

---

Fra: noreply@regjeringen.no  
Sendt: 30. januar 2017 19:31  
Til: Postmottak BLD  
Emne: Nytt høringssvar til 16/2964H ring NOU 2016: 16 Ny barnevernslov

Referanse: 16/2961  
Høring: Høring NOU 2016: 16 Ny barnevernslov  
Levert: 30.01.2017 19:31  
Svartype: Med merknader  
Kontakt avsender: Espen Johnsen (BUP Levanger / Bufetat region Midt)  
Kontaktperson: Espen Johnsen  
Kontakt -e-post: esjohnse@gmail.com  
Tittel: Høringssvar angående forslaget til ny barnevernlov  
Uttalelse:

Har prim ert sett på den delen av forslaget som omhandler samarbeid mellom barnevern og  
helsetjenesten. Er positiv til lovforslaget som helhet og støtter ideen om en  
' E D U Q H Y H U Q K H O V H U H I R U P ' V R P H W V W j U U H J U H S H

- x ønsker likevel å kommentere ett punkt gjeldende lovforslag, der det foreslås et nytt  
femte ledd i spesialisthelsetjenestelovens  2:

' ' H U H J L R Q D O H K H O V H I R U H W D N H Q H V N D O S H N H X W  
imot barn med hjemmel i barnevernloven    19, 20, 21  er

KOMMENTARER:

Støtter i utgangspunktet også dette forslaget, men mener det bør presiseres mer på enkelte punkter, dersom man skal avgjøre via lov at enkelte paragrafer er inkluderte og andre ikke. Forstår at tanken er at det skal gis frihet og nye skal avklares mellom spesialisthelsetjenst barneverntjeneste både generelt i avtaler og individuelt før eventuelle fylkesnemndsaker skal ha samarbeidsavtaler med krav til innhold osv. Tenker likevel at man bør være tyde hva man anser som formålet ved slike plasseringer, spesielt dersom det er slik at noen par vurderes inkludert og andre ikke.

Dersom en ønsker å gjøre muligheten mer kjent og tilgjengelig, burde man også kunne være tydelig på formålet med slike sektorovergripeplasseringer som involverer helsevesenet. at spesialisthelsetjenesten skal kunne forholde seg til muligheten for slike innleggelser h barnevernloven, bør en nok også forsøke å si noe tentativt om varighet basert på de ulike paragrafene som skilles.

Noen tanker knyttet til de foreslåtte paragrafene:

19: Samtykkebasert basert på at barnet utsetter egen utvikling for fare.

Ser bra ut, dersom en etablerer rutiner slik at en slik innleggelse blir et planlagt prosjekt i familie, barneverntjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Gjelder reglene som beskrives i barnevernlovens §19 også dersom barnet plasseres i helseinstitusjon? (angående rømming, tilbakehold osv).

20: Fylkesnemndvedtak om institusjon, basert på at barnet utsetter egen utvikling for fare.

Ser bra ut, dersom det er en prosess i forkant av fylkesnemndsvedtaket der tilbudet plan

21: Fylkesnemndvedtak ved omsorgssvikt (varig omsorgsovertagelse)

Denne er for meg uklar. Hva mener man egentlig? Et kortvarig opphold i institusjon innen spesialisthelsetjenesten i forkant av videre plassering etter §21?

Bør spesifiseres hva som skal kreves av spesialisthelsetjenesten i slike tilfeller.

35: Hastevedtak uten barnets samtykke, basert på at barnet utsetter sin egen helse og utvikling i fare.

Ser bra ut, dersom en etablerer rutiner for slike plasseringer mellom spesialisthelsetjeneste kommune og Bufetat.

Andre spørsmål:

Hvorfor er ikke §34 inkludert?

Dette er et hastevedtak som synes basert på barnets omsorgsforhold og barnets atferd. Akutten i Nord-Trøndelag mottar i dag barn etter §34 andre ledd, og ser helt klart at også disse barna kan ha nytte av et slikt tilbud. Det er ikke nødvendigvis heldig å knytte et opphold i BUP kun opp mot hvilken atferd / symptomer man kjenner til i det øyeblikket et akuttvedtak fattes.

'HW HU HQ UHHOO IDUH IRU DW n IMHUQH DWIHUGVI VRP VHWWHU VLQ HJHQ KHOVH RJ XWYLNOLQJ L IDU HJHQ KHOVH RJ XWYLNOLQJ L IDUH' EUnWW EOLU O kun er disse barna som slipper gjennom nåløyet til BUP. Det er sannsynligvis uheldig å knytte barnets atferd (setter sin egen helse og utvikling i fare) til en eneste inngangsbilletten til en plassering ved BUP, da mange barn kan ha behov for utredning i BUP uten at man nødvendigvis vet nok om atferden deres i en akutt situasjon til at man kan forsvare bruk av denne paragrafen. Man ønsker heller ikke en situasjon der man knytter barnets atferd til det barnet har opplevd i seg selv. Man ønsker heller ikke en situasjon der man knytter barnets atferd til det barnet har opplevd i seg selv. Man ønsker heller ikke en situasjon der man knytter barnets atferd til det barnet har opplevd i seg selv.

Felles problemstilling for alle slike plasseringer:

- Hvordan håndterer lovverket samtykkekompetanse ved sektorovergripende plasseringer? Eksempel: Dersom barneverntjenesten ønsker at en 16 åring skal plasseres på §35, og spesialisthelsetjenesten (BUP) sier de kan ta imot, men 16-åringen nekter, vil dette ikke være mulig med mindre 17-åringen også tilfredsstillende kriterier for tvungen psykisk helsehjelp?

Mvh

Espen Johnsen

Prosjektleder «Akutten i Nord-Trøndelag»

Helse Nord-Trøndelag / Bufetat Region Midt

Vedlegg: -