



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Barne- og familiedepartementet
Postboks 8036 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

2019/1290 1 MAH

26. juli 2019

Avgir høringsuttalelse - Forslag til ny barnevernslov

Viser til høringsnotat vedr. forslag til ny barnevernslov. Helsetilsynet gir med dette våre kommentarer til høringen.

Høringsforslag vedrørende ny barnevernslov er en av flere sentrale prosesser i regi av både departement og direktorat, og med tilhørende høringsprosesser. Flere av områdene i denne høringsrunden berører også andre høringssvar fra Helsetilsynet. Vi velger å kun kommentere andre prosesser der vi mener det er relevant, og viser for øvrig til våre andre høringsuttalelser på omkringliggende områder.

Flere av høringsforslagene til ny barnevernslov ble kommentert ved høring på NOU 2016 «Barns rett til beskyttelse». Vi viser til vårt tidligere høringssvar, men utdyper noe hvor dette er aktuelt.

Vi vil først gi noen overordnede kommentarer før vi viser til kapitlene i høringsnotatet for mer detaljerte innspill.

Overordnet – om intensjon

Helsetilsynet mener at høringsforslaget samlet sett fremstår som godt.

Vi mener det er en styrke at ny lov skal bidra til bedre barnevernfaglig arbeid og styrke rettssikkerheten til barn og foreldre samt at barnets behov er et gjennomgående hensyn. Vi vil særlig fremheve intensjonen om et styrket barneperspektiv, og mener dette er helt avgjørende for om hjelp og tiltak etter loven er til barnets beste. Et av hovedfunnene fra vår gjennomgang av 106 barnevernssaker (Helsetilsynets rapport 17. januar 2019 «Det å reise vasker øynene»), er nettopp manglende fokus på barnets behov og barnets perspektiv. Vi mener derfor det er særlig sentralt at dette styrkes i forslaget til ny lov.

Vi har flere tilsynserfaringer som gjør at vi er bekymret for tilbudet barna får på barnevernsinstitusjon. I tillegg til de ordinære tilsynene, gjennomførte fylkesmennene

et landsomfattende tilsyn med barneverninstitusjoner i 2018. I 36 av 60 barneverninstitusjoner avdekket fylkesmennene lovbrudd. Det ble avdekket svikt på følgende områder: systematisk arbeid for å gi forsvarlig omsorg, kjennskap til barnet, dokumentering, bemanning, kompetanse på personell og rutiner og kompetanse vedrørende tvangsbruk. Vi er enig med departementet i at det styrker rettssikkerheten til barn og unge som bor på institusjon at kravene til kvalitet i barnevernsinstitusjoner og at vilkårene for utøvelse av tvang og begrensinger fremgår av loven. Dette må imidlertid implementeres i praksis. Våre tilsynserfaringer viser at mange institusjonene ikke har tilstrekkelig kompetanse, verken barnefaglig kompetanse eller kompetanse om rettighetsforskriften.

Fylkesmennenes ordinære tilsyn med barnevernsinstitusjoner har bidratt til å avdekke en liten gruppe barn som er i særlig sårbare livssituasjoner. De har et utfordrende handlingsmønster og trenger hjelp fra barnevernstjeneste og psykisk helsetjeneste samtidig. Dette stiller store krav til faglighet, samarbeid og arbeid med sikkerhet for tjenesteapparatet. Med utgangspunkt i dette har Helsetilsynet gjort en gjennomgang av noen av disse sakene med særlig alvorlige hendelser. Da vi startet gjennomgangen hadde vi en forventning om å finne at ved bedre samhandling og håndtering av risiko kunne de alvorligste hendelsene i alle sakene vært unngått. Vi fant et utfordringsbilde som var mer komplekst. Forhold som gjelder medvirkning, samtykke, kompetanse, regelverk, diagnostisering, flytting og bruk av tvang viste seg å være viktige og gjorde det sammensatte bildet langt mer komplisert. Helheten var mer enn summen av delene. Tjenestene greide i disse sakene ikke å etablere barrierer, sikre forsvarlig omsorg til barna og forhindre nye alvorlige hendelser. Det kan synes som at det i dag ikke eksisterer et tiltaksapparat som i god nok grad kan sikre at utfordringer for barn og samfunn som beskrevet i sakene blir forsvarlig ivaretatt. Vi kan ikke se at det i dag er etablert et tilbud med tilstrekkelig kompetanse og rammer til å kunne ivareta denne gruppen barn. Vi mener dermed at det er flere utfordringer i barnevernet i dag som vi ikke kan se at blir løst i tilstrekkelig grad i lovforslaget.

Vi merker oss at departementet ikke velger å følge opp lovutvalgets forslag om en barnevernhelsereform, og at det vises til satsningen på barnevern og psykisk helse som et eget løp (høringen side 348). Dette er nevnt under kapitlet om statlige myndigheters ansvar. Vi mener derimot at det er behov for å poengtere både statlige og kommunale myndigheters ansvar når det gjelder å sikre at barn i barnevernet møtes med en tverretattlig innsats. Vi har en særlig bekymring knyttet til om barn i barnevernet sikres forsvarlig hjelp når behovene tilsier både barnevernstiltak utenfor hjemmet og helsehjelp. Vi ser risiko for svikt knyttet til ansvarsforhold og ulike vurderinger som gjør at tiltakene ikke står i forhold til det som syntes å være barnets behov.

Vi mener at bekymringen for institusjonstilbudet også må sees i sammenheng med rammene for det behandlingsforløpet som er rettet mot barn og unge med særlig komplekse utfordringer. Mange av disse bor på institusjon etter bestemmelsene i atferdskapitlet. Vi stiller spørsmål til om situasjonen slik den er i dag er tilstrekkelig rigget for reelt endringsarbeid når forløpet er begrenset til 9-12 måneder. For at disse barna skal kunne profittere på endringsarbeid, er det nødvendig at deres behov for, og ønske om, stabilitet og kontinuitet i omsorgen blir møtt, noe som dagens tilbud ofte ikke gjør.

Struktur – tekst

Vi merker oss at lovforslaget har en noe annen struktur enn forslaget fra lovutvalget. Vi mener forslaget som nå foreligger er ryddig, og vi støtter departementets vurderinger om at det gir en bedre oversikt med egne kapitler om hjelpetiltak, akuttiltak, omsorgsovertakelse og atferdstiltak. Et ryddigere og tydeligere regelverk er også mer egnet til å føre tilsyn med, og gjør at tilsynet i større grad settes i stand til å påpeke svikt i tjenestene for å sikre at barn og unge får den hjelp de har rett til.

Helsetilsynet ser at lovforslaget viderefører en del av dagens bestemmelser, men at det er foreslått enkelte språklige endringer, uten at endringene er ment å være materielle endringer. Så vidt vi kan se innebærer noen av endringene også materielle endringer. For eksempel er enkelte av bestemmelsene om tvang på barneverninstitusjoner bemerket som kun språklige endringer. Vi vil kommentere dette under de enkelte bestemmelsene, men vi finner innledningsvis grunn til å presiserer at det er viktig at endringer som kun er språklige ikke er av en slik karakter at de kan oppfattes som en materiell endring av de som etterlever regelverket.

Formål, virkeområde og grunnleggende bestemmelser

Vi støtter departementets forslag om å tydeliggjøre i loven at barnets beste er et grunnleggende hensyn i alle handlinger og avgjørelser som berører barnet, og et hensyn som det skal legges avgjørende vekt på når det vurderes om barnevernstiltak skal iverksettes og hvilke tiltak som skal iverksettes.

Videre støtter vi departementets forslag om å ikke konkretisere innholdet i vurderingen av barnets beste. Vi viser her til vår høringsuttalelse og vår anbefaling om å ikke innta en såkalt momentliste i loven. Vi vil særlig gi vår tilslutning til poengteringen om at barnets beste-vurderingen må avgjøres etter en konkret vurdering av det enkelte barns behov (høringen s. 42). I Helsetilsynets rapport «Det å reise vasker øynene» er et av hovedfunnene at nettopp en slik vurdering mangler i for mange av sakene vi har gjennomgått.

Vi mener ikke at et tydeligere fokus rettet mot barnets beste og barnets behov svekker fokus på foreldrene og det biologiske prinsipp. En sentral del av vurderingen av barnets behov med bakgrunn i Barnekonvensjonen, er nettopp familielivet. Vi mener likevel det styrker barnets rettsstilling at utgangspunktet alltid skal være barnet.

Vi støtter forslaget om å videreføre en overordnet bestemmelse om barns rett til medvirkning og at dagens § 6-3 oppheves. Vi mener at barnets rett til medvirkning må sees i sammenheng med en forsvarlig vurdering av barnets beste, og at barnets synspunkter og mening må tillegges vekt og drøftes på lik linje med andre opplysninger i saken. Vi mener departementet gjør en viktig presisering med hensyn til at alle barn som er i stand til danne seg egne meninger har rett til å medvirke. Vi så i vår gjennomgang av 106 barnevernssaker at også små barn helt ned i 4-5 års alderen gav helt sentrale opplysninger i samtaler med dem, og vi stilte spørsmål til hvorvidt barnevernet i mange saker faktisk sikret de minste barna medvirkning i tilstrekkelig grad.

Helsetilsynet mener det er et viktig grep at samarbeid med barnet er en grunnleggende bestemmelse i loven. Vi mener at det bør vurderes om barnet skal gis rett til å ha med

seg en person det har tillit til gjennom alle ledd i barnevernssaken, og at ordningen med tillitsperson ikke bare bør gjelde for barn barnevernet har overtatt omsorgen for. Vi er kjent med forslaget fra Forandringsfabrikken om å innføre begrepet *trygghetsperson*, og at denne personen benyttes i alle ledd i barnevernssaken. Helsetilsynet mener dette er et spennende forslag som bør sees næyt på.

Forsvarlighet

Helsetilsynet mener det er en styrke at forsvarlighetskravet tydeliggjøres ved måten dette presiseres på side 32 i høringen om at forsvarlighetskravet gjelder all saksbehandling i barnevernet. Vi viser her til vårt høringssvar i forkant av Prop. 106 L (2012-2013) 12. november 2012 hvor vi poengterer at forsvarlighetskravet innebærer både en plikt til å yte faglig forsvarlige tjenester til barnets beste i enkeltsaker og en plikt til å innrette virksomheten og gi rammebetingelser som gjør dette mulig.

Forsvarlighetskravet som en rettslig standard må sees i sammenheng med andre bestemmelser, faglig utvikling og endringer i samfunnet forøvrig. Dette innebærer at loven selv ikke gir konkrete løsninger, men gir anvisning på en målestokk som ligger utenfor loven. Hva som eksempelvis vil være en forsvarlig vurdering av barnets beste, vil i tillegg til en konkret vurdering av det enkelte barnets behov, måtte ses i sammenheng med hva som ansees som oppdatert kunnskap om barnets beste generelt.

Kravet til at hjelp og tiltak som gis etter barnevernloven er forsvarlig tar utgangspunkt i hva som til enhver tid anses som god praksis på det aktuelle fagområdet; det vil si hva som kan forventes av tjenestene og ansatte basert på anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer og samfunnsetiske normer. Det må foreligge et relativt klart avvik fra god praksis før hjelpen anses for å være uforsvarlig.

Det stilles krav til at virksomheten må styre sin virksomhet med siktemål om at tjenestene til enhver tid ivaretar barnets beste og kvalitet. I dette ligger blant annet krav til at det gjennomføres organisatoriske og systematiske tiltak som sikrer tilstrekkelige personalressurser med nødvendige kvalifikasjoner, tydelig fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet og nødvendige instruksjoner, rutiner og prosedyrer for de ulike oppgavene.

Vi er opptatt av at forsvarlighetskravet ikke må forstås og benyttes som en minstandard. Det kan skape inntrykk av at kravet til forsvarlighet innebærer å planlegge sin virksomhet på grensen til det ulovlige. Vi mener tvert imot at kravene til forsvarlige tjenester innebærer et krav om kvalitet. Kjernen i forsvarlighetskravet er god praksis.

I vår høringsuttalelse til lovutvalget bemerket vi at både kompetanse og kapasitet er viktige momenter i vurderingen av forsvarlighet. Vi merker oss departementets vurderinger om å avvente arbeidet med kompetansestrategien og utredning av autorisasjonsspørsmålet, og at krav til kompetanse ikke er en del av dette lovforslaget. Vi vil likevel påpeke at kompetanse på individ- og systemnivå, samt hvordan sikre nødvendig kapasitet er en viktig forutsetning for å utføre oppgavene som barnevernet er pålagt. Med det kravet til forsvarlighet som nå legges til grunn med det nye lovforslaget, samt det nye rettighetsperspektivet i loven, er det etter vår mening helt nødvendig med tydeliggjøring av krav til kompetanse og gode rammer for å sikre stabile og robuste tjenester.

I høringsnotatet på side 55 drøftes lovforslagets bestemmelse § 1-9 om barns kulturelle, språklige og religiøse bakgrunn, og om hvordan denne vil få betydning for tilsynsarbeidet. Helsetilsynet vil presisere at det er nødvendig at tilsynet innrettes mot alle bestemmelsene i loven, og at det ikke må dannes inntrykk av at denne bestemmelsen utheves spesielt.

Meldinger og undersøkelser

Høringsforslagets § 2-1, 2. ledd, innebærer krav om at henlagte bekymringsmeldinger skal begrunnes skriftlig og med faglige vurderinger. Helsetilsynet ber departementet vurdere om dette kravet bør gjelde alle bekymringsmeldinger, også de som ikke henlegges. Vi har i vår gjennomgang av 106 barnevernssaker sett at det i mange saker ikke fremkommer tydelig nok hvordan barnevernstjenesten har vurdert det som fremkommer i bekymringsmeldingen, og at temaer fra bekymringsmeldingene ikke blir undersøkt. Vi har sett at bekymringsmeldinger har en viktig funksjon gjennom et helhetlig saksforløp, og ikke bare som en inngang til barnevernssaken. Vi vurderer dermed at en tydelig konklusjon med en barnevernfaglig vurdering bør gjelde alle bekymringsmeldinger, også de som kommer underveis i saksforløpet. Det vil kunne styrke meldingens viktige funksjon som retningsgivende for undersøkelsen. Vi mener også at dette vil styrke barn og foreldres rettsikkerhet når vurderinger fremkommer tydeligere. Det følger allerede av forsvarlighetskravet at alle meldinger skal vurderes og konkluderes med en faglig begrunnelse, og dette vil således ikke være et nytt formalkrav. Vi mener dermed at det er naturlig at dette dokumenteres for alle meldinger.

Helsetilsynet merker seg departementets kommentarer til at det ikke foreligger et forslag om krav til undersøkelsesplan. I vår gjennomgang av 106 barnevernssaker er manglende vurderinger og konklusjoner underveis i undersøkelsen et av flere sentrale sviktområder. Vi har påpekt sviktområdene i undersøkelsesfasen som særlig sentrale, fordi de i mange saker medfører typiske følgefeil inn mot arbeidet med hjelpetiltak; at helt sentral informasjon glipper, og ikke leder til hjelpetiltak som er tilpasset barnets og familiens situasjon. Vi mener derfor at det er viktig at kravene til undersøkelse tydelig fremkommer.

Vi ser i gjennomgangen av barnevernssakene at kvaliteten på undersøkelser ikke nødvendigvis er avhengig av om det foreligger en undersøkelsesplan. Dette understøtter dermed departementets påpekning om at det sentrale må være kravet til at undersøkelsen gjennomføres systematisk i henhold til lovens grunnleggende bestemmelser. Helsetilsynet vil likevel be departementet vurdere om ikke krav til undersøkelsesplan vil være fornuftig, sett i sammenheng med øvrige krav til plan i lovforslaget og særlig sammenholdt med krav til tiltaksplan og evaluering av denne. Vi vil likevel understreke at for at undersøkelsesplanen skal ha betydning for god praksis, må den være mer retningsgivende på kvalitet og faglighet enn å kun beskrive hvilke aktiviteter som skal gjennomføres i undersøkelsen. Således vil undersøkelsesplanen også kunne være et godt verktøy for å sikre god medvirkning med barn og foreldre, ved at barnevernstjenesten blir tydeligere på det de vurderer er de relevante temaene for undersøkelsen. Dette er også et viktig moment når det gjelder barn og foreldres rettsikkerhet.

Vi støtter lovforslagets § 2-3 og lovfesting av gjenopptakelse av undersøkelser i saker med bekymring, men hvor foreldre ikke samtykker til anbefalte hjelpetiltak. Vi mener dette er en viktig presisering, og viser til departementets drøftelse om at de ulike barneverntjenestene har hatt ulik forståelse, og dermed ulik praksis, når det gjelder adgangen til å gjenoppta undersøkelsessaker i slike tilfeller.

Hjelpetiltak

Helsetilsynet støtter forslagene med intensjon om at hjelpetiltak skal tilpasses barnets helhetlige situasjon og behov, og at råd og veiledning tas ut av bestemmelsen om hjelpetiltak. I vår gjennomgang av 106 barnevernssaker fant vi at det i mange saker var vanskelig å se hva som faktisk var gjort når tiltaket bestod av råd og veiledning, og i mange saker synes tiltaket utført mer som en del av barnevernstjenestens generelle veiledningsplikt etter forvaltningsloven.

Etter vår vurdering er levekår en sentral del av vurderingen av barnets behov. Levekår kan ikke bare ansees som et spørsmål om økonomisk stønad og dermed utenfor barnevernets ansvar. I vår gjennomgang av 106 barnevernssaker har vi sett at levekår har stor betydning, og at fattigdom i mange av sakene fremstår som et symptom på en kompleks og sammensatt problematikk. Dårlige levekår gjør at vi i mange saker stiller spørsmål til om barn og foreldre er i stand til å profittere på tiltak fra barnevernet. Vi mener derfor at lovens forarbeider må være tydelig på at dårlige levekår handler om mer enn økonomi, og at levekår må være en del av barnevernets vurdering av barnets behov og situasjon. Dette selv om ansvaret for tiltak også vil ligge hos andre tjenester, og at det vil foreligge faktiske forhold som kan være utenfor barneverntjenestens kontroll.

Forskrift om hjelpetiltak

Helsetilsynet støtter departementets vurderinger om behov for tydeligere kvalitetskrav til hjelpetiltak. Dette er i tråd med våre funn knyttet til hjelpetiltak etter gjennomgang av 106 barnevernssaker. Vi mener at tydeligere rammer og kvalitetskrav er særlig sentralt med tanke på en fremtidig kommunereform, hvor det er grunn til å peke på risiko knyttet til ulike ressurser og tilgjengelighet når det gjelder hjelpetiltak i kommunene.

Hjelpetiltak er stadig under faglig utvikling, og utvikling av faglig gode tiltak er avhengig av en viss dynamikk over tid. For å kunne dra nytte av denne faglige utviklingen, mener vi at regulering av kvalitet ivaretas best i veiledere og rundskriv, eventuelt nasjonal plan for hjelpetiltak, da disse raskt kan oppdateres for å holde tritt med det som til enhver tid anses som beste praksis.

For at en forskrift skal fungere etter intensjonen, må den beskrive de overordnede funksjonskravene til tjenestene, herunder hvilke hensyn som skal ivaretas og hva som skal oppnås, men ikke angi hvordan eller på hvilken måte dette skal oppnås. . Vi mener at mer detaljerte kvalitetskrav og faglig veiledning hører bedre hjemme i retningslinjer og veiledere.

Ettervern

Helsetilsynet støtter departementets forslag om at ettervern nå reguleres i en egen bestemmelse i kapittelet om hjelpetiltak. Vi mener også at bestemmelsen gir tydeligere uttrykk for hvilke rettskrav som gjelder ved vurdering av tiltak for de over 18 år. Helsetilsynet støtter at barneverntjenesten nå har lovbestemt plikt til å ta kontakt med ungdom i god tid før de fyller 18 år, for å vurdere om tiltak skal videreføres eller erstattes av andre tiltak. Dette er viktig for å skape forutsigbarhet for ungdommen samt at det vil styrke ungdommens rett til medvirkning om egen fremtid. Det viktige for oss er å sikre et helhetlig tiltaksløp og kontinuitet slik at tiltak ikke plutselig opphører uten videre tilstrekkelig oppfølging grunnet at betalingsansvaret overføres til kommunen når ungdommen fyller 20 år.

Senter for foreldre og barn – pålegg om opphold og pålegg om utredning

Helsetilsynet anerkjenner at opphold utenfor hjemmet innebærer et omfattende inngrep i en families privatliv. Vi har i gjennomgangen av 106 barnevernssaker sett at omfattende utredning og hjelpetiltak på et tidligst mulig tidspunkt er helt nødvendig og til barnets beste når det gjelder de minste barna. Dette fordi det i mange av sakene er knyttet særlig alvorlig bekymring som gjør det nødvendig med tett oppfølging. Dette krever også en særskilt kompetanse som vi ser at disse sentrene i stor grad besitter. Vi viser til vår rapport, og kapitlet om sped- og småbarn. Vi støtter derfor pålegg om utredning i de saker hvor dette vurderes til barnets beste, og mener dette også vil kunne forhindre senere omsorgsovertakelse ved at man tidlig får gjort en helhetlig kartlegging slik at tiltakene kan innrettes til det beste for barnet for om mulig å unngå å flytte barnet fra foreldrene.

Flere av sentrene for foreldre og barn har pr. i dag momenter av utredning og kartlegging som en del av oppholdet ved sentrene. Vi mener derfor det i liten grad vil medføre praksisendring å tillate pålegg om utredning i tillegg til pålegg om opphold. Vi mener tvert imot at dette kan styrke barn og foreldres rettsikkerhet, dersom det tydeliggjøres hva formålet med oppholdet faktisk er. Ved at mål for oppholdet tydeliggjøres, vil samtidig tilsynet av tilbudene ved senter for foreldre og barn gi tydeligere resultater og forsvarlighetsvurderingen styrkes. Dette er også fremhevet i veileder til forskrift for sentre for foreldre og barn, hvor det i § 10 fremgår at senterets plan må beskrive hva målsetningen med opphold er og om senteret tilbyr utredning av barn og/eller foreldreferdigheter, observasjon eller veiledning i foreldrerollen.

Vi mener videre at dimensjoneringen av tilgjengelige plasser ved sentre for foreldre og barn hos Bufetat må være av en slik karakter at foreldre og barn uavhengig av hvor de bor i landet i praksis gis muligheten til utredning og opphold, og at dette ses i sammenheng med barnets rett til forsvarlige tiltak i henhold til loven.

Selv om det skulle bli anledning til å fatte vedtak med pålegg om utredningstiltak, er det viktig at det ikke oppfattes som at utredning i sentre for foreldre og barn skal være forsøkt før barneverntjenesten kan fatte vedtak om omsorgsovertakelse. Vurderingene av hvorvidt omsorgsovertakelse er nødvendig, må gjøres på samme måte som i dag, adgangen til å pålegge utredning i senter for foreldre og barn må ikke føre til at terskelen for omsorgsovertakelse heves. Det ville vært svært uheldig dersom det utvikles en praksis der det for ofte ikke fattes vedtak om omsorgsovertakelse fordi det ikke er gjennomført utredningsopphold.

Botiltakene

Helsetilsynet støtter lovutvalget og departementets vurderinger om at det er behov for å sikre kvaliteten på de ulike botiltakene i kommunene, og vi har sett hen til den omfattende utredningen som er gjort i regi av Samforsk med tilhørende anbefalinger. Vi mener at dette er et område å følge særlig nøye med på med tanke på forslagene som ligger i Prop. 73 L (2016-2017) om å øke kommunenes finansieringsansvar for fosterhjem og institusjon, og vi er bekymret for at en vil se en økning i bruk av slike tiltak i kommunal eller privat regi som er økonomisk motivert, heller enn basert på en vurdering av hvilke tiltak som er til det enkelte barnets beste.

Samforsk presenterer at de gjennom sin undersøkelse har kartlagt at om lag 10 prosent av barn i botiltak i barnevernet i 2017 er ungdom under 16 år. Vi støtter departementets vurderinger om at en forsvarlig oppfølging av barn og unge under 16 år og behov for tiltak utenfor hjemmet, i de aller fleste situasjoner vil tilsvare behov av fosterhjem eller institusjon. Det er i dag også etablerte ordninger med hybel i fosterhjem eller hybler tilknyttet institusjon, og med de rammer og krav som fra før ligger til dette tilbudet. Helsetilsynet er ikke imot en ytterligere regulering av botiltak, men mener at det må fremgå klart at for barn og unge under 16 år skal ikke botiltak benyttes. Dersom det åpnes for at botiltak kan benyttes for barn under 16 år, er vi redd for at dette vil stimulere til ytterligere bruk av tiltak som ikke vil kunne tilby god nok oppfølging.

Det er behov for en bedre regulering av botiltak i kommunene for ungdom over 16 år, og Samforsks gjennomgang viser et faktisk behov for denne type tiltak. Flere tar til orde for at dette kan være et godt tiltak for enkelte ungdommer. Ved at slike botiltak får sin plass i regelverket, får man samtidig mulighet til å føre tilsyn med tiltakene, og brukerne og andre med partsrettigheter vil få en tydeligere klageadgang dersom de opplever kvaliteten på tiltaket som uforsvarlig.

Med bakgrunn i departementets vurderinger og utredningen i regi av Samforsk ser vi behovet for å tydeliggjøre ansvar for oppfølging, godkjenning, kvalitet og tilsyn. Vi støtter forslaget om å se næyere på dette i et eventuelt forslag om ny forskrift om hjelpetiltak. Vi mener botiltakene må ha et tydelig skille fra institusjon, og at for eksempel regulering av tvang ikke hører hjemme under regulering av botiltak, da det ikke er adgang til å bruke tvang i et botiltak. Vi er urolig for hvordan dette i praksis vil utvikle seg til en form for «B-institusjoner» i kommunene. Vi vurderer at dette vil medføre risiko for svikt hva angår kvaliteten på det tilbudet barn og unge i disse tiltakene får, og hvordan deres rettigheter blir ivarettatt. Vi vil videre være opptatt av hvilke ressursprosmål som må tas hensyn til dersom dette legges som en ny oppgave til Fylkesmennene.

Helsetilsynet mener det med bakgrunn i rapporten fra Samforsk er grunn til å se nærmere på hvilken oppfølging enslige mindreårige får i de ulike botiltakene i kommunene. Vi mener det er grunn til å knytte bekymring til funn om ulikheter knyttet både til type tiltak og oppfølgingen som gis sammenlignet med øvrige barn og unge i tiltak i regi av barnevernet.

Akuttiltak

Helsetilsynet var en av flere høringsinstanser som støttet lovutvalgets forslag om å frata påtalemyndigheten muligheten til å fatte akuttvedtak. Vi påpekte dette i

sammenheng med viktigheten av å sikre barnevernsfaglig kompetanse når det fattes akuttvedtak. Vi ser momentet med at lovfesting av kommunens akuttberedskap vil sikre at barnevernsfaglig kompetanse tilgjengelig til enhver tid. Når nåværende forslag fra departementet innebærer at påtalemyndigheten fortsatt skal gis en mulighet til å fatte akuttvedtak, mener vi det er viktig å sikre at det foreligger gode samarbeidsavtaler mellom den enkelte kommune med tilhørende akuttberedskapsordning (barnevernsvakt), og det aktuelle politidistriktet slik at den kommunale akuttberedskapen alltid konfereres dersom det oppstår situasjoner hvor det blir aktuelt at påtalemyndigheten skal fatte et akuttvedtak. Helsetilsynet vil anbefale at departementet tydeliggjør dette.

Atferdstiltak mm.

Lovforslaget går bl.a. ut på at dagens vilkår for plassering i atferdsinstitusjoner etter §§ 4-24 - 4-26 er endret til «barn som har vist alvorlig utagerende atferd ved å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd, ved å misbruke rusmidler over lengre tid, eller som har vist annen form for utpreget normløs atferd.» Departementet har valgt å ikke følge utvalgets forslag, om at vilkåret skulle være «når det er nødvendig fordi barnets utsetter sin helse eller utvikling for alvorlig fare.»

Helsetilsynet støtter departementets argumentasjon om at det i utvalgets forslag ikke er drøftet hvilke prinsipielle og praktiske konsekvenser utvalgets forslag til ordlyd vil medføre. Vi har tilsynserfaringer om at samarbeidet og ansvarsområdene mellom barnevern og psykisk helsevern kan innebære risiko for stor svikt. Utvalgets forslag til ordlyd kunne være med på å gjøre ansvarsforholdene mer uklare.

Helsetilsynet mener plasseringer etter atferdsbestemmelsen først og fremst skal ha som formål å beskytte barnet og gi god hjelp til å få det bedre. Det å beskytte barn mot sine egne kriminelle handlinger er en del av barnevernets ansvar i oppfølgingen av barn som begår straffbare handlinger. Det å gi gode faglige tilbud til disse barna vil også gi godt samfunnsvern.

Barnevernlovutvalget drøftet skillet mellom atferds- og omsorgshjemlene. Vi er kjent med at dette er et tema barn og unge selv er opptatt av. Helsetilsynet mener dette er en interessant diskusjon, men vi har ikke tatt stilling til dette på nåværende tidspunkt. Det er likevel grunn til å påpeke at det i oppfølgingen av barn og unge som flyttes etter atferdsbestemmelsene, også må være fokus på bakenforliggende faktorer. Vi mener at barnets behov må være den sentrale begrunnelsen for tiltak og oppfølging, uavhengig av symptombylde. Tiltakene må dimensjoneres deretter.

Samvær og kontakt etter omsorgsovertakelse

Helsetilsynet stiller spørsmål til om det er hensiktsmessig å åpne opp for å gi partsrettigheter til søsken. Vi støtter intensjonen om utvidet samværsrett for søsken når det er til barnets beste, men vurderer at denne intensjonen kan oppfylles uten at søsken gis partsrettigheter. Ivaretagelse av søsken er nedfelt i ny § 1-8 og er samtidig en sentral del av vurderingen av barnets behov. Vi vurderer således at intensjonen er ivarettatt, og ber departementet vurdere eventuelle praktiske implikasjoner ved dette forslaget.

Oppfølging av barn og foreldre

Vi mener det er et godt grep å samle alle bestemmelsene om lovens krav til plan i samme kapittel slik forslaget presenterer. Vi støtter den nye bestemmelsen om forslag til plan etter akuttiltak, og ser etter gjennomgangen av 106 barnevernssaker at dette er et område hvor det er nødvendig med forbedringer. Viser for øvrig til våre kommentarer om et evt. krav til undersøkelsesplan i kapittelet om meldinger og undersøkelser.

Helsetilsynet mener det er en styrke at intensjonen med plan styrkes i høringsnotatet og dermed i lovens forarbeider slik at krav til plan ikke kun blir et rammekrav uten en reell betydning for planmessigheten og fagligheten i det arbeidet som utføres i tjenestene. Når det gjelder selve utformingen av lovforslaget i kapittel 8, ber vi om det vurderes på nytt. Slik vi leser det nå lages det et kunstig skille mellom plan og oppfølging og det fører til mange gjentakelser.

Vi ber departementet gjøre en ny vurdering av om lovteksten i dette kapitlet er for omfattende og overlappende. Helsetilsynet foreslår at bestemmelsene om plan og oppfølging når det gjelder de ulike fasene som presenteres i kapittel 8, slås sammen, eller at noe av teksten som beskriver kvalitetsrelevant tematikk flyttes til veiledningsmateriale. Vi mener dette vil skape en mer presis bestemmelse når det gjelder å oppfylle forsvarlighetskravet om oppfølging av barn og foreldre.

Fosterhjem

Helsetilsynet støtter forslaget om å flytte noen av kravene fra fosterhjemsforskriften inn i loven med intensjon om å heve kravene til kvalitet, kompetanse og oppfølging. Vi støtter også en lovfesting av at barnevernets oppfølgingsansvar innebærer råd og veiledning til fosterforeldre.

Vi støtter departementets vurderinger knyttet til å ikke fremme forslag om å innvilge fosterforeldre partsrettigheter. Vi er enig i departements vurderinger av at saken prinsipielt retter seg mot barnet og familien, samt momentet om at partsrettigheter til fosterforeldre vil kunne innebære mer omfattende prosesser som vil kunne være en tilleggsbelastning for barnet. Vi mener derimot at en helt sentral del av barnevernstjenestens oppfølgingsansvar når barn bor i fosterhjem, innebærer å sikre en god oppfølging og involvering av fosterforeldre til det beste for barnet.

Departementet har foreslått å lovfeste at fylkesnemnda kan gi fosterforeldre adgang til å klage til fylkesnemnda på flyttevedtak. Dette følger av gjeldende rett (vurdering av rettslig klageinteresse etter fvl. § 28), og med helhetsvurdering av tilknytning til barnet støtter vi også at dette tydeliggjøres i ny lov.

Barnevernsinstitusjoner

Som nevnt tidligere er Helsetilsynet bekymret for institusjonstilbudet, og særlig om barn og unge med komplekse og sammensatte behov får forsvarlig omsorg og behandling på institusjon. Vi mener derfor at det er godt forslag at krav til kvalitet flyttes fra forskrift til lov, for å tydeliggjøre kvalitetskravene. Vi mener derimot at disse bør holdes på et overordnet nivå i lovverket slik forslaget foreligger nå, og at de funksjonsbaserte kravene fortsatt bør fremgå av forskrift. Vi støtter at lovkrav knyttet til kvalitet og ledelse må fremgå av loven fordi vi mener det er en styrke for tjenestene at kvalitetskrav på overordnet nivå følger av særlovgivningen. De mer detaljerte

styringskravene kan fremgå av en forskrift. Det er viktig at ordlyden i en slik forskrift står seg over tid, og vi vil her fremheve forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som et godt eksempel. Viser her til vår kommentar i kapitlet om kommunens ansvar, om forslaget om ny generell kommunelov.

Vi viser til kapitlet om statlige myndigheters ansvar når det gjelder forslaget om at også statlige institusjoner skal godkjennes.

Vi støtter departementets forslag om å oppheve § 5-4, 3. ledd om fylkesmannens myndighet til å avgjøre tvister om uenighet vedr. innskrivning og utskrivning i institusjon. Departementet antar at bestemmelsen har lite praktisk betydning og at den kan oppheves, og Helsetilsynet støtter dette. Vi har i forbindelse med utarbeidelsen av høringssvaret vært i kontakt med alle landets fylkesmenn vedr. bruk av denne bestemmelsen. Tilbakemeldingene vi fikk støtter antakelsen om at bestemmelsen har liten praktisk betydning i dag. Vi vil for øvrig vise til våre kommentarer knyttet til statlige myndigheters ansvar og utforming av bistandsplikten. Vi mener at det i denne sammenheng er sentralt at denne er tydelig utformet slik at ansvarsforholdene mellom kommune og stat ved eventuell uenighet er tydelig slik at barn og unge sikres et forsvarlig tilbud. Vi støtter departementet i at bistandsplikten allerede regulerer Bufetats plikt til å levere forsvarlige tiltak.

Det er vår oppfatning at hva som reelt sett ligger til fylkesmannens myndighet og hvilket handlingsrom de har etter bestemmelsen er uklart, og at dersom bestemmelsen ikke oppheves må dette tydeliggjøres. Dette må ses i sammenheng med fylkesmannens rolle som tilsynsmyndighet, og særlig i forhold til formålet med institusjonstilsynet slik det fremgår av tilsynsforskriften § 2. Etter vår vurdering kan fylkesmannens rolle som «tvisteløsningsorgan» ved uenighet komme i strid med tilsynsrollen. Dersom fylkesmannen skal ta stilling til utskrivelse i en konkret sak, og de nettopp har vært på tilsyn og ikke funnet lovbrudd kan dette gjøre dem inhabile i sak etter § 5-4 fjerde ledd. Det samme gjelder dersom det er uenighet om innskriving og fylkesmannen etter tilsyn mener at institusjonen driver uforsvarlig. Når det gjelder utskrivning, kan fylkesmannen uansett ikke overprøve fylkesnemndas avgjørelse om hvilken institusjon barnet skal bo på når det gjelder atferdsplasseringer.

Formålet med bestemmelsen var å tydeliggjøre at asylsuvereniteten ikke gjelder for barnevernsinstitusjoner, ikke at fylkesmannen skal være et «tvisteløsningsorgan» ved uenighet mellom institusjon, Bufetat og kommune.

Tvang

Som pekt på innledningsvis er vi bekymret for institusjonstilbudet, og urettmessig bruk og omfang av tvang er en del av dette. Både våre tilsynserfaringer og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets (Bufdirs) egen institusjonsgjennomgang viser at det er mangler i kompetanse på rettighetsforskriften. Vi stiller også spørsmål ved om rettighetsforskriftens rammer er tilstrekkelig for enkelte av ungdommene som har alvorlige psykiske lidelser og har spesielt farlig atferd. Vi er bekymret for at dette kan medføre hyppigere bruk av tvang enn nødvendig knyttet til kompleksitet og at barnets behov tilsier hjelp institusjonene ikke kan innfri innenfor sine rammer. Vi er særlig bekymret for tvangsbruk i akutte faresituasjoner.

Helsetilsynet støtter at de sentrale bestemmelsene om rettigheter og tvang tas inn i barnevernloven. Bruk av tvang er inngripende tiltak, som det følger av legalitetsprinsippet at må reguleres i lov. Departementet påpeker at flytting av reglene fra forskrift til lov ikke medfører noen endring i adgangen til å benytte tvang. Som påpekt innledningsvis mener vi at slik lovforslaget er utformet i høringsnotatet innebærer det flere materielle endringer, og vi ber departementet om å foreta en ny gjennomgang av bestemmelsene. Vi viser blant annet til at isolasjon er tatt ut i forslaget til § 10-4, 2. ledd. Helsetilsynet mener dette må tas inn igjen i oppstillingen av hvilke former for tvang som er ulovlig å benytte.

Slik vi forstår høringsnotatet vil det komme en ny og oppdatert rettighetsforskrift, og avventer departementets arbeid med dette. Vi viser til at det er flere av bestemmelsene i rettighetsforskriften som ikke er flyttet inn i loven. Dette gjelder for eksempel forskriftens §§ 7, 8 og 9 om religion og livssyn, aktiviteter/fritid, interesser og hobbyer. Det er viktig at reglene som er ment å beskytte dagliglivet til ungdommene fremkommer i regelverket. Dette gjelder også § 20 i forskriften, om tilbakeføring etter rømming. Helsetilsynet legger til grunn at en ny forskrift vil inneholde de rettighetene som ikke har blitt flyttet inn i den nye loven, slik at barnas rettigheter ikke blir svekket gjennom disse endringene.

Helsetilsynet støtter at man har fått inn en overordnet paragraf om forebygging av tvang i forslag til ny lov. Vi mener derimot at forebyggingsansvaret ikke er tilstrekkelig klart beskrevet i forslaget. Det bør fremgå at alle andre tilgjengelige og mindre inngripende tiltak skal være forsøkt eller vurdert, og at tvang etter en helhetsvurdering fremstår som nødvendig i situasjonen. Våre funn fra tilsyn viser at forebygging av tvang er et sentralt risikoområde, og viser her særlig til LOT 2018 om forsvarlig omsorg og behandling på barnevernsinstitusjon.

Helsetilsynet er ikke enig i måten ordlyden og overskriften er utformet i forslagens § 10-5. Vi mener at bestemmelsen kun bør regulere tvang i akutte faresituasjoner, og at overskriften og ordlyden må endres slik at den er i tråd med ordlyden i rettighetsforskriften § 14. Vi mener at det må fremgå av bestemmelsen at tvang kun kan benyttes i akutte situasjoner når det er tvingende nødvendig, og annet og tredje ledd i dagens § 14 må inn i loven.

Departementet uttaler at kortvarig fastholding og bortvisning anses som mindre inngripende fysisk makt som kan utøves med hjemmel i omsorgsansvaret og ikke kan klassifiseres som tvang. Tilbakemeldinger fra ungdom viser imidlertid at de opplever denne typen fysisk makt som for inngripende, og tilsynserfaringer og Bufdirs erfaringer viser at institusjonsansatte har vanskelig for å skille mellom tvang i akutte faresituasjoner og tvang utført i kraft av omsorgsansvaret.

På denne bakgrunn mener vi at kortvarig fastholding og bortvisning fra fellesrom ikke bør plasseres i samme bestemmelse som regulerer tvang i akutte faresituasjoner, men må reguleres i en egen bestemmelse. Vi mener det ikke er hensiktsmessig at tvang i akutte faresituasjoner, som er vesensforskjellig fra denne type inngrep, skal være i samme bestemmelse. Dette kan være med på å utydeliggjøre forskjellen i hvilke vilkår som er for de ulike formene for tvang.

Helsetilsynet er uenig i forskriftshjemmelen som foreslås i § 10-5 tredje ledd om bruk av tvang i særskilte tilfeller. Hvilke type tvangsinngrep som er aktuelt å regulere i forskrift etter denne bestemmelsen er ikke klart i departementets drøftelse. Ut i fra departementets drøftelse om at tvangsinngrepene bør reguleres i loven, forstår vi ikke hensikten med forskriftshjemmelen.

Dokumentasjon – bruk av tvang

Vi ser gjennom landsomfattende tilsyn, tilsynsrapporter og Sivilombudsmannens rapporter at rettighetsforskriftens regler om klagemuligheter og saksbehandling herunder dokumentasjon, er et område med risiko for svikt. Dette er bestemmelser som er ment å ivareta rettsikkerheten til barnet. Særskilte saksbehandlingskrav og klagemuligheter på tvang utfyller kravene og klageadgangen som følger av forvaltningsloven, og Helsetilsynet støtter departementets forslag om å lovfeste dette..

Mye av rutinene når det gjelder tvangsprotokoller befinner seg pr. i dag i malen for tvangsprotokoller som er utarbeidet av Bufdir. Vi vil stille spørsmål til om det ville være hensiktsmessig å forskriftsfeste enkelte av de rutinene som fremgår av malen. Dette dreier seg særlig om plikt til å tilby samtale med barnet i etterkant av tvangen, krav til at barnets mening fremgår tydelig i vedtaket, og hvordan barnets mening er vurdert. Videre skal det fremgå direkte i vedtaket at forebygging og andre tiltak ble forsøkt eller vurdert før tvangsbruken. Vi vil også foreslå at det foreligger krav til vurdering av tvangen i etterkant, og vurderer dette som særskilt relevant med tanke på forebygging av videre tvangsbruk og rettighetene til barnet. Videre vil vi foreslå at det gis spesifikke krav til oversending til fylkesmannen ved behandling av klager, og ber departementet vurdere om 1 uke etter at tvangsvedtaket er fattet kan være en fornuftig frist.

Dokumentasjon av tvangsbruk er sentralt for det enkelte barns rettsikkerhet, men er også viktig i form av det å holde oversikt over alle forhold knyttet til bruk av tvang både på system- og individnivå. Vi mener det er nødvendig med en nasjonal oversikt, og vurderer at det er naturlig Helsetilsynet får ansvar for å utarbeide en slik oversikt årlig. Virksomhetenes ansvar for å holde oversikt egen tvangsbruk bør også styrkes. Det bør etter vår mening komme frem i enten lov eller forskrift at virksomhetene skal ha en samlet oversikt over tvangsbruken i sine institusjoner.

Kartlegging

Vi støtter forslaget om en ny bestemmelse jf. forslaget § 10-12 om kartlegging av barnets behov under opphold på barnevernsinstitusjonen. Vi vil derimot påpeke at dette må sees i sammenheng med den kartleggingen som er gjort i regi av kommunen, og gjøres i samarbeid med barnet. Vi mener at en god og oppdatert kartlegging henger sammen med muligheten til å kunne gi god omsorg og behandling. Vi er likevel opptatt av at institusjoner ikke skal la mangelfull kartlegging fra barneverntjenestens side stå i veien for å gi god omsorg og behandling, ved at manglende kartlegging i forkant av plasseringen alltid blir svaret når tilpasning av tiltakstilbudet ikke lykkes. Vi er bekymret for om dette vil kunne medføre ytterligere risiko for at barn flyttes unødig.

Saksbehandlingsreglene

Helsetilsynet var en av høringsinstansene som støttet lovutvalgets forslag om å innføre journalføringsplikt. Mangler knyttet til dokumentasjon har i flere sammenhenger vist

seg å være et stort sviktområde. Etter vår gjennomgang av 106 barnevernssaker ser vi blant annet at det ikke er manglende dokumentasjon som nødvendigvis er det som får størst betydning, men hva som dokumenteres, og særlig knyttet til faglige analyser, vurderinger og konklusjon. Vi mener derfor at måten departementet tydeliggjør forsvarlighetskravet og kravene til dokumentasjon av faglige vurderinger, ivaretar det vi mener er sentralt knyttet til dokumentasjon, og støtter derfor at det ikke fremmes forslag om innføring av journalføringsplikt.

Vi mener at det er kravene til forsvarlig saksbehandling som må gis avgjørende vekt når det gjelder krav til dokumentasjon, og at eventuelle saksbehandlingssystemer under utvikling (DIGIBarnevern) kun må anses som et verktøy for forsvarlig dokumentasjon. Vi mener at et saksbehandlingssystem ikke må ansees som garantist for kvalitet, dersom ikke systemet benyttes i henhold til gjeldene rammer og krav, også med tanke på at det fremdeles gjenstår å se hva innholdet faktisk blir.

Helsetilsynet var en av høringsinstansene som støttet lovutvalgets forslag om utvidelse av partsrettigheter for barn til 12 år som et ledd i å styrke barnets rettsstilling. Vi merker oss departementets vurderinger av dette temaet, og påpekningen om at barn under 15 kan gis partsrettigheter etter en konkret vurdering. Vi vil derimot stille spørsmål til om det er hensiktsmessig om det bare bør være fylkesnemnda som avgjør dette, og om også barnevernstjenesten skal kunne gi barn under 15 år partsrettigheter.

Vi vil kort bemerke den språklige endringen som er gjort i klageadgangsbestemmelsen § 12-8. Her er ordlyden endret fra enkeltvedtak til vedtak, og dette betyr forskjellige ting i forvaltningslovens § 2. I høringsnotatet er dette kun omtalt som en «språklig endring», men vi ber departementet vurdere om endringen er tilsiktet.

Taushetsplikt, opplysningsplikt mv.

Helsetilsynet støtter intensjonen med forslaget § 12-5, 2. ledd om begrensninger av innsynsretten knyttet til barnets trygghet. Vi er derimot opptatt av at en eventuell ny bestemmelse ikke må stå til hinder for barnevernets plikt til å beskytte barnet. Vi ser også en utfordring i at det i enkelte saker kun vil være snakk om en utsettelse av å gi videre informasjon fra barnet. Vi mener også at bestemmelsene i forvaltningsloven om innskrenket adgang til opplysninger, ser ut til å i tilstrekkelig grad dekke de situasjoner som departementet beskriver, da særlig forvaltningsloven § 19 første ledd, bokstav d. De relevante bestemmelsene i forvaltningsloven stiller også opp noen kriterier for hvordan forvaltningsorganet skal vekte behovet for å unnta opplysninger med en parts behov for å bli kjent med sakens opplysninger. I barnevernssaker vil tilgangen til sakens dokumenter være av stor betydning for foreldrenes rettssikkerhet og mulighet til kontradiksjon, det er derfor nyttig å se hen til den rettspraksis og forvaltningspraksis som har utviklet seg over mange år hva gjelder forvaltningsloven §§ 18 og 19.

Helsetilsynet er opptatt av at taushetspliktsbestemmelsene ikke må stå i veien for å etablere et godt samarbeid mellom relevante instanser rundt barnet og familien. Vi mener derfor at det vil være et godt grep å tydeliggjøre bestemmelsen som gir barnevernstjenesten anledning til å formidle opplysninger til andre organer, forslaget § 13-1, 3. ledd. Viser for øvrig til tidligere høringsuttalelser om dette.

Kommunen og barnevernstjenestens ansvar og oppgaver

Helsetilsynet støtter at kommunen og barnevernets ansvar samles i samme kapittel. Vi støtter også at det fremgår av loven at det skal være en barnevernstjeneste i hver kommune som har ansvar for tiltak etter barnevernloven, og at ansvaret om generell forebyggingsplikt legges til kommunen. Vi mener i denne sammenheng at kommunens plikt til å innrette dette arbeidet med bakgrunn i barnevernstjenestens kunnskap om barn og unge i risiko, samt barnevernstjenestens ansvar for en årlig tilstandsrapportering til kommunestyret er gode grep i denne sammenheng. Vi mener at barnevernstjenestens kunnskap om hva som kjennetegner barn i risiko er sentral for å utforme det forebyggende arbeidet i kommunen på en slik måte at det treffer på de ulike nivåene når dette arbeidet organiseres.

Helsetilsynet støtter tydeliggjøringen av kommunens ansvar for barnevernstjenesten, og med dette en tydeligere styringslinje slik dette fremkommer i forslagets § 15-3, 1. ledd. Vi vil likevel kommentere at det på enkeltsaksnivå må legges til grunn at kompetansen til å gjøre de beste faglige vurderingene og beslutningene med bakgrunn i barnevernslovens bestemmelser ligger i barnevernstjenesten og med ansvaret hos barnevernsleder. Helsetilsynet mener at det ikke vil være til barnets beste dersom kommuner blir en slags overordnet detaljstyrer av tiltak og tjenester. Helsetilsynet er kjent med at barnevern ofte kan vekke sterke følelser både hos kommunepolitikere og med press fra media, og mener det er helt avgjørende for å sikre helhetlige vurderinger av barnets beste, at disse gjøres i barnevernstjenesten som kjenner barnet, foreldrene og saken best. Vi mener derfor at det vil være uheldig om kommunestyret skal ha anledning til å overstyre barnevernsleder og barnevernstjenesten i enkeltsaker. Vi mener at eksisterende tilsyn- og klageordninger må benyttes ved evt. tvil om forsvarlig saksbehandling, og at rettsikkerhetsgarantiene som ligger til domstolen benyttes fremfor å fremme enkeltsaker for kommuneledelsen.

Vi har gjennom våre tilsynsaktiviteter gjennom år sett en stor risiko for svikt knyttet til samarbeid mellom ulike instanser rundt barnet og familien. I vår gjennomgang av 106 barnevernssaker har vi sett flere gode eksempler på hvor viktig det er for barnet og foreldrene å få på plass de relevante aktørene med en reell tverretattlig innsats. Vi støtter derfor tydeliggjøringen av barnevernstjenestens plikt til samarbeid med andre instanser jf. forslagets § 15-6. Vi mener at andre instansers ansvar overfor barn med tiltak i barnevernet ikke må sås tvil om, men at barnevernet gis en særlig plikt til å være en pådriver med å få andre instanser på plass.

Vi støtter en lovfesting av akuttberedskap i kommunene. Vi mener det er særlig sentralt å sikre en tilgjengelig barnevernsfaglig kompetanse når akuttsituasjoner oppstår. Vi vil derfor påpeke viktigheten av at kommunen innretter sine beredskapsordninger slik at dette er ivare tatt.

Ledelse og kvalitetsforbedring - internkontroll

Helsetilsynet vurderer det som sentralt å se tydeliggjøringen av kommunens ansvar i sammenheng med KMDs forslag om særlovsgjennomgang om internkontroll som oppfølging av ny kommunelov som er ute på høring. I forslaget foreslås det at nåværende § 2-1 andre ledd i barnevernloven skal lyde: «Kommunen skal ha internkontroll etter reglene i kommuneloven kapittel 25.». Videre foreslås det at forskrift 14. desember 2005 nr. 1584 om internkontroll for kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester oppheves og erstattes med en generell bestemmelse om

internkontroll i kommuneloven § 25-1. Helsetilsynet er ikke enige i å fjerne internkontrollforskriften i barnevernloven og erstatte denne med en generell bestemmelse om internkontroll i kommuneloven. Vi vurderer at et fagområde som barnevern er av en slik karakter at det krever en mer detaljert internkontrollforskrift enn det som følger av ny kommunelovs § 25-1. Forskriften benyttes i dag som et sentralt rammeverktøy for forsvarlige tjenester. Helsetilsynet viser til at det i forbindelse med behandlingen av ny kommunelov ble foreslått at forskrift 28. oktober 2018 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skulle unntas fra særlovsgjennomgangen, noe Stortinget sluttet seg til. Vi kommer i høringen til særlovsgjennomgangen til å be om at det beholdes en egen internkontrollforskrift for barneverntjenesten. Vi mener derfor at det må være en bestemmelse om kommunens plikt til internkontroll i ny barnevernlov slik det foreslås i lovutkastets § 15-2 siste ledd med tilhørende forskriftshjemmel. Vi ber departementet vurdere om strukturen og begrepsbruken som benyttes i nevnte forskrift for helsetjenesten kan benyttes i en ny og oppdatert internkontrollforskrift i barneverntjenesten. Vi vil be departementet vurdere navnet *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i barneverntjenesten*. Vår erfaring er at innholdet i forskriften ses på som et nyttig verktøy av helsetjenestene.

Statlige myndigheters ansvar

Bistandsplikt

Helsetilsynets bekymring for institusjonstilbudet har også omfattet statlig myndighets ansvar ved utøvelsen av bistandsplikten. Bistandsplikten innebærer at det til enhver tid finnes et tilgjengelig og egnet tiltak når kommunen skal plassere barn utenfor hjemmet. For å finne egnet tiltak i det enkelte tilfelle, må Bufetat ha kunnskap både om barnets behov og situasjon, og om aktuelle tiltak. Deretter må det gjøres en konkret vurdering av hvorfor dette tiltaket er til dette barnets beste, jf. bvl. § 4-1, og fordeler og ulemper ved valget må avveies. Et gjennomgående funn ved det landsomfattende tilsynet med Bufetat i 2017 var at Bufetat ikke sikrer at de har tilstrekkelig informasjon om barnet, dets situasjon og behov når det blir gitt tilbud om tiltak. Dette gjaldt både i regionene og i Nasjonalt inntaksteam (NIT). Tilsynet fant også at det ikke alltid dokumenteres at det foretas forsvarlige vurderinger av hvorvidt det tilbudte tiltaket er egnet for å ivareta barnet. Det var manglende dokumentasjon om hvordan Bufetat vurderte barnets uttalelse i sakene, noe som gjør at det er vanskelig å etterprøve Bufetats vurderinger og dermed sikre forsvarlighet. Den manglende dokumentasjonen reduserer Bufetats mulighet til selv å ha kontroll med utøvelsen av bistandsplikten.

Vi er videre kjent med ulike forståelser av bistandsplikten, og utfordringer i samarbeidet mellom Bufetat og kommunene. Vi er derfor opptatt av at dette er forhold som må fremkomme klart gjennom lovverket, og støtter departementets intensjon om en tydeligere og mer forutsigbar andrelinje. Vi har gjennom tilbakemeldinger fra Fylkesmenn og ved behandling av enkeltsaker sett at dårlig samhandling mellom de to aktørene har gått utover forsvarligheten av tiltaket enkeltbarn tilbys. Dette har blant annet handlet om Bufetats forståelse av eget ansvar, opp mot barneverntjenesten, men også Bufetats ansvar opp mot andre aktører som rettsvesenet, kriminalomsorg og psykisk helsevern.

Helsetilsynet støtter at det kommer tydeligere frem i loven at bistandsplikten og Bufetats ansvar for tiltaksapparatet henger sammen, og at Bufetats internkontrollplikt tydeliggjøres. For å oppfylle bistandsplikten – at barna tilbys tiltak med forsvarlig kvalitet – er det nødvendig at Bufetat styrer og kontrollerer virksomheten slik at de har et tilstrekkelig omfang av tiltak tilgjengelig og at dette er tilstrekkelig differensiert.

Når det gjelder den foreslåtte forskriftshjemmelen i § 16-3 siste ledd, mener vi i likhet med departementet at det er viktig at en eventuell forskrift ikke forsøker å regulere kvaliteten på tiltakene, men gjelder saksbehandlingen i Bufetat og samhandling med kommunen.

Når det gjelder utformingen av en eventuell forskrift, mener Helsetilsynet det vil være viktig at de reglene som utformes er treffsikre på de områdene i Bufetats utøvelse av bistandsplikten som er spesielt sårbare og hvor det faktisk er behov for presisering, utover det som allerede følger av gjeldende rett. Det er viktig at de kravene som stilles i forskriften faktisk bidrar til formålet, og ikke er en omskriving eller dobbeltregulering av eksisterende regler.

Bistandsplikt akuttsaker

Departementet har bedt om høringsinstansenes innspill på om Bufetat skal avgjøre om barnet skal tilbys plass i akuttinstitusjon eller beredskapshjem i akuttsaker. Helsetilsynet vil peke på at barnet, uavhengig hvilken aktør som vurderer hvilket tiltak som er riktig, skal ha tiltak som er til barnets beste og at tiltaket skal være forsvarlig. Resultatet av tiltaksvurderingen skal således bli den samme uavhengig av hvem som vurderer det. Vi ser momentet med at Bufetat til en viss grad må ha styringsrett over egne tiltak, og skal være en tiltakstilbyder med særskilt kompetanse på sine tiltak. Vi vil likevel poengtere at det sjelden, og særlig ikke i en akuttsituasjon, vil være Bufetat som sitter med den særskilte kunnskapen om barnets behov og situasjon; kommunen er nærmest barnet fordi de har foretatt utredningen av barnets behov. En tilstrekkelig utredning og barnevernfaglig vurdering av denne, er det som er avgjørende for om tiltaket blir riktig. Vi mener derfor at det fortsatt skal være kommunens vurderinger som må være avgjørende i om det skal tilbys akutt beredskapshjem eller institusjon.

Dersom det blir forskjellig ansvars- og beslutningsmyndighet ved akuttplasseringer og omsorgsplasseringer, er vi bekymret for at rettstilstand og systemet blir uoversiktlig, noe som igjen kan føre til ytterligere samarbeidsutfordringer mellom barneverntjenesten og Bufetat.

Bufetat har ansvaret for dimensjoneringen av tiltakene både når det gjelder omfang og differensiering. Helsetilsynet er bekymret for at Bufetats ansvar for dimensjoneringen, som også omhandler vurderinger rundt kapasitet, går utover vurderingen av hva som er til barnets beste og forsvarlighet i valget mellom de to tiltakene. Vi vil i denne forbindelse vise til Bufdirs tolkningsuttalelse av 20. mai 2019 om innholdet i bistandsplikten som etter vår vurdering styrker denne bekymringen. I tolkningsuttalelsen skriver Bufdir:

«Bufetat har et overordnet ansvar for å forvalte tiltaksapparatet på vegne av alle barneverntjenester i Norge, slik at alle barn som trenger det får et forsvarlig og tilpasset tiltak. Dette innebærer at Bufetat i likhet med andre velferdstjenester må

foreta prioriteringer innenfor tilgjengelige ressurser for å kunne gi nødvendig hjelp til de barn som har behov for dette.

Prioriteringene må skje innenfor rammene av de krav som stilles til egnet og forsvarlig tiltak. Hvis det er flere tiltak som kan ivareta barnets behov på en forsvarlig måte vil andre hensyn kunne være en del av Bufetats vurdering ved valg av tiltak. Det enkelte barnets behov må derfor balanseres mot andre hensyn, som økonomi og ressursutnyttelse i statlig tiltaksapparat. I praksis vil utøvelsen av bistandsplikten kunne avhenge av hvilke tiltak som er tilgjengelige. Kravet til forsvarlighet innebærer uansett at tiltaket må være tilpasset barnets behov.»

Utredning senter for foreldre og barn i undersøkelse

Det foreslås en ny bestemmelse i § 16-3, fjerde ledd, bokstav a, som sier at Bufetat kan tilby barneverntjenesten utredningen av omsorgssituasjonen til barn i alderen 0-6 år dersom det er stor usikkerhet ved om et barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt.

Helsetilsynet er bekymret for om ansvaret mellom barneverntjenesten og Bufetat blir uklart i sakene med barn i alderen 0-6 år, slik forslaget bestemmelse § 16-3, 4. ledd, bokstav a står. Dette kan bidra til samhandlingsproblemer. Slik bestemmelsen er utformet er det opp til Bufetat selv å vurdere om de skal tilby denne type utredning til kommunen. Bufetat har ikke «bistandsplikt» på samme måte som i andre saker om plassering. Slik vi forstår det er intensjonen bak bl.a. å sikre at i de tilfeller kommunen ikke har kompetanse på utredning av spe- og småbarn, har de mulighet til å be Bufetat om spesialisert bistand om dette. Vi støtter i utgangspunktet denne intensjonen. Det er svært viktig at man avdekker omsorgssvikt så tidlig som mulig. Samtidig er vi usikre på om ansvaret Bufetat gis er tilstrekkelig klart for å sikre at de kommunene som har behov for det faktisk tilbys utredning. Lovforslaget innebærer at det er Bufetat som har det siste ordet om slik utredning skal tilbys. Til sammenligning er det kommunen selv som vurderer og tar stilling til om det skal benyttes sakkyndige i barnevernssaker. I denne sammenhengen må kommunen vurdere grensene for sin egen kompetanse, og på bakgrunn av dette ta stilling til om det er behov for sakkyndige. Spørsmålet om bistand ved spe- og småbarnsutredninger vil bero på lignende vurderinger fra kommunens side. I sakkyndigsakene vil det være kommunen som selv tar beslutningen om det skal engasjeres sakkyndig. Vi mener det er gode grunner til at dette også bør gjelde i sakene om utredning av spe- og småbarn.

Godkjenning av institusjoner

Departementet foreslår i utkastets § 10-11 at alle institusjoner, også de statlige, skal godkjennes av Bufetat. Videre foreslås det at Bufetat etter at godkjenning er gitt skal følge med på om vilkårene for fortsatt godkjenning er tilstede. Hensynet til likebehandling mellom statlige, private og kommunale institusjoner samt hensynet til legitimitet og tillit til at det ikke stilles ulike kvalitetskrav til statlige, private og kommunale institusjoner, tilsier etter Helsetilsynets mening at det må stilles krav om at alle institusjoner godkjennes.

Helsetilsynet mener imidlertid at godkjenning av statlige institusjoner ikke bør ligge til Bufetat. Vi mener det prinsipielt sett er uforenelig at samme etat skal godkjenne de institusjonene de selv eier og drifter. Dette bidrar etter vår mening ikke til å styrke hensynet til tillit og legitimitet. Det at godkjenningen legges til en av Bufetats regioner vil etter vår vurdering ikke avhjelpe dette.

Det er ikke uvanlig at direktorater er tillagt myndighet som godkjenner av ulike virksomheter/oppgaver med tilhørende fagdepartementet som klageinstans. I lys av dette hadde det vært naturlig at godkjenning av alle institusjoner var lagt til Bufdir. Siden Bufdir er leder av Bufetats virksomhet, jf. barnevernloven § 2-2, er det etter vår vurdering imidlertid ikke tilstrekkelig distanse mellom direktoratet og etaten til at hensynet til tillit og legitimitet ivaretas.

Fylkesmannen har også vært vurdert som mulig godkjenningsmyndighet. I likhet med departementet mener vi at det vil svekke fylkesmennenes legitimitet som tilsynsmyndighet dersom de skal føre tilsyn med de samme institusjonene som de har godkjent. Dette med bakgrunn i at fylkesmennene er så ofte på tilsyn hos barnevernsinstitusjonene og dermed får en uheldig dobbeltrolle. I tillegg vil det da være ti ulike enheter som ville hatt ansvar for å godkjenne institusjonene og det kan lett føre til utilsiktede ulikheter i praksis.

Vi er kjent med at Forandringsfabrikken har lansert Helsetilsynet som godkjenningsmyndighet av institusjoner. Det at vi har god kunnskap om institusjonsdrift og tilhørende regelverk, samt en distanse til tjenestene/institusjonseierne som vil ivareta hensynet til legitimitet og tillit til beslutningene, vil kunne tale for et slikt alternativ. Slik vi ser det, vil imidlertid en rolle som godkjenningsmyndighet av institusjoner slik den beskrives i høringsnotatet ikke være ideell sett opp imot vår rolle som overordnet tilsynsmyndighet på barnevernområdet. Dersom Helsetilsynet skal følge med på om vilkårene for godkjenning er til stede samtidig som vi er overordnet tilsynsmyndighet vil det kunne føre til at Helsetilsynet og fylkesmennene lener seg på hverandres vurderinger, og det kan oppstå rollekonflikter. Det vil være lite tillitvekkende om fylkesmannen gir pålegg om å stenge en institusjon som Helsetilsynet som overordnet myndighet skal behandle som klageinstans samtidig som man fortløpende skal følge med på institusjonen som godkjenningsmyndighet. Motsatt vil det også være uheldig om overordnet myndighet fatter vedtak om bortfall av godkjenning i en institusjon der fylkesmannen ikke har påpekt lovbrudd.

Slik drøftelsen over viser, er det etter vår mening og gitt dagens organisering av de statlige myndigheters ansvar og inndeling, ingen ideelle løsninger som peker seg ut på hvem som skal godkjenne institusjoner. I likhet med departementet mener også vi at det å opprette en ny ekstern instans ikke er en god løsning. Historisk sett er det gode grunner for at institusjoner skal godkjennes før oppstart, men vi tillater oss å spørre om dette kan ivaretas på andre måter enn slik lovutkastet foreslår med godkjenning ved oppstart og etterfølgende *kvalitetssikring* av godkjente institusjoner.

Det er eieren av institusjonene som til enhver tid har ansvaret for at driften er forsvarlig og i tråd med gjeldende regler. Ansvar for kvalitetssikring ligger i kjernen av dette ansvaret. Virksomhetene må ha en systematisk styring og ledelse av institusjonens aktiviteter slik at de er i tråd med gjeldende regelverk. Som eier og driver av de statlige institusjonene har Bufetat allerede i dag et slikt ansvar, og det samme gjelder de private og kommunale institusjonen. Fylkesmannen har et ansvar for å føre tilsyn med at institusjonen følger regelverket og at barna får forsvarlig omsorg og behandling. Vi stiller derfor spørsmål til om det i tillegg er behov for at det skal føres en *etterfølgende kvalitetssikring* utover det som allerede følger av eieransvaret.

Vi vil i denne forbindelse trekke frem en uttalelse fra Kirsten Sandberg^[1] gitt i en utredning for Helsetilsynet som riktig nok gjaldt et annet tema, men som vi synes illustrerer utfordringen med mange aktører med tidsdels overlappende ansvar.

«Kort oppsummert kan barnevernloven og de ulike andre lovene som er inne i bildet føre til at flere instanser samtidig kan ha ansvaret for et forsvarlig tilbud til barnet. Det er ikke slik at det er huller i regelverket som fører til at ingen juridisk sett har ansvaret; snarere er det snakk om et dobbelt eller flerdobbelt ansvar, som man i utgangspunktet kunne tro ville føre til større sikkerhet for at tjenestene blir forsvarlige. Juridisk sett kan instansene ikke skyve ansvaret over på hverandre. Likevel kan nettopp denne rettslige situasjonen føre til at hver av dem ikke er seg sitt ansvar bevisst og kan mene at andre instanser er nærmere til å påta seg det.»

I vår dialog med fylkesmennene har nettopp denne problemstillingen vært løftet; at det er uklart hvilket forhold det er mellom de jevnlig godkjenningene/kvalitetsgjennomgangene og tilsynets vurderinger.

Vi ser at det er behov for å ha en «inngangskontroll» med hvem som får drive barnevernsinstitusjoner og det faglige innholdet i tilbudet, men tenker at dette kan ivaretas på andre måter enn en videreføring av dagens ordning med godkjenning- og etterfølgende kvalitetskontroll. Innen andre sektorer som for eksempel finans- og oljesektoren er dette løst ved at tilsynsmyndigheten gir konsesjoner/samtykke til oppstart. Dette innebærer at de vurderer om vilkårene for å starte virksomhet er tilstede, men at tilsynsmyndigheten ikke har noe ansvar for løpende/etterfølgende godkjenning av driften. De kan imidlertid til enhver tid føre tilsyn med at driften er i tråd med regelverket, og gi pålegg og sanksjoner dersom den ikke er det.

Petroleumstilsynet er både tilsynsmyndighet og direktorat, og kan både sette rammer for petroleumsvirksomheten og føre tilsyn med at den foregår forsvarlig. Videre kan de fatte enkeltvedtak i form av samtykke før for eksempel gjennomføring av leteboring. Et slikt samtykke betyr ikke at Petroleumstilsynet godkjenner innretningen, utstyr, komponenter, prosedyrer, kvalifikasjoner eller lignende, men er et uttrykk for tillit til at operatøren kan gjennomføre aktiviteten innenfor rammen av regelverket og i samsvar med opplysningene i samtykkesøknaden. Petroleumstilsynet kan så føre tilsyn med at aktiviteten gjennomføres i tråd med regelverket. På tilsvarende måte gir Finanstilsynet konsesjon til finansinstitusjoner samtidig som de fører tilsyn med at finansinstitusjoner etterlever regelverket og følger vilkårene gitt i konsesjonen.

Vi ser for oss at tilsvarende ordninger kan gjelde for barnevernsinstitusjoner. Da kan Helsetilsynet gi konsesjon/tillatelse/godkjenning til å drive institusjoner samtidig som fylkesmannen kan føre tilsyn med etterlevelsen uten at det vil komme i strid med vår rolle som overordnet tilsynsmyndighet. En slik ordning kan kombineres med at virksomhetene jevnlig, for eksempel hvert femte år eller ved vesentlige endringer må søke om fornyet godkjenning. Ansvaret for den løpende kvalitetssikringen er

^[1] Kirsten Sandberg: Ansvarsforhold for barn plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven med tjenester som hører inn under annet lovverk: Statens helsetilsyn – Internserien 6/2015

ufravikelig, og ligger til tjenestene, og kan etter vår mening ikke erstattes av en godkjenningsmyndighet.

Tilsyn

Helsetilsynet mener at kapittelinnndelingen og overskriften er bedre enn lovutvalgets forslag. Vi mener det er et godt grep å skille ut fylkesmannens veiledningsansvar frakapittel om statlig myndigheters ansvar, slik at dette kapitlet kun definerer fylkesmannens og Helsetilsynets tilsynsansvar.

Vi foreslår imidlertid at barnevernloven bør ha en tilsvarende formålsbestemmelse som i helsetilsynsloven § 1. I bestemmelsen bør det fremgå at formålet med tilsynet er å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i barnevernet og befolkningens tillit til barnevernet. Vi mener en slik formålsbestemmelse vil bidra til å klargjøre forventningene til tilsynsmyndighetens rolle og oppgaver.

Helsetilsynet har i den senere tid gjennom ulike oppdrag fra departementet og ved forberedelsen av det landsomfattende tilsynet med Bufetats regioner vurdert at det kan være hensiktsmessig at vi som overordnet myndighet får hjemmel til å utføre og koordinere tilsynsaktiviteter. Etter gjennomgangen fra Barnevoldsutvalget ble det pekt på et behov for en undersøkelseskommisjon for barnevernssaker. Vi understreker at fylkesmannen fortsatt skal være fremste instans for gjennomføring av tilsyn, men at dersom vi også gis en tilsynshjemmel vil det ikke være behov for å opprette en ny instans med et formål beskrevet til undersøkelseskommisjon. Vi ber derfor departementet vurdere en egen tilsynshjemmel for Helsetilsynet.

Vi mener at det må tydeliggjøres i regelverket at tilsynet med statlige tjenester og tiltak også omfatter at det kan føres tilsyn med Bufdir som etatstyrer når dette har sammenheng med hvordan Bufetat oppfyller og utøver sine plikter og tjenester.

Vi ber også om at Bufetat nevnes eksplisitt i forslaget § 17-3 om tilsynsmyndighetens tilgang til opplysninger.

Vi støtter departementets forslag om å ta ut bestemmelsen om tilsynsutvalg. Vi har tidligere i høring om omsorgssenter av 18.10.16 foreslått at bestemmelsen om tilsynsutvalg bør utgå, da det etter det vi kjenner til ikke har vært benyttet av embetene siden 2003.

Helsetilsynet ser frem til å følge arbeidet med ny barnevernslov etter innarbeidede høringsuttalelser.

Med hilsen

Jan Fredrik Andresen
direktør

Børge Tomter
avdelingsdirektør

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Saksbehandler: Mari Holth, tlf. 21 52 99 46