å tilby dagens tverrfaglige helsekartlegging flyttes fra Bufetat til helseforetakene

Barneombudet støtter forslaget.

Vi har lenge vært en pådriver for at barn som tas under offentlig omsorg skal få en tverrfaglig helsekartlegging og har fulgt utviklingen av tilbudet tett. Vi er enige med utvalget i at kartleggingen bør defineres som helsehjelp, og at ansvaret bør ligge i helseforetakene.

Helsedirektoratet og Barne- ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir) har flere ganger anbefalt at ansvaret for den tverrfaglige helsekartleggingen bør ligge i helsesektoren.¹⁷¹⁸

Barneombudet støtter begrunnelsene i både utredningen og rapportene til Helsedirektoratet og Bufdir fra 2020 og 2021 for hvorfor ansvaret for helsekartleggingen bør ligge i helseforetakene.

I dag har ikke helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten en lovfestet plikt til å bidra med personell og gjennomføre den tverrfaglige helsekartleggingen. Helsesektorens bidrag inn reguleres i dag av årlige oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet ut til helseforetakene. Dette er etter vårt syn ikke forpliktende nok og skaper mindre forutsigbarhet enn en lovbestemt plikt til å levere ressurser og personell til kartleggingen.

Barneombudet mener derfor det er et behov for å lovfeste en bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven som pålegger helseforetakene å sørge for at helsekartleggingen blir gjennomført. Dette er i tråd med rapporten fra Helsedirektoratet og Barne- ungdoms og familiedirektoratet fra april 2020, hvor det også tydelig fremgår hvorfor en presisering gjennom styringslinjen ikke er tilstrekkelig. I punkt 7.3 vises det til at:

¹⁷ <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005148> - «Helsekartlegging av barn i barnevernet» 30. april 2020, jf. punkt 6.4

¹⁸ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tverrfaglig-helsekartlegging>

«En presisering i lovs form gir en klar og tydelig ansvars plassering, som vil gi trygghet og forutsigbarhet overfor spesialisthelsetjenesten selv, men også overfor de andre aktørene som helsekartleggingen er relevant for. Dette kan særlig gjelde for barneverntjenesten og for barna og deres familie/pårørende, samt for relevante aktører som fylkesnemndene og tilsynsmyndighetene. Det vises videre til at Barneombudet har ytret ønske om lovfesting av helsetjenestens ansvar for en helsekartlegging.

En presisering gjennom styringslinjen vil ikke gi samme transparens som lovfesting, og vil heller ikke føre til samme grad av trygghet og forutsigbarhet. Det kan likevel være administrative fordeler med en slik løsning, herunder at det er enklere å justere på ansvaret ved behov.

Etter direktoratenes mening tilsier likevel hensynet til en klar ansvars plassering og forutsigbarhet at en plikt for de regionale helseforetakene til å sørge for en helsekartlegging av barn i barnevernet bør lovfestes. I denne sammenheng nevnes det også at helsekartleggingen etter direktoratenes anbefaling bør fremgå som en plikt-bestemmelse også i barnevernsloven. En plikt i spesialisthelsetjenesteloven bør korrespondere med en eventuell pliktbestemmelse i barnevernloven, slik at RHFenes plikt er avhengig av en anmodning fra barnevernet.»

Ved en overføring av ansvaret for den tverrfaglige helsekartleggingen fra Bufetat til helseforetakene forutsetter vi at det igangsatte arbeidet i Bufetatene kan videreføres og overføres til helseforetakene. Det er også viktig at helsekartleggingen i Bufetat ikke stopper opp før et tilbud er etablert i helseforetakene.

Dersom departementene kommer til at Bufetat fortsatt skal ha ansvar for den tverrfaglige helsekartleggingen, mener Barneombudet at det også må lovfestes en plikt i spesialisthelsetjenesteloven om at helsesektoren skal å bidra med personell og ressurser til kartleggingen.

Vi vil i den sammenheng vise til Bufdirs andre tertialrapport for 2023 hvor det vises til at

«Det ligger an til et mindreforbruk på 10 mill. kroner på de øremerkede midlene til tverrfaglig helsekartlegging. Det har vist seg mer krevende enn forutsatt å etablere nye team» og at «betydelig færre barn har mottatt tverrfaglig helsekartlegging i Bufetat enn planlagt. Hovedårsaken er at spesialisthelsetjenesten ikke skaffer til veie tilstrekkelig helseressurser til kartleggingsteamene grunnet kapasitetsutfordringer i spesialisthelsetjenesten. Dersom det ikke iverksettes tiltak som kan bidra til å løse utfordringene knyttet til ressurser fra helse er det risiko for at den nasjonale utrulling av tverrfaglig helsekartlegging vil stoppe opp».

Særlig om hvem som skal gjennomføre den tverrfaglige helsekartleggingen av barn på institusjon

Utvalget foreslår at det opprettes helseteam (se forslag 10), og at hver institusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg. For barn som skal flytte på institusjon mener utvalget at dette helseteamet skal gjennomføre den tverrfaglige helsekartleggingen. Som et utgangspunkt mener vi dette er et godt forslag, og at det vil være fornuftig at det samme teamet både gjennomfører kartleggingen og følger opp barnet videre på institusjonen. Det er en god tanke at barnet skal slippe å møte mange ulike personer.

Vi ser imidlertid at det kan oppstå enkelte utfordringer i praksis. For det første vil et helseteam ha en geografisk og institusjonell tilknytning. I en del tilfeller vil barnet/ungdommen kunne bo i en annen region når helsekartleggingen skal gjennomføres, enn den institusjonen barnet skal bo på (for eksempel der barnet bor på en akuttinstitusjon). Det vil derfor ikke alltid være mulig at helseteamet som gjennomfører kartleggingen er det samme teamet som følger barnet videre.

Slik utvalget har skissert forløpet for barn som flyttes ut av hjemmet (side 121), fordrer en kartlegging av helseteamene at det allerede før kartleggingen er besluttet at barnet skal bo i institusjon. Likevel vil det under kartleggingen kunne komme frem forhold ved barnet som kan tilsa at barnet bør bo et annet sted enn det barnevernet først har tiltenkt. Dette underbygges av kunnskap som blant annet viser at den tverrfaglige helsekartleggingen gir mye informasjon som barneverntjenesten ikke har hatt tidligere. Eksempelvis viser evalueringen av CARE-prosjektet at 71 prosent av de barnevernansatte var helt eller delvis

enig i at rapporten ga viktig kunnskap de ikke hadde fra før.¹⁹ I tillegg er det barnevernsnemnda skal ta endelig stilling til valg av tiltak for barnet/ungdommen. Det betyr at nemnda kan komme til at et barn skal bo i fosterhjem, selv om barneverntjenesten har ment at institusjon er det beste, og motsatt.

Barneombudet er også usikker på om det er hensiktsmessig og realistisk å opprette to ulike instanser/team i helseforetakene som skal gjennomføre helsekartleggingen (helseteam og tverrfaglige helsekartleggingsteam). Spesielt i lys av de kapasitetsutfordringene i spesialisthelsetjenesten som er beskrevet i Bufdirs andre tertialrapport for 2023 (se over).

Barneombudet mener derfor Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere om det vil være hensiktsmessig å opprette én instans i helseforetakene som har ansvar for tverrfaglig helsekartlegging av alle barn som flyttes ut av hjemmet, og at denne benyttes som bidrag inn i den totalvurderingen barnevernsnemnda må foreta av hvor det er best for barnet å bo. I en slik vurdering vil det være avgjørende hvilken løsning som samlet sett best ivaretar barns rettigheter og som i tillegg er praktisk gjennomførbar.

Barneombudet vil understreke at vi med tyngde støtter opprettelsen av helseteam, men at deres primærfunksjon bør være å gi barn som allerede bor på institusjon nødvendig helsehjelp, se nedenfor under forslag 10.

Forslag 9: Etablering av standard for tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte til institusjon

Barneombudet støtter forslaget og mener det er viktig at barn som skal flytte på institusjon får en bredere kartlegging. Det er eksempelvis viktig å avklare om barnet/ungdommen har behov for individuell plan, samt koble på PPT for å vurdere barnets/ ungdommens utbytte av opplæringen og eventuelle behov for spesialundervisning.

Det vil være barnevernsnemnda som skal ta endelig stilling til hvor barnet skal bo. Vi tar ikke stilling til hvilket tidspunkt som vil være hensiktsmessig for gjennomføring av den standardiserte tverrfaglige kartleggingen. På generelt grunnlag vil vi understreke at det er

¹⁹ https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/barn-i-risiko/Videolansering%20av%20evalueringsrapport/evaluering_caremodellen_2020_godkjent.pdf side 70

viktig for nemnda å ha et så godt beslutningsgrunnlag som mulig. Det gjelder både for å sikre tilstrekkelig kunnskap til å vurdere barnets beste, i tillegg til at det er viktig når saken eventuelt skal overprøves. En god utredning av barnets behov kan også styrke barnets medvirkning, ved at nemnda dermed har et godt grunnlag for å forstå hva det er viktig å innhente barnets synspunkter om.

Som nevnt i innledningen av dette høringssvaret, mener Barneombudet det er svært positivt at utvalget ser viktigheten av å kartlegge barnets ressurser. Vi støtter at dette blir en del av helsekartleggingen og at barnets ressurser er det som skal omtales først i rapporten.

Kapittel 10 – Helsehjelp til barn i barnevernsinstitusjon

Forslag 10: Hver barnevernsinstitusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg

Barneombudet støtter at det opprettes helseteam som bistår den enkelte barnevernsinstitusjon og at det utarbeides retningslinjer for hvordan teamene bør utføre oppgavene sine. Vi mener utvalgets problemforståelse og vurderinger i kapittel 10 er treffende.

Barneombudet har over tid pekt på at mange ungdommer på institusjon har komplekse omsorgs- og behandlingsbehov som institusjonene ikke er rustet til å ivareta. Mange ungdommer trenger en hjelp som institusjonen ikke kan gi alene. Det er derfor et stort behov for at helsesektoren gir helsehjelp til barn på institusjon. Etter vårt syn fungerer ikke BUP godt nok for denne gruppen barn, og tjenestene er nødt til å ta innover seg behovet for en mer fleksibel tjeneste som kan bruke tid på å bygge relasjon til ungdommene, jobbe sammen med institusjonene og være tilgjengelig når ungdommene ønsker hjelp.

Det foreligger flere rapporter om helsehjelp til barn på institusjon. I 2016-2017 gjennomførte Helse Sør-Øst ved Sykehuset i Østfold et prosjekt hvor målet var å prøve ut ulike tjenestemodeller som skal bidra til økt samarbeid mellom barneverntjenesten og helsetjenesten, og i større grad sikre barn i barnevernsinstitusjoner den helsehjelpen de har behov for.²⁰ I sine anbefalinger uttalte prosjektgruppen at:

²⁰ <https://www.helse-sorost.no/Documents/Fagomr%C3%A5der/Prosjekt%20helsehjelp%20til%20barn%20i%20barnevern>

“Dette er ungdom som i svært stor grad «faller mellom alle stoler». Det vil være behov for å utvikle nye systemer og metoder som er bedre tilpasset denne pasientgruppen. Det anbefales at det etableres spesialiserte tverrfaglige team. Et tverrfaglig spesialisert team er nødvendig for å forstå, ivareta og tilrettelegge ungdommens komplekse og sammensatte vansker. Som gruppe har ungdommene alvorlige vansker knyttet til rus, voldsproblematikk, skadelig seksuell atferd og personlighetsproblematikk. Dette medfører utfordringer både i organisasjon og for behandlere. Arbeidsformen må være ambulant og tilgjengelig, og med en fleksibilitet som kan gi mulighet for å tilpasse et særskilt tilbud til ungdommene gjennom «skreddersøm». Tverrfaglig spesialisert team kan også inneha oppgaven som barnevernsansvarlig i PHBU. Det vil også være hensiktsmessig med et spesialisert ambulant team for å kunne ivareta det komplekse systemsamarbeidet både i eget system og med eksterne instanser.”

Barneombudet vurderer at helseteamene vil ha gode forutsetninger for å ivareta disse hensynene. Det er viktig at temaene er fleksible og bruker god tid på å bygge relasjon og tillit til barna. De må også være gode på barns medvirkning og sørge for at hjelpen som gis er på barnas premisser og at deres ønsker imøtekommes så langt dette er mulig. Det er også en viktig forutsetning at helseteamene gis tilstrekkelig tid til å veilede de ansatte på institusjonen. De ansatte på institusjonen og helseteamene må få til et godt felles samarbeid. Vi vil også her trekke frem viktigheten av barnas medvirkning. Barna må eksempelvis få mulighet til å si noe om hvordan samarbeidet mellom helseteamene og de ansatte bør være, og hvordan informasjon om de skal deles.

Barneombudet mener det viktigste er at de regionale helseforetakene får plikt til å opprette helseteam. Hvordan dette organiseres må løses av de enkelte helseforetak og PHBU/BUPer. Det er likevel viktig at helseteamene organiseres slik at de faktisk vil løse dagens manglende prioritering av helsehjelp til denne gruppen barn. Det er viktig at man i dette arbeidet har med seg at mange barn på institusjon har opplevd tillits- og relasjonsbrudd til voksne, og har et særlig behov for en egen spesialisert enhet med kompetanse til å ivareta deres særskilte behov.

[sinstitusjoner%20i%20Helse%20S%C3%B8r%20-%C3%B8st/Sluttrapport%20pilot%20Sykehuset%20%C3%98stfold%20HF.pdf](#)

Kommentar fra Barneombudet: Fast ansatte psykologer på institusjonene?

Utover ordningen med helseteam ber Barneombudet departementene vurdere om det også bør etableres en ordning som sikrer at alle barnevernsinstitusjoner har knyttet til seg en eller flere psykologer som er til stede i miljøet hele eller utvalgte dager i uken. En mulighet er at en slik funksjon utøves av en psykolog i helseteamet.

Vi har ved flere anledninger vært i kontakt med ungdom og institusjoner som har en psykolog fast ansatt. Samtlige har trukket frem dette som svært positivt, blant annet fordi de har en kompetanse som komplementerer og utfyller den miljøterapeutiske kompetansen. Det er beskrevet av psykologer som jobber på institusjon at det tar tid for ungdommene å åpne seg opp og bygge tillit og relasjon. Det var derfor avgjørende at de kunne omgås ungdommene i det daglige for å komme i posisjon til å gi hjelp.

Forslag 11: PHBU får plikt til å prioritere barn i barnevernsinstitusjoner

Barneombudet støtter forslaget.

Vi har over tid ment at PHBU i større grad må sørge for at barn under barnevernets omsorg får nødvendig helsehjelp. Dette har de krav på etter helselovgivningen. Likevel får ikke alle barn den hjelpen de trenger og har behov for. Dette til tross for at det er grundig dokumentert at barn på institusjon ofte har en stor forekomst av psykisk uhelse.²¹ Slik utvalget beskriver opplever også vi at manglende prioritering kan være en av hindringene for at barna får nødvendig helsehjelp.

Kommentar fra Barneombudet: Særlig om samtykke

Barn over 16 år er helserettslig myndige og skal selv samtykke til helsehjelp. Selv om manglende prioritering av barn under barnevernets omsorg er en utfordring, er det, som utvalget også beskriver, en hindring at ungdom ikke samtykker til helsehjelpen.

²¹ Se for eksempel Kayed (2015)

https://www.ntnu.no/documents/10293/1263899358/Barnevernrapport_RKBU.pdf

Mange ungdom på barneverninstitusjon er hjelpetrette og kan ha dårlige erfaringer og opplevelser med behandlingsbrudd og tillitsbrudd. Dette kan føre til utfordringer med å få de til å samtykke til behandling i PHBU, enten det er poliklinisk, ambulant eller døgnplass. Et manglende samtykke fører til at noen barn blir skrevet ut/avvist fordi de ikke gir sitt samtykke til videre behandling.

Barneombudet har vært i kontakt med barn og unge som har opplevd at deres meninger og tanker om eget liv og hjelpebehov ikke har blitt tillagt vekt i utforming av behandlingstilbudet de har fått. I slike og lignende tilfeller er det lett å se for seg at det kan ta tid å motivere helserettslig myndige barn i å samtykke til helsehjelp.

Barneombudet er opptatt av at barna må sikres en reell sjanse til å ta avgjørelser om helsehjelp på riktig grunnlag (informert samtykke). For å sikre et informert samtykke er det etter vårt syn avgjørende at de ansatte i helsevesenet har nok tid og gir informasjon som er tilpasset barnet. Det er i tillegg viktig at helsepersonell jobber systematisk med å etablere kontakt, til å utforske hvorfor ungdommen ikke samtykker, til å etablere tillit, til å gi og få informasjon og sammen kunne vurdere fordeler og ulemper ved eventuell helsehjelp. Dette stiller krav til relasjonell kompetanse hos den som skal innhente samtykke. Det er også viktig å vurdere/finne ut av om det er voksenpersoner i barnas liv som barnet har tillit til og som sammen med den ansatte i helsevesenet og barnet selv kan reflektere rundt hvilken hjelp barna kan få og hvorfor dette kan være hensiktsmessig.

Vi foreslår derfor at det utarbeides en veileder som kan støtte tjenestene i å innhente informert samtykke. Denne bør omtale barnets rettigheter og hvordan disse kan ivaretas i praksis. Dette kan være eksempler på tillitsskapende praksis, på tilrettelagt og tilstrekkelig informasjon, på å kommunisere formålet med helsehjelpen, til å få frem barnets egne ressurser, behov og ønsker. Det kan ikke være tilstrekkelig at ungdommen sier nei, og at de dermed er «ute», slik det er for mange i dag. Føringerne om hvordan helsepersonell bør jobbe med samtykke må understreke at tid, tillit og informasjon tilpasset barnet og barnets situasjon er helt sentrale forutsetninger for at ungdom skal kunne gi et informert samtykke.

Kapittel 11 – Spesialisert rusbehandling til barn

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

Barneombudet er opptatt av at ungdom som tester rusmidler, eller som er på vei inn i en avhengighet, får god hjelp og oppfølging. Tidlig rusdebut og/eller hyppig bruk av narkotiske midler i ungdomsårene øker faren for ruslidelse og utenforskap i voksenlivet. Barn under offentlig omsorg er en særlig utsatt gruppe knyttet til rusproblematikk. Mange ungdommer trenger oppfølging og hjelp til sitt rusbruk som ikke institusjonene alene kan ta ansvar for. Funnene fra Helsetilsynets rapport om barn som har mistet livet under offentlig omsorg, tilsier også at det ved valg av barneverninstitusjon bør foretas en risikovurdering knyttet til utvikling av rusproblemer, også i saker der rusvansker ikke er kjent eller tilstrekkelig kartlagt.

Barneombudet deler utvalgets betraktning om at det er et paradoks at rusproblemer hos barn i dag defineres som et atferdsproblem i barnevernlovgivningen, mens det samme rusproblemet defineres som et helseproblem den dagen barnet når myndighetsalder, og tilbudet er helsehjelp. Flere rapporter viser at rusvansker hos barn under offentlig omsorg først og fremst reflekterer sammensatte og ofte omfattende utfordringer i livene deres som de trenger helsehjelp til å håndtere.

FNs barnekonvensjon er den eneste menneskerettighetskonvensjonen som eksplisitt nevner narkotika i konvensjonsteksten. Artikkel 33 i FNs barnekonvensjon gir barn rett til å bli beskyttet mot narkotika. Denne plikten innebærer at staten skal iverksette tiltak som forebygger rusbruk blant barn og unge, samt skadereduserende tiltak for barn og unge som har utviklet rusproblemer. FNs barnekonvensjon artikkel 33 må ses i sammenheng med konvensjonens artikkel 24 nr. 1 som gir barn rett til å nyte godt av den høyest oppnåelig helsestandard, som innebærer at barn og unge har tilgang til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering.

Både utvalgets utredning, samt annen kunnskap på feltet, viser at dagens behandlingstilbud for barn som bruker rusmidler og som bor på institusjon, ikke får den hjelpen de trenger for å håndtere sine rusproblemer, noe som utfordrer de særskilte rettighetene som følger av barnekonvensjonen. Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) rettslige gjennomgang av hjelpetilbudet til barn med rusproblemer som har opphold på institusjon viser at mange barn som oppholder seg på institusjon risikerer å ikke få oppfylt sine rettigheter til kvalitativt gode helsetjenester, adekvat behandling og forsvarlig omsorg.²² Det er alvorlig at barn med

²² Norges institusjon for menneskerettigheter (2022), «rus og menneskerettigheter». URL: <https://www.nhri.no/rapport/rus-og-menneskerettigheter/?showall=true>

samtidige rusproblemer og psykiske lidelser i noen tilfeller står uten et reelt behandlingstilbud eller mottar behandling som er tilpasset voksne.

Utvalgets gjennomgang av det kommunale forebyggende- og skadereduserende rusarbeidet er knapt. Barn som bor på institusjon, skal på lik linje med andre barn favnes av kommunens forebyggende og skadereduserende tiltak. Det er uheldig dersom det legges til grunn at det finnes et forsvarlig tilbud ute i kommunene i dag. Det gjør det etter vår oppfatning ikke. Det stilles i dag for få krav til hvilke tilbud og tjenester kommunene bør ha for å forebygge og behandle rusutfordringer. Både Riksrevisjonen og Sintefs kartlegginger av norske kommuner viser at det er store variasjoner i hvilke forebyggende- og skadereduserende rustiltak som er tilgjengelig for barn og unge med lette eller moderate rusproblemer.²³ En konsekvens av dette er at enkelte ungdom først fanges opp av hjelpeapparatet fordi det opprettes en straffesak, eller at rusproblemet er blitt så omfattende at det er behov for spesialisert helsehjelp.

Tidlig innsats, avdekking av rusbruk og oppfølging fra det kommunale hjelpeapparat er viktig for å utsette og forebygge bruk av rusmidler i ungdomsbefolkningen. Det foregår for tiden et større arbeid på rusfeltet, som har relevans for de utfordringene som skisseres i utvalgets rapport. Regjeringens forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet har som mål å forebygge og oppdage rusproblematikk tidlig, og gi bedre behandling og oppfølging til mennesker med rusproblemer. Barn og unge er her trukket frem som en særlig viktig målgruppe, og utvalgets problemforståelse og forslag til tiltak vil være et svært viktig bidrag til dette arbeidet.

Forslag 12: Ansvar for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten

Barneombudet støtter forslaget og mener det er helt avgjørende at helsesektoren får et større og mer forpliktende ansvar for barn med behov for spesialisert helsehjelp av store rusproblemer.

²³ Riksrevisjonen (2021), «Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester». Sintef (2022), «Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid». URL: https://www.sintef.no/contentassets/b9b01949aa5a4656ad0658151c151ec8/sintef_rapport2022_0127_1.pdf

Dette krever imidlertid at rusfeltet tilpasser tilbud i tråd med kunnskap om barns utvikling og behov, og at det utvikles tilbud som ivaretar hensynet til barnets beste.

FNs barnekonvensjon artikkel 24 krever at barn skal sikres best mulig helsehjelp, og setter også krav til at tiltakene skal være effektive og kunnskapsbaserte. Det finnes i dag begrenset empirisk grunnlag til å fastslå at rusbehandlingen av barn på barnevernsinstitusjoner har ønsket effekt. Det innebærer med andre ord at man ikke helt vet om rustiltakene fungerer, eller om de virker mot sin hensikt. Det kan i seg selv utfordre kravene etter barnekonvensjonen om at tiltak for å beskytte barn mot narkotika skal være egnede. Dersom departementet kommer til at helsesektoren gis et større ansvar for denne målgruppen vil understreke at det også vil være behov for en omlegging av dagens rusomsorg slik at hjelpetilbudet tilpasses yngre målgrupper. Selv om rusbehandlingsmodeller i spesialisthelsetjenesten i større grad er kunnskapsbaserte, er de det grunn til å tro at de er utviklet og tilpasset voksne. Det er med andre ord ikke gitt at innhold i institusjoner eller behandlingsmodeller har tilsvarende effekt på barn og unge.

Forslag 15: Økt kompetanse på rus i alle barnevernsinstitusjoner

Barneombudet støtter dette. Det er viktig at ansatte på barnevernsinstitusjoner besitter grunnleggende kunnskaper om rusmidler, også der rusutfordringer hos barnet ikke er uttalt eller kjent fra før. Barn under offentlig omsorg kan bli eksponert for rusmidler, eller forverre sitt rusbruk, under institusjonsopphold. Å øke kompetansen om rus vil kunne bidra til å avdekke rusbruk, og samtidig legge til rette for at barn med rusutfordringer får hjelp og støtte, eller henvises til spesialiserte tjenester for videre oppfølging.

Kapittel 12 – Bedre hjelp til flere i egen kommune

Barneombudet svarer samlet på de forslag som omhandler kommunale botiltak (forslag 16 - 19).

Barneombudet støtter utvalgets problembeskrivelse og vurderinger. Vi er enig i at det er behov for å utvide tiltaksviften for barn som av ulike grunner ikke kan bo hjemme. Dette er et arbeid vi mener bør prioriteres av departementene.

Etter vårt syn er utvalgets forslag noe uferdig, og vi mener det er behov for å se nærmere på hvordan et slikt tiltak innrettes. Eksempelvis må det avklares hvordan et slikt tilbud skal reguleres og på hvilke vilkår barn skal kunne flyttes dit.

Etter utvalgets forslag skal botiltaket være kommunalt. Vi støtter intensjonen om at tiltaket må befinne seg i nærheten av der barnet bor. Vi konkluderer ikke endelig på om det må være kommunen som står ansvarlig for tiltaket. Det er i dag store variasjoner i kommuners størrelse, kompetanse og økonomi, noe som kan medføre risiko for uønsket variasjon i kvalitet i tilbudet. Dette vil kunne føre til store ulikheter i tilbudene. Det er også viktig å sikre at et slikt tiltak brukes fordi det er til barnets beste, og ikke fordi det vil være billigere for kommuner å bruke fremfor eksempelvis institusjon. Det er i tillegg uklart for oss hva den statlige støtten til kommunene faktisk skal bestå i og hvor sterke virkemidler staten vil ha overfor kommuner.

Barneombudet mener at et nytt tilbud må ta utgangspunkt i beskrivelser av hvilket behov som skal dekkes og hva innholdet i tiltaket skal være. Forholdet mellom et nytt tiltak og eksisterende tiltak bør etter vårt syn tydeliggjøres og utredes nærmere. Dersom regler som skal sikre barn god omsorg og beskyttelse i barnevernsinstitusjoner, herunder ivareta barnets rettssikkerhet, ikke skal gjelde for botiltak, mener vi dette må begrunnes. Det bør også ses på hvilke regler som eventuelt skal gjelde i stedet.

Det er i dag en mulighet å benytte kommunale botiltak som hjelpetiltak. Uavhengig av om det åpnes opp for å i større grad kunne bruke botiltak etter en omsorgsovertakelse, støtter vi en tydeligere regulering av kommunale botiltak som hjelpetiltak.

Kapittel 13 Vilkår for opphold i barnevernsinstitusjon

Forslag 20. Nytt inngangsvilkår for opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke

Barneombudet deler utvalgets problembeskrivelse og vurderinger. Vi mener det vil være fornuftig å erstatte begrepet «atferd» i barnevernsloven. Et for stort fokus på barnet/ungdommens atferd vil for mange kunne oppleves stigmatiserende. For de aller fleste barn og ungdom vil utfordrende atferd ofte være et symptom på eller et resultat av forhold i hjemmet, eller andre vanskelige livshendelser. Som vi skriver i «De tror vi er Shitkids» er:

«Ungdommene ofte preget av de opplevelsene de har blitt utsatt for. Mens barna venter på riktig hjelp, utvikler mange psykiske vansker, rusproblemer, utfordrende atferd eller havner i kriminelle miljøer. I en del av sakene starter det med bekymringer knyttet til omsorg og ender med bekymringer knyttet til atferd. Etter hvert får atferden til ungdommene mye oppmerksomhet i barnevernets saksbehandling og i omtalen av barnet, mens omsorgssvikten de har blitt utsatt for, kommer i bakgrunnen»²⁴

Ungdom vi snakket med beskrev det som urettferdig at de voksne kun var opptatt av deres atferd og problemer, og at de opplevde seg stemplet som «verstinger». Dette til tross for at de aller fleste hadde hatt svært krevende oppvekstvilkår, og til og med bedt om hjelp tidligere. Etter vårt syn vil en endring av lovens ordlyd kunne bidra til at det er barnas behov som er det avgjørende vurderingstemaet, og ikke ungdommenes handlinger.

Vi er imidlertid ikke enig med utvalget i at ordlyden «dersom det er nødvendig fordi barnet utsetter sin utvikling for **alvorlig fare**» er tilstrekkelig. I barnevernslovens formålsparagraf § 1-1- står det at «loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres **helse og utvikling** får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid». Barneombudet mener det vil harmonere bedre med barnevernlovens formål at ny § 6-2 også har med både «helse» og «utvikling». Det er etter vårt syn det en fare for at paragrafen kan tolkes for snevert hvis ikke disse vurderingstemaene er med.

Vi er også enig i at behandlingsbegrepet bør ut av bestemmelsen, og mener det vil bidra til tydeligere skiller mellom hva barnevernssektoren og helsektoren skal hjelpe barna med.

Utvalget foreslår å beholde delvilkåret i bokstav a om «alvorlige eller gjentatte lovbrudd». Selv om utvalget peker på at de anser delvilkåret som problematisk, drøftes ikke mulige alternativer. Barneombudet har vært usikre på om formuleringen bør opprettholdes. Dersom departementet går videre med utvalgets forslag er det viktig å være tydelige på at institusjon verken skal benyttes, eller oppleves, som en straffereaksjon. Dersom barn skal flyttes til institusjon etter vilkåret om «alvorlige eller gjentatte lovbrudd» er det derfor avgjørende at oppholdet er begrunnet i barnets behov for hjelp, og ikke samfunnets behov for vern.

²⁴ Barneombudet, rapport [«De tror vi er shitkids»](#) (2020), side 20

Vi er enig med utvalget i at det er et stort behov for et tettere samarbeid mellom Barne- og familiedepartementet og Justisdepartementet for å sikre et mer helhetlig tilbud til barn og ungdom som både har behov for tiltak etter barnevernloven og som begår kriminalitet.

Kapittel 14 – Individuelle begrensninger og innskrenkninger

Forslag 21: Adgang til individuelle innskrenkninger

Barneombudet støtter at adgangen til innskrenkninger etter bvl. § 10-9 skal gjelde individuelt og være begrunnet i barnets behov, uavhengig av om hjemmelen for oppholdet er omsorgssvikt eller at barnet utsetter sin egen utvikling for alvorlig fare (barnets egen handlemåte).

I vår rapport om barn på institusjon, «De tror vi er Shitkids», så vi at det ofte var tilfeldig om ungdommene hadde blitt flyttet til institusjon på bakgrunn av omsorgssvikt eller utfordringer ved ungdommens egen atferd/handlemåte. Ungdommene som bodde på en institusjon på grunn av atferd, hadde ofte svært lik bakgrunn som ungdom som blir flyttet fra hjemmet på grunn av omsorgssvikt. Det er derfor etter vårt syn lite hensiktsmessig å definere hvilke rammer og grenser som skal gjelde for den enkelte, basert på plasseringshjemmel.

Vi støtter derfor utvalget i at bruken av innskrenkninger, utover det som følger av omsorgsansvaret, må avgjøres etter en konkret vurdering av barnets beste, herunder barnets behov for omsorg og beskyttelse. Vi støtter også at det må kunne legges vekt på hensynet til å verne/beskytte andre ungdom på institusjonen. Dette vil etter vårt syn medføre at barnevernsloven i større grad ivaretar statens forpliktelser etter Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen artikkel 3.

Utvalget foreslår at nemnda skal ta stilling til hvilke innskrenkninger som skal gjelde for hvert barn, jf. forslag 26. Barneombudet er usikker på om nemnda bør foreta en slik forhåndsgodkjenning, se kommentar til forslag 26. Dersom departementet kommer til at det er nemnda som skal bestemme dette, mener vi både grunnlaget for oppholdet og hvilke innskrenkninger som skal tillates, må etterprøves tre måneder etter første vedtak, se våre kommentarer til forslag 26.

Forslag 22: Tydeliggjøring av handlingsrommet i utøvelse av omsorgsansvaret

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

Barneombudet støtter utvalgets forslag og begrunnelsen for dette. Vi har over tid erfart at det i praksisfeltet har vært uklart hva som ligger i omsorgsansvaret for barn på institusjon, og deler utvalgets beskrivelse under punkt 14.5.2. Vi mener derfor utvalgets forslag er fornuftig og at det er nødvendig med nasjonale føringer som tydeliggjør innholdet i omsorgsansvaret.

Forslag 24: Bedre beskyttelse mot risiko i digitale medier

Barneombudet deler utvalgets synspunkter under dette punkt, og støtter anbefalingen. Vi mener imidlertid at det også er et stort behov for mer forskning, herunder kunnskap fra barn og unge selv, på barn med tiltak fra barnevernet og digitale medier. Det eksisterer i dag lite kunnskap og vi vil derfor anbefale at Barne- og familiedepartementet igangsetter en større kunnskapsinnhenting om dette tema.

Forslag 25: Harmonisere begrepsbruk i barnevernsloven til menneskerettighetene

Barneombudet støtter forslaget. Det er avgjørende at barnekonvensjonen er førende for dette arbeidet.

Kapittel 15 – Barneverns- og helsenemndas ansvar og rolle

Forslag 26: Barneverns- og helsenemnda skal ta stilling til barnets individuelle behov

Barneombudet støtter at nemnda skal vurdere om grunnlaget for tvangsoppholdet fortsatt er til stede etter en gitt tid. Dette er i tråd med våre anbefalinger i rapporten «De tror vi er Shitkids» hvor vi ba departementet sikre at barneverntjenesten vurderer hvilken nytte og fremgang ungdommer har av en tvangsplassering, og «vurdere om fylkesnemnda (nå barnevernsnemnda) kan ha en større kontrollfunksjon». I rapporten viste vi blant annet til at «kontrollkommisjonen for tvungent psykisk helsevern etter eget initiativ vurdere om det fortsatt er behov for tvungent vern når det er gått tre måneder etter en innleggelse» (side 64).

Vi er imidlertid ikke enige med utvalget i at nemnda først skal vurdere grunnlaget for tvangsoppholdet på nytt etter seks måneder. For ungdom vil dette oppleves svært lenge, og for mange utgjør dette halve oppholdet på institusjon. Vi vil derfor be departementet om å vurdere om det vil være hensiktsmessig med en kortere frist, eksempelvis tre måneder som det er i psykisk helsevern.

Barneombudet støtter også at det er nemnda som skal ta endelig stilling til hvilket tilbud barnet skal ha. Det er imidlertid en forutsetning at behandlingen i nemnda bygger på et bredt og oppdatert kunnskapsgrunnlag og at prosessen faktisk har en realitet. I «De tror vi er Shitkids» så vi at fylkesnemnda (barnevernsnemnda) i praksis ofte godtok barnevernets påstand og virket lite kritiske i sine vurderinger av institusjonene. Vi fant ingen saker der fylkesnemnda ikke godkjente barnevernets forslag til institusjon. Vi fant heller ingen saker der fylkesnemnda vurderte mer enn ett institusjonsalternativ.²⁵

Som nevnt innledningsvis fant vi i vår rapport «De tror vi er Shitkids» at barna/ungdommens vedtak ofte var preget av negative beskrivelser av barna/ungdommene. Dette til tross for at det eksisterer mye kunnskap som viser at ungdommens egen motivasjon og utnyttelse av ressurser ofte er avgjørende for å snu en negativ trend. Vi mener derfor det vil være fornuftig om dette er noe nemndene i større grad plikter å vektlegge. Vi mener at departementet bør vurdere om det i lov, forskrift eller veileder skal presiseres at nemndas vedtak og avgjørelse må redegjøre for ungdommens/barnets ressurser, og at dette skal være en sentral forutsetning for valg av tiltak.

Barneombudet er usikker på om det er hensiktsmessig at nemnda skal «forhåndsgodkjenne» hvilke typer innskrenkninger som skal gjelde for barn på institusjon etter bvl. § 10-9. Dette vil etter vårt syn kunne være krevende å forutse, og vi stiller spørsmål ved om nemnda vil ha tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for å ta stilling til spørsmålet om tvang. Barneombudet er kjent med at departementet jobber med en helhetlig gjennomgang av tvangsregelverket og bruk av tvang på institusjon. Vi ønsker derfor ikke å konkludere endelig på dette forslaget før vi har sett alle vurderinger og forslag fra departementet om dette tema under ett.

Kapittel 16 – Institusjonstilbudets formål

Forslag 28: Tydeliggjøre institusjonstilbudets formål i barnevernsloven

²⁵ Se side 30

Barneombudet støtter utvalgets vurderinger og forslag til ny formålsparagraf i barnevernsloven § 10-1. Vi mener dette vil bidra til oppklaring om hva institusjonstilbudet faktisk må inneholde, og hvilke barn som (hvert fall i en periode) bør bo på institusjon.

Kapittel 17 – innretningen av institusjonstilbudet

Forslag 29: Ny innretning av institusjonstilbudet

Barneombudet støtter utvalgets forslag om en ny institusjonsmodell med tre hovedkategorier av institusjoner. Vi er enig i utvalgets problemforståelse i punkt 17.3 og mener utvalget her peker på sentrale og avgjørende elementer som hindrer at alle barn i dag får god omsorg og ivaretagelse på institusjon.

Barneombudet har tidligere stilt spørsmål ved om Bufetat sin inndeling av målgrupper er hensiktsmessig og evner å ivareta ungdommenes behov.²⁶ Slik vi tidligere har påpekt i høringssvaret fremstår det ofte tilfeldig om et barn er flyttet på institusjon med grunnlag i omsorgssvikt eller egne utfordringer. Mange av ungdommene har de samme utfordringene, uavhengig av plasseringshjemmel. Det er derfor krevende å kategorisere ungdommen ut fra en tydelig hovedproblematikk, slik Bufetats målgruppedifferensiering legger opp til. Slik utvalget også understreker vil det i tillegg kunne oppleves stigmatiserende for ungdom å få merkelappen «atferd høy» eller «atferd lav». Dette sier etter vårt syn ingen ting om hva ungdommene faktisk trenger, nemlig god omsorg, beskyttelse og utviklingsstøtte.

Barneombudet har også pekt på at en forutsetning for å lykkes med det sosiale miljøet på institusjoner fordrer at det må være mulig å vurdere om en ny ungdom som skal flytte inn, «passer» sammen med de ungdommene som allerede bor der. Dette gir ikke dagens inndeling en tilstrekkelig vurdering av. Målgruppene er vide og sier lite om årsakene til at en ungdom er på institusjon, og om hvilke sårbarheter den enkelte har.

Barneombudet mener det er på høy tid å tenke nytt rundt organiseringen av institusjonstilbudet og at departementet raskt bør gå i gang med utviklingen av et nytt tilbud.

²⁶ Barneombudet, rapport «De tror vi er Shitkids», 2020

Vi vil også trekke frem at det er viktig å sikre nok institusjonsplasser i en overgangsperiode. Dette betyr at gamle plasser/institusjoner ikke kan utfases før nye tilbud er klare til å ta imot barna/ungdommene.

Kapittel 18 – Innholdet i institusjonstilbudet

Forslag 32: Felles faglige prinsipper for god omsorg og utviklingsstøtte

Barneombudet støtter forslaget. Vi deler utvalgets bekymringer og problemforståelse. Det er etter vårt syn et stort behov for tydeligere felles faglige prinsipper og utviklingsstøtte.

Utvalget beskriver en stor variasjon i faglig innhold og praksis i dagens institusjonstilbud. Dette er gjenkjennbart fra vårt eget arbeid med barn på institusjon. I «De tror vi er Shitkids» så vi at det noen ganger var vanskelig å få tak i innholdet i det miljøterapeutiske arbeidet på institusjonene. Vi så også at dette kunne variere stort mellom de ulike institusjonene. Vi anbefalte derfor myndighetene å utarbeide retningslinjer for det faglige arbeidet på barnevernsinstitusjoner, og at det måtte være mulig å evaluere dette arbeidet på system- og individnivå.

I tillegg fant vi at det var institusjoner som tilsynelatende hadde god metodikk, som ikke nådde ut til ungdommene. Basert på våre samtaler med ungdom på institusjon kunne dette henge sammen med manglende medvirkning fra barna selv i utarbeidelsen av metodikk og planer. Dette illustrerer etter vårt syn viktigheten av barn og ungdoms medvirkning, både på individ- og systemnivå. Det er derfor helt avgjørende at myndighetene involverer barn og unge med erfaring fra institusjon i utarbeidelsen av felles faglige prinsipper. I tillegg er det viktig at barn og unge får mulighet til reell medvirkning når de faglige prinsippene skal anvendes på institusjon og overfor det enkelte barn/ungdom.

Kapittel 19 Skole og opplæring for barn på institusjon

Forslag 33: Kommunalt ansvar for grunnskoleopplæring for barn på institusjon

Barneombudet støtter forslaget om å flytte ansvaret for oppfølgingen av grunnskolebarn til kommunen. Det er den kommunale PP-tjenesten som best kjenner grunnskolens innhold og lokale forhold på skolene, og som derfor vil bidra til et bedre tilpasset opplæringstilbud for

elevene som bor på barnevernsinstitusjon. Det er også viktig at dette tydeliggjør at kommunen som skoleeier har det hele og fulle ansvaret for skoletilbudet til disse elevene.

Forslag 34: Plan for oppfølging av skolegang for barn som skal flytte til institusjon

Barneombudet støtter forslaget om at det lages en plan for oppfølging av skolegang for barn som bor på institusjon.

Veilederen for samarbeid mellom skole og barnevern (Bufdir, 2016), gir råd om hvordan institusjonene skal samarbeide med skolen, og hvilket ansvar barnevernet og utdanningsmyndighetene har. Det viser seg allikevel at samarbeidet mellom skole og barnevern ofte ikke er godt nok.

Barneombudet har tidligere etterspurt en felles satsing mellom skole og barnevern for å øke andelen som gjennomfører videregående skole. Bakgrunnen for dette er en bekymring for manglende oppmerksomhet og tiltak fra utdanningsmyndighetene rettet mot denne elevgruppen.

En plan for oppfølging av skolegangen til disse elevene er viktig. Men det betinger at utdanningsmyndighetene får et like stort ansvar for denne planen som barnevernet. Det er utdanningsmyndighetene som har myndighet og kompetanse til å lage en forpliktende plan for skolen. Det er særlig viktig at PP-tjenesten kobles tidlig på i arbeidet med planen, blant annet for å avklare et eventuelt behov for spesialundervisning.

Forslag 35: Rett til kontinuitet i opplæringen for barn i akutt- og utredningsinstitusjon

Barneombudet støtter forslaget om rett til kontinuitet i opplæringen.

Det vil for de fleste elever være riktig og viktig å være fysisk til stede på skolen. Skolen er en viktig arena for både faglig læring, sosialisering og vennskap for barn og unge. Det kan allikevel være situasjoner eller perioder hvor det er til barnets beste å få opplæringen på institusjon. I den forbindelse må det gjøres grundige barnets beste vurderinger som grunnlag for den avgjørelsen.

Det er svært viktig at det tilrettelegges for opplæring i vanskelige perioder, slik at eleven ikke faller ut av skoleløpet. Vurderingen av hva som er elevens beste må skje kontinuerlig i

perioder hvor eleven får opplæring på institusjon. Det er skoleeier i samarbeid med barnevernet som er ansvarlige for å tilrettelegge undervisningen og muliggjøre digital opplæring.

Forslag 36: Fylkeskommunen gis ansvar for økt tilrettelegging for digital opplæring

Barneombudet støtter forslaget om å gi fylkeskommunen ansvar for tilrettelegging av digital opplæring. Som nevnt under forslag 35, så vil det for noen elever være avgjørende å få et digitalt opplæringstilbud i perioder av sin skolegang for å unngå å falle ut av skolen. Denne tilretteleggingen gjelder et begrenset antall elever og vil derfor ikke kreve mye ressurser for fylkeskommunen å følge opp. Gevinsten på det personlige plan og for samfunnet ved at flere gjennomfører videregående er mye større.

Det er viktig at det stilles samme krav til digital tilrettelegging også for elever i grunnskolen som i perioder får sin opplæring på institusjon. Da er kommunen som skoleeier ansvarlig for tilretteleggingen.

Kapittel 20 – Kompetanse og opplæring for institusjonsansatte

Forslag 38: Etablere praksisnære deltidsutdanninger

Barneombudet støtter forslaget og mener det er viktig. Vi er kjent med at flere deltidsutdanninger er nedlagt i senere tid. Kombinert med nye kompetansekrav, medfører dette en risiko for at institusjonene ikke klarer å rekruttere nok kompetente ansatte. Gjennom å åpne for flere deltidsutdanninger vil man også i større grad evne å rekruttere en gruppe personer som kan være vanskelig å rekruttere gjennom ordinær utdanning. Eksempelvis noe eldre personer som vil få mulighet til å ta utdanning ved siden av å være i arbeid. Dette er etter vårt syn positivt og vil bidra til mer kompetanse og mangfoldighet blant ansatte på institusjon.

Forslag 39: Økte muligheter for personer uten formell kompetanse med relevant erfaring som er særlig godt egnet

Barneombudet støtter forslaget. Det er imidlertid viktig at det settes nødvendige og tilstrekkelige krav til personer som skal jobbe på institusjon. En økt mulighet for å ansette personer uten formell kompetanse må ikke uthule kompetansekrav hos de ansatte.

Kapittel 22 – Helhetlige og trygge overganger

Forslag 41: Støttehjem for barn på institusjon

Barneombudet støtter forslaget, og vil vise til at støttehjem var noe ungdomsutvalget var spesielt opptatt av. For mange barn/ungdom vil et støttehjem kunne være svært viktig, og spille en viktig rolle, særlig i overgangen mellom institusjon og fosterhjem/hybel. Dette er derfor noe departementet bør prioritere.

Kapittel 23 – Inntaksprosess og dimensjonering

Forslag 44: Barn skal ha rett til institusjonsopphold i egen region

Barneombudet støtter som et utgangspunkt forslaget, og er enige med utvalget i at det for mange barn/ungdom vil være best å forbli i egen region. Samtidig må en slik bistandsplikt også ta høyde for at det kan være noen barn som har behov for å flytte ut av regionen. Eksempelvis de som må komme seg vekk fra et skadelig miljø. Noen barn kan også ha et sterkt ønske om dette selv, som må tas med i vurderingen. Det bør derfor komme tydelig frem at avgjørelsen av hvor barnet skal bo må baseres på en helhetlig vurdering av barnets beste, hvor barnets egen mening vil være sentral.

Kapittel 24 – Kommunal egenandel for institusjonstiltak

Forslag 45: Fastsettelse av kommunenes egenandel på institusjonstiltak

Barneombudet støtter forslaget. Vi har etter innføring av barnevernsreformen vært bekymret for om barn ikke flyttes ut av hjemmet fordi kommunene nå må betale en høyere egenandel. Vi har også merket oss at antall omsorgsovertakelser har sunket drastisk de senere år.²⁷ Det er avgjørende at vurderinger og avgjørelser av om barn skal flyttes ut av hjemmet og hvor de skal bo gjøres ut ifra hva som er til barnets beste, og ikke basert på kommunens økonomi.

Forslag 46: Lik finansieringsordning i hele landet

²⁷ Se brev fra Barneombudet til BFD datert 8. februar 2022 - <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/brev-til-myndighetene/store-endringer-i-saker-om-omsorgsovertakelse-tilbakeforing-og-adopsjon-etter-barnevernloven>

Barneombudet støtter forslaget. Vi er enige i utvalgets problembeskrivelse og vurderinger. Vi har tidligere stilt spørsmål ved hvorfor det skal gjelde særordninger for Oslo, og etterlyst en bedre begrunnelse for dette.²⁸

Med vennlig hilsen

Inga Bejer Engh
barneombud

Mathias Lia Nordmoen
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

²⁸ Se for eksempel vårt høringssvar til ny barnevernslov datert 1. august 2019 punkt 20 - <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---forslag-til-ny-barnevernslov/id2639982/?uid=6cc469f3-52ac-44ec-b7a1-ee6a0c9497ec>