

Fra: ikke-svar@epost.svar.regjeringen.no
Sendt: 22. januar 2024 21:59
Til: Postmottak BFD
Emne: Kopi av svar fra Ungdomsrådgivere i barnevernstjenesten i Stavanger på Høring av Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 - via regjeringen.no
Vedlegg: Høringssvar fra Ungdomsrådgivere i barnevernstjenesten i Stavanger.pdf

23/3492 - Svar fra Ungdomsrådgivere i barnevernstjenesten i Stavanger på Høring av Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 - via regjeringen.no

Vårt saksnummer: 23/3492

Sak: Høring av Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24

Levert: 01/22/2024 20:59:10

Svarstype: Med merknader

Gruppering av høringsinstanser: Annen

Avsender: Ungdomsrådgivere i barnevernstjenesten i Stavanger

Kontaktperson: Anne Espolin Fladmark

Kontakt e-post: anne.espolin.fladmark@stavanger.kommune.no

HØRINGSINNSPILL - NOU 2023:24 - MED BARNET HELE VEGEN -
BARNEVERNSINSTITUSJONER SOM HAR BARNAS TILLIT

Høringsinnspill fra Ungdomsrådgivere i Barneverntjenesten i Stavanger.

Tusen takk for muligheten til å gi innspill, og takk for en NOU som tar flere store skritt for barn og unge, blant annet ved å ha et eget ungdomsutvalg.

Vi har likevel noen ting vi ønsker å kommentere på.

Vi har valgt å kommentere enkelte forslag for seg, mens noen forslag kommenterer vi samlet.

Forslag 1: Felles faglige føringer for helsetjenestene og barnevernet

Helsedirektoratet og Bufdir gis i oppdrag å utarbeide felles faglige føringer for helsetjenesten og barnevernet om håndtering av alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser og tilbakevendende suicidalitet. De faglige føringene skal inkludere vurdering av behovet for innleggelse i PHBU. For barn som bor på barnevernsinstitusjon skal de faglige føringene også beskrive ansvar og oppgaver for helseteam tilknyttet institusjonen, jf. forslag 10.

Kommentar:

Hvis det skal lages felles faglige føringer for helse og barnevern om håndtering av alvorlige tilfeller og tilbakevendende suicidalitet, er det viktig at dette gjøres i samarbeid med barn og unge.

Vurdering av behovet for innleggelse må skje i samarbeid med den som skal bli innlagt. Faren ved å lage felles føringer for vurderingskriterier til innleggelse, er at hvis det for eksempel baseres på hvordan barn uttrykker seg, kan dette være med å lage et press på barn og unge som gjør at de føler at de må øke smerte uttrykkene for å få hjelp.

Vi vil også vektlegge viktigheten av å lage en "kriseplan" eller en "trygghetsplan" til alle barn som bor på institusjon.

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:

Å ha nok langtidsplasser for dem som ønsker og trenger det er i utgangspunktet viktig. Men før Norge bruker masse penger og ressurser på langtidsplasser må man finne ut om barn og unge synes det er god og nyttig hjelp. Flere barn og unge som har vært langtidsinnlagt har brukt store deler av livet sitt på å være innlagt uten å få nyttig hjelp. Noen har fått det verre av å være langtidsinnlagt, det er derfor avgjørende at man finner ut om hjelpen er nyttig eller ikke. På mange måter kan det virke som dette er svaret på hvordan unge som sliter med store smerteuttrykk skal få hjelp, det kan nesten kjennes ut som at så lenge vi har flere langtidsplasser så ordner det seg, eller da har man hvertfall gjort noe, men husk hvem hjelpen er for.

Vi savner også et større fokus på lavterskeltilbud, og på forebygging som vil hjelpe alle barn, før de utvikler store vansker.

Vi ønsker oss i stedet flere korttidsplasser, eller behandlingsopphold med tilgang på traumebehandling, og med fokus på å komme bak symptomer og diagnoser. Det finnes flere slike plasser, men de er ofte private og ikke tilgjengelig for barn som bor på institusjon i regi av barnevernet.

Forslag 3: Det etableres et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn

I tråd med anbefalingene fra de regionale helse- foretakene, 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:

Vi støtter ikke dette forslaget og fraråder å opprette et slikt tilbud for barn. Slik vi har forstått det kommer tanken om at det skal lages et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn fra den grunn av at det ikke er et slikt tilbud for barn og unge, og at barn og unge med alvorlige smerteuttrykk per dags dato kommer på sikkerhetspost for voksne. Vi er helt enig i at barn og unge ikke skal på sikkerhetsposter for voksne, men vi mener også at det IKKE skal

laget et eget tilbud for barn og unge.

Barn og unge kan gjøre ting som er farlige, men ingen barn og unge ER farlige. Ved å ha dette synet på barn og en tanke om at barn er syke og farlige, sykeliggjør vi barn. Disse barna trenger ekstra masse varme og trygghet, voksne som er ekstra snille, trygge og modige. Det trengs mer kunnskap om hvordan man skal møte barn med så sterke smerteuttrykk, og man trenger å høre fra de ungdommene/unge voksne som har vært på sikkerhetspost for voksne, om dette er noe som har hjulpet for dem

Vi er også redd for at ved å lage et slikt tiltak vil terskelen bli lavere for å sende inn ungdom med store smerteuttrykk på sikkerhetsposter.

Forslag 5: Ungdomsenhetene utvides med lavsikkerhetsplasser

Hurdalsplattformens punkt om å utvide og styrke ungdomsenhetene følges opp ved å etablere et tilbud med lavt sikkerhetsnivå hvor formålet er samfunnsvern, med et styrket miljøterapeutisk innhold og gode overganger for å sikre rehabilitering. En vesentlig del av bemanningen i tiltaket bør ha barnevernsfaglig kompetanse. Bufetat gis et ansvar for å bidra med dette, i tråd med importmodellen i dagens ungdomsenheter. Barnevernsfaglig kompetanse vil være viktig både i et rehabiliteringsperspektiv, og for å lette overgangene mellom ungdomsenhetene og barnevernsinstitusjoner eller andre tiltak. Lavsikkerhetstilbudet etableres i tillegg til dagens plasser i ungdomsenhetene.

Justissektoren innhenter og analyserer systematisk kunnskap om rettspraksis for fengsling og soning i ungdomsenhetene. Dette brukes som grunnlag for å etablere og harmonisere terskel for bruk av ungdomsenheter med henholdsvis høy og lav sikkerhet. Dette bør også ligge til grunn for en vurdering av behov for antall plasser i enhetene.

Kommentar:

Barn og unge bør etter vår mening ikke bo i fengsel, og terskelen for å fengsle barn bør etter vår mening være veldig høy. Ved å innføre lavsikkerhets-nivå og enda flere plasser i fengsel, er vi redd terskelen for at barn skal sone i fengsel

vil bli lavere.

Konsekvensene av å bo i fengsel kan være store. Det kan være vanskelig å komme ut fra et fengsel når man har levd så unormalt i lang tid. Vi er enig om at det må gjøres mer for barn som begår kriminalitet. For de fleste vil svaret være å bo trygt, ha samme muligheter som alle andre ungdommer til utdanning, arbeid og fritidstilbud, samtidig som man får snakket om det vonde inni seg.

Formålet med tiltaket er beskrevet slik: "samfunnsvern med et styrket miljøterapeutisk innhold og gode overganger for å sikre rehabilitering"

Dette er et fint mål, men vi håper at dette målet sammen med andre gode verdier også ligger til grunn for de høysikkerhets plassene som allerede er i dag. Det å lage en sånn type inndeling med lav og høy sikkerhet, vil skape store forskjeller i tilbudet. Dersom det foreligger gode resultater fra ungdomsenhetene som allerede eksisterer, anbefaler vi at det som blir vurdert som god og nyttig praksis som gir gode resultater, blir overført til ordinære institusjoner.

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. Fotlenkesoningen må håndheves av kriminalomsorgen.

Kommentar:

Vi støtter dette forslaget dersom rammene rundt er riktige og ivaretar ungdommens rett til privatliv.

Det er viktig å tydeliggjøre roller mellom institusjonene og kriminalomsorgen, vi

ønsker at kriminalomsorgen skal ha ansvaret for soningen, og at institusjonen forblir et hjem og ikke oppleves som straff. Vi støtter likevel forslaget og er enige i at dette kan være aktuelt dersom ungdommen opplever at eksisterende institusjon gir ungdommen god hjelp og er et godt tilbud. Men vi stiller oss spørrende om hva andre barn/foreldre skal ha rett til å vite om fotlenkesoningen. Dette kan være svært ødeleggende for ungdommen det gjelder.

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

Tverrfaglig helsekartlegging defineres som helsehjelp. Helsepersonellet som utfører kartleggingen har journalføringsplikt og henvisningsrett. Bufetat skal bistå i den tverrfaglige helsekartleggingen med barnevernsfaglig kompetanse og kommunen skal bistå med personell som er relevant for det aktuelle barnet. Eksisterende kartleggingsoppgaver i Bufetat, herunder i nasjonal enhet for behandlingstiltak (NABE), må sees i sammenheng med oppgaven tverrfaglig helsekartlegging.

Ansvaret for den tverrfaglige helse kartleggingen av barn som skal flytte ut av hjemmet, legges til helseforetakene. Der det er besluttet at barnet skal flytte til institusjon, skal kartleggingen utføres av helseteam, jf. forslag 10. For disse barna skal tverrfaglig helsekartlegging inngå som en del av en bredere tverrfaglig kartlegging, jf. forslag 9.

For barn som skal flytte i fosterhjem eller kommunalt botiltak som omsorgstiltak, jf. forslag 16, organiseres den tverrfaglige helse kartleggingen slik helseforetakene finner det hensiktsmessig. Målgruppen inkluderer også barn som allerede har tiltak utenfor hjemmet, dersom de ikke tidligere har fått tverrfaglig helsekartlegging.

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

Helsedirektoratet og Bufdir gis i oppdrag å etablere en standard for tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte til institusjon med utgangspunkt i

kunnskapsmodellen «Barnets behov i sentrum», dagens tverrfaglige helsekartlegging og en risikovurdering. Kartleggingen skal inneholde en vurdering av om barnet har rett på individuell plan. Risikovurderingen skal inngå i grunnlaget for å anbefale eventuelt behov for innskrenkning utover omsorgsansvaret, jf. forslag 21, eller forsterket tilbud i omsorg og utviklingsstøtte +, jf. forslag 29.

Kartleggingsrapporten skal innledes med en vurdering av barnets ressurser. Den skal også inneholde en egen vurdering av behovet for tilpasning av skoletilbudet og individuell opplæringsplan, jf. forslag 34. Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) skal bistå i den tverrfaglige kartleggingen. Ansvar for koordinering av den tverrfaglige kartleggingen legges til helseforetaket, ved helseteamet. Det forutsettes at Bufetat bistår i koordineringen og at de relevante fagsektorene tar ansvar for kartlegging på sine områder. Helseteamet bør ha tilgang på mangfoldskompetanse.

Helseteamet vurderer behovet for helsekartlegging med utgangspunkt i eksisterende informasjon om barnet, i dialog med barnet, barneverntjenesten og foreldre/fosterforeldre dersom det er mulig. Helseteamet kan ikke avslå en henvisning uten å møte barnet, så fremt dette er mulig. Dersom helseteamet vurderer at det ikke er behov for en kartlegging, kan barnevernstjenesten be om fornyet vurdering eller påklage avgjørelsen til statsforvalteren.

Forslag 10: Hver barnevernsinstitusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg

De regionale helseforetakene får plikt til å opprette helseteam knyttet til alle barnevernsinstitusjoner. Helseteamene skal bidra med helsehjelp og veiledning til barn og barnevernsinstitusjoner, uavhengig av målgruppe og eierform. Samarbeidet blir ledelsesforankret i ordinære linjer. Helseteamene skal være faglig og organisatorisk tilknyttet helseforetaket ved PHBU/BUP. Helse- teamene skal samarbeide tett med barnevernsinstitusjonene og ved behov også med kommunale helsetjenester, fastlege og PPT. Et helseteam kan betjene én eller flere barnevernsinstitusjoner. Helseteamet kan være

eksisterende ambulante team, en utvidelse av disse, eller nye team.

Helseforetakene skal ha ansvar for at PHBU/ BUP, ved helseteamet, har kapasitet og kompetanse slik at barna og institusjonene får nødvendig og forsvarlig helsehjelp, oppfølging og veiledning. Helseforetakene må også etablere avtaler og ordninger som gjør det mulig for barna og institusjonene å få kontakt dersom de har akutte behov utenom avtaler og arbeidstid. Alle barn med alvorlige tilstander skal ha en kriseplan. Barn som har alvorlige tilstander som gjentatte ganger må vurderes for sykehusinnleggelse, må ha særlig prioritet hos helseteamene.

Ansvar til helseteamet opphører ikke idet barnet flytter ut av institusjonen. Selv om det er barnevernstjenesten som har hovedansvaret for å sikre overgangen, må helseteamet også bidra ved å følge opp barnet eller sørge for at det er etablert nødvendig kontakt med andre deler av helsetjenesten og overføre nødvendig informasjon. De konkrete avtalene skal komme frem av den individuelle planen eller en kriseplan.

Helseteamene skal rammefinansieres i tråd med Sykehusutvalgets forslag (NOU 2023: 8).

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.

Kommentar til forslag 8, 9, 10 og 11:

Disse forslagene inneholder momenter vi tror kan styrke den hjelp barn og unge mottar, men også en del punkter vi er skeptiske til.

Vi er enige med at det må utarbeides en standard kartlegging i forbindelse med at barn skal flyttes i institusjon. Vi er likevel skeptiske til at et helseteam skal benyttes i risikovurdering i forkant av nemndsaker. Dette da helseteamet er ment som en ressurs og styrking av arbeidet rundt barnet, men samtidig skal få en rolle der de kan påvirke barnet i stor grad for eksempel ved uttalelser direkte til nemda.

Ut fra forslaget vil helseteamene få stor makt i barn og unges liv, det er derfor avgjørende at barn og unge opplever at teamene kjennes trygt ut for dem. Vi vet at barn og unge ofte trenger tid for å skape trygghet til å fortelle om det som er vanskelig, derfor kan det være utfordrende å ha et slikt tilbud som er tenkt å være gjeldende for alle, spesielt i akutte saker.

Dersom helseteam er med på å ta beslutninger om hvilke tilbud barn skal motta, kan dette påvirke den rollen helseteamene skal ha for barna etter de har flyttet til institusjon. Dersom det oppstår mistillit mellom helseteam og barna, kan det vanskeliggjøre helseteamets mulighet til å hjelpe barna etter de er flyttet til institusjon.

Helseteamet bør etter vår mening være en ressurs som skal kartlegge, men ikke nødvendigvis gis anledning til å uttale seg til nemda.

Det må tas stilling til om barnet ikke ønsker å motta hjelp fra helseteamene eller ønsker å samarbeide om kartleggingen. Det må finnes andre alternativer for de som ikke ønsker dette eller motsetter seg dette tilbudet. Hvis hjelpen, eller de voksne ikke kjennes trygge nok ut, men teamet likevel skal ha makt til å bestemme og påvirke store avgjørelser i barnet/ungdommens liv, kan det få

store og ikke nødvendigvis positive konsekvenser for barna.

Vi er positive til at det brukes eksisterende tiltak innen spesialisthelsetjenesten for å sikre at barns rettigheter til psykisk helsehjelp blir ivaretatt.

Det fremkommer av forslagene at helseteamene skal veilede institusjonene, hvis dette skal gjennomføres, må dette gjøres i samarbeid med barnet/ungdommen. Hvis ikke kan dette bidra til at man mister tillit til både de voksne på institusjonen og de voksne i helseteamene.

Informasjonsdeling må kun skje i samarbeid med barnet/ungdommen.

Barnet/ungdommen må få si noe om hvem som er viktige å samarbeide med og hvordan. Informasjonen må deles på en måte som barnet/ungdommen synes er ok, om barnet/ungdommen ikke ønsker at informasjonen skal gå videre må dette respekteres eller jobbe med å finne ut grunnen til at man ikke ønsker å dele informasjonen videre.

Om det ikke foreligger samtykke til helsehjelp og institusjonen likevel ønsker å drøfte, trenger barn å vite hvilken informasjon som er blitt delt, til hvem og hvilke råd som har blitt gitt.

Forslag 13: Utvidet adgang til tilbakehold i institusjon uten samtykke

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.

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer en utvidelse av begrensningen på tre måneders tilbakehold i institusjon uten samtykke ved omfattende og vedvarende rusmisbruk, jf. hol § 10-2, for barn under 18 år. Det bør også vurderes om loven bør åpne for en utvidelse på ytterligere seks måneders tilbakehold etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet.

Kommentar:

Dette forslaget er vi enig i. Vi vet at mange ungdommer med alvorlige rusvansker ikke får den hjelpen de trenger i behandlingsinstitusjoner i barnevernet. Videre at det er mangler i de polikliniske tilbudene ungdom under 18 år får i dag.

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 kommunale botiltak som omsorgstiltak forutsetter at barnet ønsker å ha botiltaket. Som hovedregel skal det være et tiltak for barn over 15 år.

Kommentar:

Vi støtter forslaget, men her må man passe på at dette ikke blir en hvilepute fordi det er lav kapasitet i kommunen i de andre institusjonene.

Det må være tydelig hvilke kriterier som legges til grunn for å søke dette, og ikke et ordinært institusjonstilbud. Ungdommen må få tilstrekkelig informasjon om de ulike tilbudene.

Forslag 18: Krav til tilsyn ved kommunale botiltak

Statsforvalter får ansvar for å føre tilsyn med kommunale botiltak. For kommunale botiltak med heldøgns omsorgstilbud stilles det krav til samme prinsipper og hyppighet for tilsyn som ved barnevernsinstitusjoner.

Kommunene får meldeplikt til tilsynsmyndighetene ved etablering av kommunale botiltak.

Kommentar:

Dette er vi helt enige i. Vi mener at det bør føres tilsyn med kommunale botiltak på lik linje som barnevernsinstitusjoner.

Forslag 21: Adgang til individuelle innskrenkninger

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).

Vedtak om innskrenkninger tilsvarende bvl § 10-9, skal også kunne begrunnes i behovet for å verne og beskytte andre barn på institusjonen mot fare eller skade som kan oppstå som følge av barnets utagerende handlemåte.

Formålet skal ikke være å straffe barnet eller verne samfunnet.

Nemnda må etter seks måneder etterprøve om forutsetningene for adgangen til innskrenkninger fortsatt er til stede.

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

Nemnda skal ta stilling til individuelle behov for innskrenkninger både for opphold uten samtykke og omsorgsopphold. Dette omfatter hvilke typer innskrenkninger og tidsrommet som de gis for. Nemnda må innen seks måneder vurdere både om grunnlaget for tvangsoppholdet (§ 6-2) og grunnlaget for innskrenkningene (§ 10-9) fortsatt er til stede.

Nemnda skal ta stilling til konkret institusjon når barnet får vedtak om innskrenkninger i bevegelsesfrihet mv., uavhengig av hjemmel for oppholdet.

Kommunal barnevernstjeneste innstiller til nemnda om barnet skal få tilbud i institusjon for omsorg og utviklingsstøtte eller omsorg og utviklingsstøtte +. Saksfremlegget må omfatte både kommunens og Bufetats vurdering av behovet. Nemnda tar endelig stilling til hvilket tilbud barnet skal ha.

Kommentar:

Vi er enige med utvalget om at det er lenge å lage innskrenkninger i barn og unges liv i opp til 12 måneder slik det er i dag, og derav enige i at tidsperioden man kan gjøre innskrenkninger settes ned til 6 mnd.

Vi er også enige i at ansatte på institusjon skal kunne ivareta sitt omsorgsansvar på en slik måte at det hindrer barn og unge å skade seg selv uavhengig hvilken paragraf institusjonsoppholdet er hjemlet i. Vi er positive til at det skal gjøres en individuell vurdering av hvert enkelt barn ved flytting, men vi synes det høres lenge ut med at tvang kan bestemmes i opp til 6 måneder.

Vi frykter at en slik forhåndsbestemmelse i nemnda vil kunne føre til økt tvangsbruk. Det kan få store alvorlige konsekvenser i barn og unges liv. Når slike ting skal bestemmes i nemda ved flytting, tenker vi også at det er enda mer viktig enn tidligere, at også barn under 15 år har mulighet til å ha med seg en advokat når saken deres skal behandles i nemda.

Vi er bekymret for at forslaget kan øke bruk av tvang som nødvendigvis ikke hjelper barn og unge. Det er viktig å løfte frem kunnskapen om konsekvensene av bruk av tvang mot barn, og at denne kunnskapen tas med inn i videre arbeid om forslag som omhandler tvangsbruk.

Forslag 22: Tydeliggjøring av handlingsrommet i utøvelse av omsorgsansvaret

Bufdir gir nasjonale føringer gjennom rundskriv eller retningslinjer for å tydeliggjøre og bedre utnytte handlingsrommet for begrensninger i kraft av utøvelse av omsorgsansvaret.

Kommentar:

Det er viktig at slike retningslinjer lages i samarbeid med barn og unge og baseres på kunnskap fra barn og unge, samt at eksisterende lovverk blir formulert på en måte som er forståelig for både barn, unge og ansatte.

Forslag 24: Bedre beskyttelse mot risiko i digitale medier

Departementet vurderer behovet for økt adgang for begrensninger og innskrenkninger for å beskytte barn mot risiko ved bruk av digitale medier, som en del av sin gjennomgang av regelverket for rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon.

Kommentar: Dette står i konflikt med Barns rett til privatliv. Voksne på institusjon må istedenfor snakke og finne ut sammen med ungdommene hvordan de selv kan ta kloke valg for seg selv. En så stor invadering av privatlivet ville kunne være med på å skape store tillitsbrudd og konflikter mellom de unge og de voksne på institusjon.

Forslag 27: Barneverns- og helsenemndas vedtak skal ivareta barnets

forløp

Der en institusjonsenhet har ulike avdelinger kan institusjonen som sådan være det konkrete tilbudet og barnet kan flytte mellom avdelinger uten at det må opp i nemnda. Dette må eventuelt være forutsatt i nemndas vedtak.

Kommentar:

Det er bra at muligheten for å bytte avdeling er der hvis barnet/ungdommen ønsker dette selv. Men vi er redde for hva slags konsekvenser det kan få for barn og ungdom dersom de selv ikke ønsker å bytte avdeling. En flytting innad i en barnevernsinstitusjon bør etter vår vurdering besluttes av nemnda. Hvis en ungdom ønsker å bytte er det viktig at det foreligger tydelige krav til hvordan disse byttene skal foregå og hva det innebærer, det må ikke brukes som straff eller "enetiltak". Ungdommen må få nok informasjon for å ta denne vurderingen.

Forslag 30: Tilsyn med barnevernsinstitusjonene

Helsetilsynet gir statsforvalterne i oppdrag at det hvert andre år skal føres felles tilsyn mellom barnevern og helse. Tilsvarende foreslår utvalget at Utdanningsdirektoratet skal gi oppdrag om at det hvert andre år skal føres felles tilsyn mellom barnevern og skole/utdanning. Helsetilsynet og Utdanningsdirektoratet må koordinere sine oppdrag, slik at alle institusjoners tilbud om helsetjenester og skoletilbud er vurdert av tilsynsmyndigheten i løpet av en toårsperiode.

Utvalget anbefaler at det i tillegg gjennomføres minst ett uanmeldt tilsynsbesøk til barnevernsinstitusjonene hvert år.

Kommentar:

Vi støtter utvalgets anbefaling om uanmeldt tilsynsbesøk, men det bør være hyppigere enn én gang per år.

Forslag 4: Felles tilsyn med barnevern og helsetjenester

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

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

Forslag 14: Ny nasjonal faglig retningslinje for RoP- forløp for barn og unge

Forslag 15: Økt kompetanse på rus i alle barnevernsinstitusjoner

Forslag 20. Nytt inngangsvilkår for opphold i barnevernsinstitusjon uten samtykke

Forslag 25: Harmonisere begrepsbruk i barnevernloven til menneskerettighetene

Forslag 29: Ny innretning av institusjonstilbudet

Forslag 32: Felles faglige prinsipper for god omsorg og utviklingsstøtte

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

Forslag 43: Mer systematisk kunnskapsutvikling

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

Kommentar:

Vi er i utgangspunktet enige i alle forslagene opplistet over. Flere av forslagene er med på å styrke barns muligheter til å kunne oppleve mer normalitet i livet, selv om de av ulike grunner bor i institusjon.

Vi vil likevel påpeke at for at forslagene skal føre til en positiv endring, må kunnskap fra barn og unge tas på alvor.

I spesifikke forslag som berører det enkelte barn, må det enkelte barnet høres, og tas på alvor, når det skal tas beslutninger som påvirker deres hverdag.

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på regjeringen.no.