



BARNEOMBUDET

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:	Vår ref:	Saksbeh:	Arkivkode:	Dato:
	10/01208-3	Tone Viljugrein	008;O;KRI	18.10.2010

Høringssvar NOU 2010: 3 "Drap i Norge i perioden 2004 - 2009"

Viser til høringsbrev av 18.06. 2010 og NOU 2010: 3 Drap i Norge i perioden 2004 - 2009".

Barneombudet skal i henhold til lov og instruks arbeide for at barns behov, rettigheter og interesser blir tatt tilbørlig hensyn til på alle samfunnsområder. Det å avgi høringsuttalelser er en viktig del av Barneombudets arbeid. Ombudet skal særlig følge med i at lovgivning til vern om barns interesser blir fulgt, og at norsk rett samsvarer med de forpliktelser Norge har etter FNs konvensjon om barnets rettigheter. Ombudet skal av eget tiltak, eller som høringsinstans, ivareta barns interesser i samband med planlegging og utredning på alle felter, foreslå tiltak som kan styrke barns rettssikkerhet med mer. I tråd med dette har Barneombudet i hovedsak kommentert på de anbefalinger i NOU 2010: 3 som berører barn, barns rettigheter og oppvekstvilkår.

Kort sammendrag av Barneombudets kommentarer til noen av anbefalingene i utredningen:

Utredningen inneholder flere viktige anbefalinger. Barneombudet mener mange av disse er for lite konkretisert gjennom foreslåtte tiltak. Dette gjelder flere av anbefalingene, for eksempel anbefalingene om:

- Prioritering av folkehelsearbeid rettet mot hele befolkningen
- Tidlig intervensjon av personer som har rusproblemer
- Oppfølging av barn av traumatiserte innvandrere og mindreårige asylsøkere

For øvrig støtter Barneombudet alle disse anbefalingene.

Barneombudet støtter også forslagene om:

- En forskningsbasert ordning for gjennomgang av drapssaker. Denne må inkludere informasjon fra de tjenestene gjerningspersonen var i kontakt med under oppveksten.
- At det undersøkes om drap på spedbarn er underrapport i Norge.
- At det sikres hjelpetiltak for alle som har behov for behandling av psykiske lidelser. Her har Barneombudet poengtert at dette gjelder også barn og unge, og at de kommunale helsetjenester må styrkes.

- Kartlegginger av hvordan taushetsplikten faktisk brukes
- Tilrådingene om å sikre god og utbredt bruk av individuell plan (IP).
Barneombudet mener at det må opprettes en personlig koordinator for den individuelle planen før planen utarbeides.

Drap kan ikke årsaksforklares ut fra en psykisk lidelse alene

Barneombudet registrerer at utvalget har landet på at drap ikke kan forklares ut fra én årsaksfaktor alene, men at personer med psykiske lidelser oftere enn friske også er bærere av andre risikofaktorer, for eksempel at de er unge menn uten arbeid og at de tidligere har opplevd vold. Når disse risikofaktorene tas med i betraktning er ikke personer med psykiske lidelser ifølge utredningen like overrepresentert eller ikke overrepresentert i det hele tatt blant gjerningsmennene.

Dette er informasjon som sier noe om at andre bakgrunns- og risikofaktorer er vel så viktige som det å ha en psykisk lidelse. Det er derfor forståelig at helsepersonell som det refereres til i utredningen mener at psykisk helsevern har blitt tillagt et alt for stort ansvar for at gjerningspersonene begår drap. For å forebygge drap må det en generell forebygging til.

Barneombudet mener at et viktig tiltak her vil være å styrke det generelle sikkerhetsnettet til barn slik at de fanges opp og får hjelp når noe eller noen svikter i oppveksten. Det må tilstrebes like muligheter og lik oppfølging av alle, på tvers av alder, kulturell og sosioøkonomisk bakgrunn.

Barneombudet bad om at utvalget skulle gis et utvidet mandat

Barneombudet ba i brev av 31.03. 2009 Helse- og omsorgsdepartementet om å styrke mandatet til Olsen-utvalget ved å gi utvalget mandat til å analysere faktorer i barndom og oppvekst som kunne ha bidratt til å føre frem til tragediene. Ombudet argumenterte for at det ville styrke verdien av utvalgets arbeid om en klarte å avdekke hendelser i oppveksten som kunne gi utvidet kunnskap om forebygging og behandling av traumer på et tidlig tidspunkt.

Barneombudet registrerer at utvalget bare i begrenset grad har klart å innhente slik kunnskap, men at de har klart å hente ut noe informasjon fra eksempelvis barnevernet.

Barneombudets kommentarer til utvalgets anbefalinger

Utvalget presenterer en rekke anbefalinger som samlet sett skal prøve å redusere risikoen for at mennesker med psykiske lidelser begår en ugjerning som drap. Bare noen få av anbefalingene berører barns oppvekst. Barneombudet vil i hovedsak gi tilbakemelding på disse.

16.1.2 Tidlig intervensjon og 16.1.10 Folkehelseperspektivet - Viktige anbefalinger, men for lite konkretisert

Barneombudet synes flere av anbefalingene i NOUen er gode, men for lite konkretisert. Vi er derfor usikre på hvilke tiltak utvalget har sett for seg under flere av anbefalingene. Dette gjelder for eksempel punkt 16.1.10 om folkehelsearbeid. Her foreslår utvalget at tiltak rettet mot hele befolkningen som sådan bør prioriteres. Utvalget skriver imidlertid ingenting om hva slags tiltak som bør iverksettes, eller hvordan folkehelsearbeidet kan styrkes.

Tilsvarende gjelder for punkt 16.1.2 om tidlig identifisering og intervensjon av personer som har et problematisk bruk av rusmidler og en voldelig atferd. Her påpekes det at barnevernet

har en viktig rolle, men heller ikke her, eller ellers i kapittel syv som er utgangspunktet for kapittel 16.1, står det eksplisitt hvilke tiltak utvalget ser for seg.

Barneombudet mener dette er uheldig fordi vi er redde for at dette vil gjøre departementets oppfølging av NOUens anbefalinger og implementering av tiltak som kan styrke henholdsvis folkehelsearbeidet og barnevernets arbeid i de ulike kommunene vanskelig. Vi ser derfor frem til at departementet utarbeider konkrete tiltak knyttet opp til de ulike anbefalingene.

Barneombudet støtter imidlertid utvalgets syn på barnevernet som en viktig aktør overfor barn med rusproblemer, og etterlyser gode tiltak her. Ombudet går ut fra at Helse- og omsorgsdepartementet samarbeider med Barne- og likestillingsdepartementet på dette området.

Barneombudet deler også anbefalingen om folkehelseiltak rettet mot hele befolkningen. For barn og unge underbygges en slik anbefaling av eksempelvis Folkehelseinstituttets longitudinelle TOPP-studie som viser at man oppnår størst forebyggende helsegevinst ved å bedre oppvekstmiljøet for folk flest¹. Her heter det at det er viktig å styrke innsatsen overfor risikoutsatte barn og unge, men undersøkelsen viser også at man kan oppnå like god effekt på den psykiske helsen ved å øke de sosiale støttefunksjonene og styrke den sosiale integrasjonen i vennenettverk, familie og jobb – både til barna/ungdommene og mødrene deres. Helsestasjoner, barnehager og skoler er naturlige arenaer hvor dette bør vektlegges enda sterkere enn i dag, og det er viktig å tilby ungdomsklubber, heter det i samme rapport.

Barneombudets kommentarer til øvrige anbefalinger

16.2.11 Permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av drapssaker

Barneombudet vil trekke frem utvalgets anbefaling under punkt 16.2.11 om at det etableres en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av samtlige drapssaker for å skape en kontinuitet i kunnskapsutvikling og kunnskapsetablering. For å vurdere om noe eller noen sviktet i barndommen må en viktig del av denne ordningen være å samle informasjon fra de tjenester som har vært i kontakt med gjerningsutøver gjennom hele oppveksten. Dette vil være viktig kunnskap for å kunne vite hvor og hvordan man bør øke samfunnets forebyggende innsats.

Undersøkelse om drap på spedbarn

Utvalget viser til internasjonale undersøkelser som finner at den største risikoen for å bli drept er tiden før man fyller ett år. Utvalget anbefaler derfor at det undersøkes om drap på spedbarn underreporteres i Norge, eventuelt om man har lavere forekomst enn i andre land. Utvalget har i sin undersøkelse ikke funnet noen drap av spedbarn under ett år.

I Barneombudets supplerende rapport til FNs komité for barns rettigheter i 2009², skriver vi at flere enkeltsaker de siste årene viser at hjelpeapparatet, eksempelvis helsevesenet og skolen, har sviktet fundamentalt i å fange opp og videreformidle informasjon om barn som utsettes for vold og omsorgssvikt. Forskning støtter opp under at det er behov for bedre rutiner og mer kompetanse i tjenestene for å kunne fange opp og hjelpe barna som blir utsatt for vold.

I samme rapport gjør Barneombudet også rede for sin bekymring for at det ikke gjennomføres obligatoriske dødsstedsundersøkelser i alle saker der barn dør brått og uventet.

¹ Folkehelseinstituttet: "Trivsel og oppvekst – barndom og ungdomstid", rapport 2007: 5

² <http://www.barneombudet.no/barnekonvensjonen/rettighets/arkiv/barneombud6/>

Barnekonvensjonen artikkel 6 gir barn rett til liv og overlevelse. Som et ledd i oppfølgingen av denne bestemmelsen har norske myndigheter et ansvar for å registrere dødsårsak når barn dør. Dødsstedsundersøkelser vil være en viktig kilde til informasjon om hva barn dør av. En slik undersøkelse bør gjøres obligatorisk fordi det er uheldig at foreldre kan nekte at en slik undersøkelse gjennomføres. Dersom det gjennomføres dødsstedsundersøkelse rutinemessig i alle saker, vil det sikres bedre statistikk om spedbarnsdød, hindre stigmatisering av foreldre, samtidig som barnets rettssikkerhet ivaretas i størst mulig grad.

Den 21. oktober i år sendte Regjeringen på høring et forslag om etterforskningsplikt når et barn under 18 år dør brått og uventet. Barneombudet kjenner ikke detaljene i dette forslaget.

Helsetilsynet skriver i sin tilsynsmelding for 2009 at en regner med at ni barn under tre år dør hvert år som følge av mishandling eller omsorgssvikt fra sine nærmeste.

Barneombudet støtter utvalgets anbefaling om å undersøke om drap på spedbarn i Norge underrapporteres.

16.2.13 Allmennpreventive tiltak

I punkt 16.2.13 vises det til undersøkelser som gjennomgående sier at land med små sosioøkonomiske forskjeller har færre tilfeller av vold og drap. Her er anbefalingen at det er viktig å sikre hjelpetiltak for alle som har behov for behandling av psykiske lidelser. Barneombudet vil i den sammenheng understreke at dette også gjelder for barn.

Vi vet at svært mange steder i landet må barn og unge vente lenge på hjelp fra spesialisthelsetjenesten, og at de færreste kommuner har en psykisk helsetjeneste som kunne hjulpet barn tidlig i en problemutvikling. Et viktig allmennpreventivt tiltak vil derfor være å etablere en psykisk helsetjeneste både for barn og voksne i kommunene. I tillegg må helsestasjonene styrkes med flere ressurser, både for de minste barna og på skolene. Her kan mange problemer avdekkes, hjelp og støtte kan gis og man kan bli henvist videre.

Barneombudet vil understreke at det primærforebyggende arbeidet gjøres i kommunene. Vi mener at Helse- og omsorgsdepartementet må intensivere arbeidet med å styrke helsetjenestene her, både via skriftlige direktiver og økonomiske virkemidler. Barn og voksne med psykiske problemer bor i kommunene, ikke i spesialisthelsetjenesten. Det handler derfor om å styrke tjenestene der folk bor.

16.4.1 Kartlegging av hvordan taushetsplikten faktisk brukes

Barneombudet støtter anbefalingen om at det gjennomføres systematiske studier om hvordan taushetspliktbestemmelsene faktisk brukes innenfor og mellom samarbeidende etater. I følge NOUen finnes det så få slike studier at det er vanskelig å si om det er regelverket og/eller andre forhold som eventuelt vanskeliggjør eller forhindrer nødvendig informasjonsflyt og samarbeid mellom etater og forvaltningsnivåer.

Barneombudet understreker at det er viktig at studier om taushetsplikten inkluderer tjenester for barn og unge. Barneombudet får mange tilbakemeldinger på at for eksempel helsepersonell er dårlige til å melde bekymringer til barnevernet. Hva kommer dette av? Har det å gjøre med at de er redde for å bryte taushetsplikten? Dette gjelder også for eksempel barnehagene som også melder få bekymringer til barnevernet. Og handler det om taushetsplikten når tjenester ikke klarer å samhandle om et barn som trenger hjelp?

Disse, i tillegg til sikkert mange flere problemstillinger, vil det vært interessant å vite mer om i studier om taushetsplikten.

16.7 Utvalgets tilrådninger i kapittel 13 - Individuell plan

Barneombudet deler utvalgets oppfatning av at ordningen med individuell plan (IP) er et viktig verktøy for å sikre god behandling av tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Men det gjenstår en del arbeid for å sikre god og utbredt bruk av ordningen.

Barneombudet har i sin høringsuttalelse³ til Flatø-utvalgets innstilling i NOU 2009: 22 *Det du gjør, gjør det helt*, tatt til orde for at det bør opprettes en personlig koordinator for IP før planen utarbeides. Dette for å sikre at barnet i det hele tatt får en IP. Den personlige koordinatoren skal være ansvarlig for utarbeidelse av planen.

16.8.6 Barn og mindreårige

Utvalget anbefaler her at det rettes fokus mot barn av traumatiserte innvandrere for å forebygge senere helseproblemer. Videre anbefaler utvalget at traumatiserte mindreårige asylsøkere sikres adekvat behandling.

Mange av de mindreårige asylsøkerne kommer alene til Norge. Riksrevisjonens rapport for 2009⁴ sier at det er en mangelfull tjenestekvalitet for enslige mindreårige asylsøkere under 15 år. I henhold til barnevernloven kapittel 5A skal omsorgssenteret barnet bor på gi god omsorg og trygghet og bidra til at det får den oppfølgingen og behandlingen det har behov for. Riksrevisjonens rapport viser at omsorgssentrene mangler en entydig forståelse av innholdet i begrepene omsorg, oppfølging og behandling. Det varierer for eksempel hvordan omsorgssentrene arbeider med å kartlegge barnas behov for psykisk helsehjelp og i hvilken grad de tilbyr barna slik hjelp. Riksrevisjonen ser det som alvorlig at det er gitt ulike signaler og stilt ulike krav til statlige og private omsorgssentre når det gjelder tilbudet om oppfølging og behandling av barnas psykiske helse. Dette har ført til forskjellsbehandling og at enkelte barn ikke har fått psykisk helsehjelp. Det bryter også med målsettingen om et likeverdig tilbud, skriver Riksrevisjonen i sin rapport.

Barneombudet støtter utvalgets anbefalinger om et sterkere fokus på barn av traumatiserte innvandrere og at traumatiserte mindreårige asylsøkere sikres adekvat behandling. Vi ber om at departementet utarbeider konkrete tiltak for å følge opp disse anbefalingene.

Med vennlig hilsen



Reidar Hjermann
barneombud



Tone Viljugren
seniorrådgiver

³ <http://www.barneombudet.no/horingssvar/2010/detdugjor/>

⁴ Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2009, Barne- og likestillingsdepartementet.