



Barne- Og Familiedepartementet
Postboks 8036 DEP
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.:
23/30133/24/13668/ELMC

Dato:
19.01.2024

Høringsvar fra Bærum kommune - Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24

Det vises til utredningen fra barnevernsinstitusjonsutvalget, NOU 2023:24: *Med barnet hele veien*.

Bærum kommune støtter i all hovedsak opp om forslagene og har kun kommentarer til enkelte av forslagene slik det fremkommer under. Vi har valgt å organisere kommentarene i den rekkefølgen forslagene fremkommer i kapittel 26.

De øvrige forslagene støttes uten kommentarer eller andre innspill.

Det bemerkes imidlertid på generelt grunnlag at en rekke av forslagene vil kreve betydelige ressurser, omorganiseringer, endringer og tilpasninger av dagens system. Det vil være helt avgjørende at det utarbeides en realistisk fremdrifts- og realiseringsplan som balanserer behovet for endringer opp mot hva helseforetakene og kommunene vil være i stand til de kommende årene.

KOMMENTARER TIL FORSLAG I KAPITTEL 26: DEL II HELHETLIG INNSATS OG FELLES ANSVAR

Forslag 2: Flere langtidsplasser i PHBU

Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, utreder behovet for langtidsplasser til barn med store og sammensatte behov i PHBU. I tråd med «Opptappingsplanen for psykisk helse (2023–2033)» skal kapasiteten for døgnbehandling i PHBU styrkes. Helse- og omsorgsdepartementet påser at behov for langtidsopphold for barn med store og sammensatte behov ivaretas innenfor denne planlagte kapasitetsøkningen.»

Kommentar: Forslaget støttes. Erfaringer er at opphold er for korte og utskrivelser kan skje for raskt og bidra til ustabilitet for ungdommen. Økt kapasitet og lengre opphold i PHBU kan for noen forebygge en videre negativ utvikling.

Postadresse:
Postboks 700
1304 SANDVIKA
E-post: post@baerum.kommune.no

Besøksadresse:
Rådhuset
Rådhusstorget 2

Org. nr: 974553252
Bank:
Telefon: 67 50 36 00
Faks: 67 50 37 42

KLART SPRÅK?
Hjelp oss å bli bedre:
klartsprak@baerum.kommune.no

Forslag 3: Det etableres et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn

I tråd med anbefalingene fra de regionale helseforetakene, som går frem av utredningen «Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri», etableres det et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn under 18 år der det er mistanke om eller konstatert alvorlig psykisk lidelse og voldsatferd.

Kommentar: Forslaget støttes. Det bør imidlertid utarbeides egne retningslinjer for krav til forutgående omsorgsvurderinger av barnets omsorgssituasjon, aldersdifferensiering og ivaretagelse av mindreåriges særlige klagerett.

Forslag 6: Soning av straff med fotlenke i barnevernsinstitusjon

Soning med fotlenke i barnevernsinstitusjon kan være aktuelt dersom 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. Bufetat, eventuelt Barne- og familieetaten i Oslo, må samtykke til slik kontroll. Det må avklares om også foresatte til barn og/eller barn som bor på samme institusjon som domfelte må samtykke. Fotlenkesoning må håndheves av kriminalomsorgen.

Kommentar: Forslaget støttes. Det å sone med fotlenke anses som et mildere inngrep enn frihetsberøvelse i form av fengselsstraff, og barnet kan opprettholde skolegang, nødvendig behandling med mer. Det må imidlertid utredes om hvorvidt hensynet til barnets personvern og rett til privatliv kommer i konflikt med at også foresatte til barn og/eller barn som bor på samme institusjon som domfelte må samtykke. Et slikt samtykkekrav innebærer at det deles personsensitiv informasjon om barnet med andre barn og deres foresatte, som kan utgjøre en risiko for barnet ved at informasjonen kan komme på avveie når den deles med flere privatpersoner.

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

Helseforetaket får en plikt til å tilby samtale, undersøkelse og eventuelt behandling til barn som bor i barnevernsinstitusjon eller der institusjonsopphold er besluttet. Helseteamene forutsettes å utføre dette uten at barna er henvist. I dag omfatter dette i overkant av 900 barn. De aller fleste har både behov for og rett til nødvendig helsehjelp.

Plikten innebærer at PHBU, gjennom helseteamet, skal vurdere behovet og foreslå tilpasset hjelp. Tilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med henvisende instans, institusjonen og barnet. Dette skal gjøres på en måte som involverer barnet på en hensiktsmessig og tilpasset måte. Henvisende instans skal innhente nødvendig samtykke, både for å henvise og til hvilken informasjon som kan deles. Dersom det ikke foreligger samtykke til helsehjelp, kan personell i institusjonene likevel dele anonymisert og avgrenset informasjon med helseteamet. Helseteamet kan gi generelle råd ut fra dette.

Avgjørelser fra spesialisthelsetjenesten og barnevernet om disse forhold kan påklages til statsforvalteren.

Konkret forutsetter forslaget endringer i følgende styringsdokumenter:

- *prioriteringsforskriften*
- *prioriteringsveilederen*
- *nasjonal helse- og sykehusplan*
- *oppdrags- og bestillerdokumentet til helseforetakene*

Kommentar: Forslaget i sin helhet støttes. Det bør utarbeides nærmere om det vil være faktisk mulig å dele nødvendig informasjon anonymt mellom institusjonene og helseteamet, uten at barnet det gjelder i realiteten identifiseres. Helseteamet kan allerede ha kjennskap både til institusjonen og barnet, noe som sannsynliggjør at de vil forstå hvilket barn det dreier seg om.

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

Helse- og omsorgsdepartementet sikrer at utrednings- og behandlingskompetansen i spesialisthelsetjenesten styrkes. Dette omfatter økt ruskompetanse i BUP og at TSB ung videreutvikles og styrkes. Det etableres døgntilbud for barn som har behov for langvarig spesialisert rusbehandling. Dette bør gjøres med utgangspunkt i eksisterende samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og dagens rusinstitusjoner.

Kommentar: Et styrket tilbud i helseforetakene og samarbeid med rusinstitusjonene støttes. Det anbefales likevel at det gjennomføres en avgrensning og beskrivelse av målgruppen som det vurderes har behov for langvarig spesialisert rusbehandling. Dette med bakgrunn i at rusmisbruk også kan sees på om symptomer på underliggende vansker i barnets omsorgssituasjon, eller som følge av langvarig omsorgssvikt eller mangel på utviklingsstøtte i eller utenfor hjemmet. Dersom det er behov for langvarig rusbehandling, bør slike forhold være vurdert og eventuelt utredet.

Forslag 16: Mulighet for bruk av kommunale botiltak som omsorgstiltak

Kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud reguleres som et eget omsorgstiltak i barnevernsloven, se lovforslag i kapittel 28. Bruk av kommunalt botiltak som omsorgstiltak forutsetter at barnet ønsker å ha botiltaket. Som hovedregel skal det være et tiltak for barn over 15 år.

Kommentar: se kommentar under forslag 17.

Forslag 17: Særregulering for bruk av kommunale botiltak som barnevernstiltak

Det etableres en særregulering for bruk av kommunale botiltak som barnevernstiltak, med særskilte krav til kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud, se lovforslag kapittel 28.

Kommunal- og distriktsdepartementet bør i samarbeid med aktuelle fagdepartementer følge opp behovet for en generell grunnregulering av kommunale botiltak.

Kommentar: Etablering av heldøgns omsorgstilbud som kommunale botiltak etter barnevernsloven støttes som forslag. Det vurderes imidlertid at det må utarbeides en nasjonal standard for å sikre kvalitet i botiltakene. Videre må det komme frem en vurdering av om landets kommuner faktisk vil være i stand til å etablere og drive institusjonsliknende enheter av denne type, og hvilken finansieringsmodell som skal ligge til grunn. Det må også fremkomme retningslinjer for eventuell interkommunal drift av slike botiltak, og hvilke juridiske og faglige avgrensninger som må gjennomføres i så tilfelle. Botiltak for enslige mindreårige bør også omtales under dette punktet.

Forslag 29: Ny innretning av institusjonstilbudet

Innretningen av institusjonstilbudet endres fra dagens sju målgrupper til tre institusjonstyper: akutt og utredning, omsorg og utviklingsstøtte og det forsterkede tilbudet omsorg og

utviklingsstøtte +. Valg av institusjon og institusjonstype gjøres på bakgrunn av tverrfaglig kartlegging, jf. forslag 9, uavhengig av hjemmel for oppholdet.

Det utarbeides tydelige anbefalinger til driftsmodeller for de tre institusjonstypene. Driftsmodellene må legge til rette for en langsiktig, stabil driftssituasjon for institusjonene, og ta hensyn til blant annet:

- Lokalisering som gir tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell.*
- Bygningsmasse som understøtter fleksibilitet og stabilitet.*
- Størrelse på institusjon og avdelingsstruktur som understøtter fleksibilitet og stabilitet, og bruk av personale på tvers av avdelinger.*
- Samarbeid med tilgrensende tjenester og ressurser, som helse, skole og fritidsmuligheter.*
- Bemanningsnivå, arbeidstidsordninger og sammensetning av personalgruppene.*
- Tilstrekkelige lederressurser og støttetjenester for ledelsen.*
- Felles kunnskapsgrunnlag og felles faglig plattform.*
- Kvalitetssikring av faglig praksis.*
- Langsiktig og stabil budsjettsituasjon.*

Kommentar: Forslaget støttes, men det bør utredes hvordan statlig og kommunalt barnevern vil ivareta hensynet til barnets behov for forutsigbarhet, tilhørighet og medbestemmelse, og praktisk gjennomføring når økt fleksibilitet etter endringer i barnets behov medfører eventuell flytting mellom institusjonstyper.

Forslag 33: Kommunalt ansvar for grunnskoleopplæring for barn på institusjon

Ansvaret for grunnskoleopplæring for barn som bor på barnevernsinstitusjon flyttes fra fylkeskommunen til kommunen.

Kommentar: Vi støtter utvalgets forslag til endring, og mener at barn i grunnskolealder som har behov for en sakkyndig vurdering bør utredes og vurderes av kommunal PP-tjeneste, uavhengig av om de bor på barnevernsinstitusjon eller ikke. Kommunal PP-tjeneste har kompetanse på elevgruppen og kjennskap til skolene, og kan bedre vurdere hvilke muligheter og handlingsrom skolen har for å tilrettelegge for et godt opplæringstilbud. Kommunal PP-tjeneste er også tettere på skolen og kan bistå personale med veiledning for elever som har behov for store tilpasninger. Dersom kommunen får ansvaret for grunnskoleopplæringen for barn som bor på barnevernsinstitusjon fordrer det at ressurser fylkeskommunen bruker på dette i dag overføres til kommunen.

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

Barnevernstjenesten skal lage en plan for oppfølging av skolegang for barn som skal flytte til eller bor på institusjon. Planen skal utarbeides i samarbeid med skolemyndigheten i hjemkommunen dersom barnet er i grunnskolealder, eller fylkeskommunen dersom barnet er i videregående opplæring. Planen skal ta utgangspunkt i kartlegging av barnets behov for tilpasning av skolegang og rett til individuell opplæringsplan, jf. forslag 9. Ved nemndsbehandling skal barneverns- og helsenemnda vurdere innholdet i planen og om institusjonen er egnet til å ivareta barnets behov for skoleoppfølging.

Kommentar: Forslaget støttes. Det bør imidlertid vurderes særregler ved akutt plasseringer §§ 4-2, 4-4 og §§ 4-5 der fristen for å fremme forslag om langvarig plassering er henholdsvis to og seks uker. Det er lite sannsynlig at kommunene vil være i stand til å utarbeide en forsvarlig plan for skolegang i innenfor dette tidsrommet. Planen bør foreligge ved nemndsbehandling,

men dersom saken behandles raskt etter akutt plassering er det en risiko for at planen enten ikke foreligger eller at innholdet i planen blir overflattisk og standardisert, uten nødvendig tilpasning i hver. Det forutsettes at utarbeidelsen av plan for skolegang også i andre typer saker ikke vil føre til forsinkelser for nemndsbehandlingen.

Forslag 41: Støttehjem for barn på institusjon

Barn som bor på barnevernsinstitusjon bør få tilbud om et støttehjem. Formålet med støttehjemmet skal være å styrke barnets nettverk og sosiale støtte, og gi barnet mulighet til å delta i normale familieaktiviteter. Det er omsorgskommunen som har ansvaret for å rekruttere et støttehjem til barnet. Hjemmet kan rekrutteres fra barnets nettverk, for eksempel gjennom familieråd, eller gjennom samarbeid med frivillig sektor.

Å være støttehjem skal ikke anses som betalt arbeid. Eventuell utgiftsdekning og reisekostnader skal dekkes av barnevernstjenesten. Støttehjemmet må fremvise politiattest.

Kommentar: Intensjonene med forslaget støttes; styrke barnets nettverk og sosiale støtte. Det vurderes likevel å være noen forhold ved forslaget som må utredes nærmere; barnets behov for stabilitet, balansen i opprettelse av støttehjem opp mot arbeidet med å opprettholde og styrke barnets relasjon til og kontakt med foreldre, hvorvidt prioritering av gjenforeningsmålet kan komme i konflikt med etablering av annet nettverk/sosial støtte, rekrutteringen av støttehjem, praktisk regulering, organisering og kvalitetssikring når ordningen ikke er betalt, og avgrensning av ordningen opp mot besøkshjem som barneverntiltak.

Forslag 42: Barn skal ha rett til å fullføre skoleåret på institusjon

Barn som bor på institusjon skal ha rett til å fullføre påbegynt skoleår på samme skole, så fremt dette er til barnets beste. Dette må hensyntas i barnevernstjenestens plan for oppfølging av skolegang, jf. forslag 34.

Kommentar: Ved plassering i annet geografisk område enn hjemkommune, vil det kunne være praktiske forhold som vanskeliggjør en slik rettighet, eksempelvis reisevei og avstand. Derom et barn har avsluttet et institusjonsopphold i en annen kant av landet midt i skoleåret, vil det ikke være gjennomførbart å opprettholde skolegangen ved hjemflytting. Alternativet kan være å etablere et nytt botilbud/hybel i geografisk nærhet til skolen, men et slikt tiltak vil kunne kreve stedlig oppfølging i form av hjelpetiltak som hjemkommunen vanskelig vil kunne ivareta med nødvendig forsvarlighet fra en annen kant av landet. Forbeholdet i at dette er en rettighet såfremt det er til barnets beste bør avklares nærmere.

Forslag 45: Fastsettelse av kommunenes egenandel på institusjonstiltak

Kommunenes egenandel på institusjonstiltak reduseres betydelig. Følgende hensyn ivaretas i fastsettelsen av den kommunale egenandelen for institusjonstiltak:

- *Økonomiske hensyn skal ikke hindre at barn med behov for institusjonsplass får tilbud om dette.*
- *Kommunene skal ha gode insentiver til å arbeide forebyggende.*
- *Institusjonstiltak skal ikke overforbrukes.*
- *Kommunene vil typisk se en så liten andel av institusjonstiltakenes nyttevirkinger at staten bør ta en betydelig del av kostnadene.*
- *Egenandelen på institusjonstiltak må sees i forhold til den prisen kommunen står overfor på alle relevante alternativer.*

Departementet offentliggjør hvilke hensyn som er tatt ved fastsettelse av kommunale egenandeler for institusjonsopphold, og hvordan de ulike hensynene er vektlagt.

Kommentar: Å innføre en lavere egenandel for institusjonsplasseringer, som foreslås her, vil kunne føre til at kommunene velger institusjon framfor å iverksette nødvendige tiltak for å forebygge institusjonsplasseringer. Det bør utredes om det også er behov for økonomiske insentiver slik at kommunene skal kunne utvikle og benytte forebyggende tiltak i større grad.

Med hilsen

Elise Marie McCourt
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger derfor ikke signatur