

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet,
postboks 8036
Dep,
0030 Oslo

Vår ref.:2012/4701 **Deres ref.:** 2012/00643 **Arkiv:** **Dato:** 15.09.12

Svar fra Barn og familieklinikken i Helse Nord-Trøndelag på ”Bedre beskyttelse av barns utvikling NOU 2012:5

Det vises til invitasjon til høring på overnevnte NOU i brev fra BLID av 8.5.2012.

Det er en viktig, grundig og interessant rapport.
Vi har benyttet høringsspørsmålene som veiledende når vi har kommentert NOU-rapporten.

- Hvor stor vekt skal det biologiske prinsipp ha?

Som en generell betraktning synes det noe underlig at en utredning om ”det biologiske prinsipp” legger grunnlaget for en omfattende analyse av ”hele” barneverntjenesten. Det fører til at prinsippet – i hovedsak vurdert ut i fra juridisk forståelse - blir førende for innholdet i rapporten og analysen av barneverntjenesten. Det hadde vært en fordel med et *flerfaglig utgangspunkt* for analyse av barneverntjenesten, og da savner vi spesielt en grundig sosialmedisinsk analyse. Barna og/eller foreldrene det handler om har ofte til dels alvorlige helseproblem. Det krever flere forståelsesmodeller og tiltak hvis vi skal lykkes med å snu generasjonsoverføringene. Det er påfallende at alvorlige psykiske helseproblem/svak fungeringsevne ikke i større grad vurderes ut i fra helsefaglig/medisinsk forskning og forståelse. Utredningen belyser helsemessige konsekvenser av omsorgssvikt, og strategien må være at barnevernsarbeidet integreres mellom barnevern i kommunal/statlig regi og spesialisthelsetjenesten.

- Hvor går terskelen for å gripe inn når et barns omsorgssituasjon er mangelfull?

Det er stilt få spørsmål om de rettslige instansers rolle, annet enn forenkling og reduserte krav til saksgang – som vi støtter. Særlig grensen for å iverksette tvangstiltak som hjemmetiltak må ha en langt lavere terskel enn omsorgsovertagelse. Det vil være viktig å ha mulighet til ”lavterskeltiltak” under tvang. Det er nødvendig i forhold til tidlig intervensjon.

Vi bør i tillegg stille spørsmål til om lovgivningen og rettssystemets dominerende og til dels avgjørende rolle behandling av denne type saker er formålstjenlig. Kan det være at

det ytterligere kompliserer anstrengte forhold, og at derfor helse- og sosialfaglige instanser burde hatt en mer utvidet rolle i å vurdere å beslutte?

- Hvor går terskelen for å gripe inn når et barns omsorgssituasjon er mangelfull?

Barneverntjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien behandles som atskilte tjenester. Disse bør sees under ett. Målgruppen er i stor grad overlappende, og de bør få et sammenhengende tilbud. Tjenestene bør oppleves som ”sømløse” der det er behov for det. I dag ser vi for ofte at kompetansen i barne- og ungdomspsykiatrien kommer for sent inn.

Vi mener det ville vært en stor fordel at barn/familier får tilbud om tidlig vurdering i spesialisthelsetjenesten. Det vil sikre et bredere sosialt og helsefaglig fokus. Det er kompliserte aspekt og konsekvenser ved omsorgssvikt – som krever ulike tiltak – men rapporten sier lite om hvordan få evidensbasert vurderingskompetanse inn i barnevernet. Det vil fordre at man benytter kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Konkret bør det også vurderes om BUP bør inneha veiledningsrolle fosterhjem og at alle barn som skal til fosterhjem utredes av BUP med hensyn til tidligere skader.

Et formalisert samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatrien og barnevernet, med tidlig vurdering og intervensjon som intensjon, vil være en viktig kvalitetsheving og – sikring av tilbudet til barnevernsbarna.

Evaluering av tiltak bør gjennomføres med en rigid systematikk og etter felles metoder og krav. Når det er tvil om omsorgsevne/livssituasjon, så kan det ikke være uker/mnd mellom evaluering av tiltak. Det må være hyppige sjekk/evalueringer, hver dag om nødvendig. Aldri mindre enn hver uke.

Nasjonale faglige krav til virksomhetsområde, kompetanse og bemanning. Det bør stilles eksplisitte krav til hvilke problemstillinger som kan håndteres av barneverntjenesten på ulike nivå, og tilsvarende til de forskjellige aktørene som samarbeider om de samme barna/familiene. Det bør stilles tydelige krav til kompetanse og bemanning. Det bør stilles tydeligere krav til informasjonshåndtering/-flyt og kommunikasjonsløsninger mellom aktørene slik at man unngår uriktige tiltak og unødige tidsspill på grunn av mangelfulle opplysninger.

Ut i fra spørsmålet ”om det faglig oppdaterte grunnlaget for fag- og politikkutvikling er utfyllende?” og ”Virker de beskrevne problemstillinger utfyllende?” har vi i tillegg følgende synspunkt med relevans til innholdet i rapporten:

- **Et fragmentert og uoversiktlig hjelpeapparat, hvor koordinering fra hjelpeapparatet sin side ofte er mangelfull**

Det er mange aktører involvert i forbindelse med barnevernsarbeid. I tillegg til flere kommunale og statlige aktører i kommer private i avtale med offentlige instanser. Det fører ofte til et fragmentert tilbud, og mange stoler å falle mellom for brukerne. Tydeligere ansvarsforhold bør vektlegges i større grad enn i dag. Helseregionene kan med fordel danne administrativ ramme også for barnevernsarbeid. Man bør tilstrebe en enklere og tydeligere organisering av barnevernsarbeidsarbeidet og samarbeidende aktører. I Nord-Trøndelag bygges det blant annet opp 2 atskilte spe- og småbarnsteam, hvor målgruppen er i stor grad overlappende. Det er lite faglig og praktisk samordning

mellom teamene, de ”låses” i den organisatoriske strukturen de er en del av. Det er en uhensiktsmessig utvikling.

- **Nye, utvidede tiltak. Døgnskategorisk ambulante tjenester.**

Tiltak av typen døgnskategorisk vakt for små og store hendelser og utrykningsteam bør på plass som minimumsordninger i alle kommuner. Det er tiltak som vil trygge brukerne og har vært etterspurt i flere år. I dag ser vi for ofte at situasjoner tilspisser seg så mye at politiet til slutt blir de som må bistå, ev sammen med legevakt i kommune/sykehus. Barn/familier har i realiteten ingen andre å kontakte i kommunene på kveld/natt/helg. Det er kortvarig brannslukning og ikke ledd i en kategorisk oppfølgingsplan/”trygg støttefunksjon” når vanskelige situasjoner oppstår. Tjenesten kan ses i sammenheng med kommunal legevakt, som ikke er tilstrekkelig/egnet i slike situasjoner.

- **Fosterhjem**

Utvelgesel og oppfølging av fosterhjem bør bedres. Fosterhjemsløsningen er en hensiktsmessige løsning, men innebærer ofte en stor familiær belastning for de som påtar seg oppgaven. De bør få langt bedre og faglig kvalifisert oppfølging enn i dag. Deres rolle som part i saken må også styrkes.

- **Dobbeltrollen til sosial-/barneverntjenesten**

Rollen til arbeidere i barnevernet hvor samme person kan bli både ”hjelper” og ”angiver” bør endres. I sterke følelsesmessige prosesser, er det ikke naturlig for involverte å ”nullstille” seg. Med det mener vi at personer/familier som etter vanskelige avgjørelser som de opplever ikke har gått slik de ønsker, kan samme hjelper som har bidratt til at de f eks ikke har omsorgen for barna lengre, fortsette samarbeidet. Det kan ikke forventes at tillit og troverdighet mellom pasient/bruker og hjelper opprettholdes i slike situasjoner. Det betyr at barneverntjenesten i ett område må være robust nok til at ansatte kan ha atskilte roller overfor den samme familien. Det bør legges vekt på et tettere samarbeid med politiet der det er mistanke om vold og andre former for kriminalitet som påvirker omsorgssituasjonen.

En styrking av det kommunale barnevernsarbeidet (sammen med politi og spesialisthelsetjeneste) vil sannsynligvis kreve interkommunale løsninger, ev fylkesbaserte ordninger.

- **Hva er god nok omsorg for et barn?**

Her må man ikke komme i den situasjon at man unnlater å sette inn hjelpetiltak på bakgrunn av tvil som, skapes ut i fra ulike kulturers oppfatning av ”hva er god nok omsorg”. Tydelige faglig begrunnede krav til hva god omsorg skal innebære må være veiledende uansett kultur. Man bør ikke sette seg i den situasjon at f eks det ”biologiske prinsipp” blir styrende i varierende grad avhengig av kulturbakgrunn.

Avslutningsvis vil Helse Nord-Trøndelag understreke behovet for en overordnet sterk samordning og færre administrative nivåer/enheter av tjenestene som inngår i barnevernsarbeidet. Vi mener at barneverntjenestene i større grad må være helsefaglig begrunnet og inneha solid helsefaglig kompetanse. En samordnet barneverntjeneste vil også være god økonomi fordi man unngår overlappende prosesser og tjenester.

Med hilsen

Wenche P. Dehli
Klinikkleder
Barn og familieklinikken
Helse Nord-Trøndelag