

Om BaR

Organisasjonen Barn av Rusmisbrukere – BaR har siden 2009 jobbet aktivt for å fremme barn og unges perspektiv når familien strever med rus og psykisk helseutfordringer. Siden 2010 har vi drevet en anonym chat, hvor vi kommer i kontakt med barn og unge som lever i utfordrende hverdager, og som forteller om sine erfaringer til oss. Flere av de vi snakker med i løpet av et år forteller om erfaringer fra både kommunale barnevernstiltak, fosterhjems plasseringer, institusjons plasseringer og om manglende tiltak. I sum ser vi at barna blir kasterballer mellom tiltak i kommunalt og statlig barnevern, og i helsetjenestene, både spesialist- og kommunalt nivå. Det er mangel på samarbeid og samhandling, kanskje mest bekymringsverdig: det er mangel på ivaretagelse av barnas rett til å medvirke, bli hørt og bli sett. Vi anser derfor at noe av det viktigste som må skje i enhver endringsprosess på dette feltet må være forankret i bred medvirkning fra barn og unges organisasjoner og representanter på tjeneste- og systemnivå. Bredden er viktig nettopp fordi ulike barn har ulike perspektiver og behov.

Generell oppsummering til utvalgets rapport

Barn av Rusmisbrukere er i all hovedsak positive til forslagene presentert av institusjonsutvalget. Vi er positive til de foreslåtte endringene og ønsker spesielt å fremheve vår støtte for den økte oppmerksomheten rundt forbedret samordning mellom tjenester, styrket veiledning til kommunene og en ambisjon om mer likeverdige tilbud.

Vi har valgt å trekke frem noen av de konkrete anbefalingene utvalget kommer med og lagt inn kommentarer og perspektiver som er viktige for vår organisasjon og vår målgruppe. I vårt arbeid med dette høringsvaret har vi samarbeidet med en rekke aktører, blant annet Barneombudet, KS, Mental Helse Ungdom, Voksne for barn, Landsforeningen for barnevernsbarn, SOS Barnebyer, Fosterhjemsforeningen m.fl. Vi er derfor trygge på at vi er en del av en større oppslutning som dekker hele NOU-en, til barns beste. Ulikheter i syn mellom organisasjonene vil forekomme, men vi oppfordrer departementet til å se dette som en styrke. Barn som får tiltak i barnevernet er like ulike som barn generelt er, det gjelder også for de som får tiltak gjennom institusjons plassering. Det er positivt at organisasjonene har ulike perspektiver fordi høringsuttalelse ivaretar en helhet fra kontakt med barn og unge.

Vi håper departementet ser at det er både bred enighet om en del av utvalgets anbefalinger, samtidig som det er behov for å gjøre videre arbeid med andre forslag. Vi mener uansett det er viktig at departementet sikrer systematisk, bred brukermedvirkning i videre arbeid med utvalgets forslag og anbefalinger. Å sikre at barnevernssystemet speiler virkeligheten og møter behovene til de det angår mest –barna selv – er av avgjørende betydning. Utvalgets påpekning av manglende forskning på barnevernsinstitusjoner er et kritisk punkt. Hvordan kan vi forvente å utforme effektive tiltak og ivaretagelse av barnets beste hvis vi ikke har tilstrekkelig kunnskap om deres faktiske forhold og

opplevelser? Vi mener derfor at i behandlingen av de ulike forslagene vil en prioritering av å styrke dette kunnskapsgrunnlaget være essensielt for å ivareta barnas beste. Å inkludere barns stemmer i systemendringer gir oss ikke bare bedre tjenester, det gir oss et bedre samfunn.

Kommentarer knyttet til konkrete forslag:

Forslag 2: Flere langtidsplasser i PHBU

Det er viktig å ha en klar definisjon av hvilke barn som vil kvalifiseres for disse langtidsplassene. Barnas behov varierer, og tilbudene bør derfor være tilpasset barnets individuelle behov, uavhengig av kapasiteten i PHBU. BaR ønsker også å understreke viktigheten av å involvere barnet aktivt i beslutningsprosessen når det er hensiktsmessig. Dette inkluderer å sikre at barnet forstår og kan uttrykke sine ønsker og behov når det gjelder behandling og opphold. Å sikre at pårørende og familie inkluderes i behandlingsplanen er essensielt. Dette vil bidra til en mer helhetlig tilnærming.

Når det gjelder kapasitetsøkning er det ikke bare viktig å ha flere plasser tilgjengelig, men også å sørge for at de som jobber med disse barna har tilstrekkelig kunnskap, kompetanse og ferdigheter til å håndtere de komplekse behovene disse barna kan ha. Dette vil innebære å gi opplæring, kurs og annen form for utdanning til helsepersonell og tjenesteytere som jobber direkte med barna innenfor PHBU. I tillegg er samarbeid og koordinering mellom ulike tjenester avgjørende. Dette innebærer nært samarbeid mellom barnevernet, helsetjenesten, og andre relevante tjenester som kan være involvert i barnets liv, som skole, sosialtjenester eller andre støtteorganisasjoner. Bedre samarbeid og koordinering kan sikre at barnets behov blir kjent og møtt på en helhetlig måte, og det er mindre risiko for brudd eller mangler i behandlingen.

Forslag 6: Soning av straff med fotlenke i barnevernsinstitusjon

Vi er, i likhet med Barneombudet, Voksne for barn m.fl. positive til alternative straffetiltak for barn. Vi er positive til at forslaget om soning med fotlenke i institusjon tar sikte på å forbedre måten barn i straffesaker håndteres på, samtidig som deres grunnleggende behov for omsorg og utviklingsstøtte blir ivaretatt. Samtidig ønsker vi å uttrykke vår bekymring knyttet til praktiseringen av dette forslaget, spesielt med hensyn til hvordan barnets personvern ivaretas, og påvirkningen det kan ha på de andre som bor i institusjonen. Hensynet til de andre barna er av stor betydning. Det er nødvendig å vurdere hvordan innføring av fotlenke kan påvirke det generelle miljøet og trivselen til alle som bor i institusjonene.

Vi mener derfor at det er nødvendig med ytterligere utredning for å få klarhet i de praktiske og juridiske konsekvensene av å implementere fotlenkesoning i barneverninstitusjoner, med særlig hensyn til barnets rettigheter og deres helhetlige velferd. Samtidig ser vi en mulighet for at forslaget

kan gå mot utvalgets tydelige vurdering av at institusjoner ikke skal være straffetiltak og dermed bør man unngå tiltak som fører til at institusjonsopphold oppleves som straff.

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

Vi støtter forslaget om overføringen av ansvaret til helseforetakene som en mulighet til å fokusere på barnas helsebehov uten for mange mellomledd. Et tettere samarbeid mellom helsetjenestene og barnevern er nødvendig for å sikre en helhetlig ivaretagelse av barnas behov. Dette markerer også et viktig skritt mot å styrke omsorgen for barn i institusjoner. Vi er imidlertid nysgjerrige på konsekvensene for det enkelte barn. Vil dette bety en form for pasientstatus som gir rettigheter til helsehjelp, inkludert henvisninger og lignende? Vi mener at en slik overføring av ansvar bør inkludere pasientstatus som gir barn og unge rett til nødvendig helsehjelp, og vi ser frem til en grundigere avklaring av disse aspektene for å sikre en bedre helhetlig omsorg for disse sårbare gruppene. Vi ønsker også å påpeke at uavhengig av om tverrfaglig helsekartlegging flyttes til helseforetakene eller ikke, så er det viktig å sikre at barn og unge fortsatt får tilstrekkelig helsehjelp. Helsebehovene må dekkes på en tilfredsstillende og rettferdig måte. Det er også viktig at helsepersonells plikt til å henvise videre ved avdekking av behov for helsehjelp, gjennom eks tverrfaglig helsekartlegging, ivaretas og at henvisning skjer til rett sted uten unødvendige mellomledd.

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

Vi er positive til en standard for tverrfaglig helsekartlegging da dette kan bidra til en mer enhetlig tilnærming og bedre vurdering av barnas behov. Vi er også svært positive til at kartleggingen skal ta utgangspunkt i kunnskapsmodellen «Barnets behov i sentrum» og en vurdering av barnets ressurser. Å styrke barnets rolle i prosessen gjennom egne ressurser eller støttepersoner kan bidra til at de bedre kan uttrykke sine behov, og er et viktig steg for å sikre at deres stemme blir hørt. Videre ønsker vi å fremheve viktigheten av en felles forståelse mellom faginstansene når det gjelder vurdering av barns behov. Som utvalget selv understreker, kan helsepersonell og barnevernsansatte ha ulik oppfatning av hva de anser som viktigst når det gjelder å ivareta barnets beste, særlig vedrørende helsetjenester kontra økt omsorg. Ulike synspunkter kan forsinke og komplisere hjelpetilbudet. Ut over etablering av standardprosedyrer, understreker vi derfor viktigheten av å etablere en felles forståelse av barnets behov. En bedre samordning mellom tjenestene er essensiell for å håndtere ulike utfordringer og redusere antall klageprosesser, som ofte forlenger tiden før barnet får nødvendig hjelp. Når det i en kartlegging involveres flere instanser, er god ansvarsfordeling viktig og vi anser det som et suksesskriterium når det gjelder å ivareta barnets beste.

Forslag 11: PHBU får plikt til å prioritere barn i barnevernsinstitusjoner

På bakgrunn av det utvalget trekker frem om at psykisk helsevern for barn og unge ikke tilstrekkelig reflekterer de komplekse utfordringene til barn i barnevernsinstitusjoner kan vi forstå prioriteringen som utvalget foreslår. Vi støtter også at helsetjenestene må forpliktes i større grad og ta mer eierskap for å sikre barna rett hjelp. Når det er sagt, så reiser prioriteringen også en bekymring for de som ikke er i institusjoner. Barn i barnevernet bør generelt være en prioritet når det gjelder tilgang til nødvendig helsehjelp. Å begrense prioriteringen kun til de som er i institusjoner kan skape skjevfordeling av ressurser og oppmerksomhet. Vi oppfordrer derfor til en helhetlig og inkluderende tilnærming når det gjelder prioritet av barn i barnevernet.

Vi støtter forslaget om at helseforetaket får en plikt til å tilby samtale, undersøkelse og eventuell behandling til barn i barnevernsinstitusjoner. Dagens situasjon har vist at det er betydelige utfordringer knyttet til å sikre helsetjenester for barn i barnevernet. Denne plikten kan føre til en mer effektiv og koordinert tilnærming. Vi ønsker å understreke viktigheten av at tilbudet utformes i samarbeid med henvisende instans, institusjonen og barnet selv, slik at man ivaretar barns rett til medvirkning og en individuell tilpasning av hjelp.

En utfordring vi ser når det gjelder å tilby samtaler og undersøkelser til de i institusjoner, er at mange i institusjoner takker nei til dette. For å løse dette i praksis, kan det være hensiktsmessig å etablere felles retningslinjer eller protokoller som klart definerer kriteriene for vurdering av barnets behov for helsehjelp. Disse retningslinjene kan fungere som en veiledning for både personalet og barna selv, og bidra til å forklare betydningen og nytten av slike samtaler og undersøkelser.

Forslag 12 og 15 ansvarsoverføring til TSB og økt kompetanse på rus

BaR støtter forslaget om et tydeligere ansvar knyttet til barns problembruk av rusmidler. Dette må håndteres på lik linje som når voksne (over 16år) mottar hjelp for sine rusutfordringer og rusproblemer. Gjennom vurdering, henvisning og kartlegging skal også barn med rusutfordringer motta helsehjelp for rusmiddelproblem i spesialisthelsetjenesten (TSB). For at dette skal være mulig må kapasitet og kompetanse innenfor TSB på unge under 16 år sikres. Det må blant annet drøftes om dette skal være et tilbud i alle regioner eller om dette er en form for spisskompetanse (TSB under 16 år) som må sikres gjennom noen sentrale kompetansemiljø som dekker hele landsdeler. Samtidig ser vi behov for å utvikle tydelige faglige retningslinjer/vurderingskriterier knyttet til vurdering av rus hos barn (under 16 år) slik at kompetansemål på barnevernsinstitusjoner ivaretar behovet på selve institusjonen og at kompetansen i TSB «treffer» på de yngste pasientene.

Vi vil samtidig benytte muligheten til å påpeke at vi anser utvalgets forslag til å også ivareta den prinsipielle og rettslige forskjellen på et rusproblem som er helseproblem (pasientrettigheter m.m.) og annen type utviklingsproblemer som tilhører barnevern (barnevernslov). Blant annet forutsetter vi at en ny ansvarsdeling vil føre til endringer i nasjonale pasientforløp i de respektive tjenestene og en ny

ansvarsdeling mellom spesialisthelse, statlig barnevern, kommunalt barnevern og kommunal helsetjeneste for barn og unge. Det er derfor viktig at dette utviklingsarbeidet aktivt forholder seg til grenseoppgangene mellom helserettigheter barn og unge har som pasienter i helse og rammene som barnevernsloven har for å sikre en god omsorg.

Forslag 13: Utvidet adgang til tilbakehold i institusjon uten samtykke

Vi ønsker å uttrykke vår bekymring knyttet til forslag 13, og nødvendigheten av en grundigere vurdering av forslaget. Det er begrenset forskning på effekt av tvunget tilbakehold basert blant annet på unges rusbruk. Vi oppfordrer derfor til en bedre og mer dyptgående informasjonsinnhenting for å evaluere konsekvensene av en eventuell utvidelse. Viktigheten av frivillighet og motivasjon i endringsarbeid knyttet til blant annet rus bør være sentral i diskusjonen. Dersom rusbruken er alvorlig nok til å rettferdiggjøre seks måneders tilbakehold, bør dette signalisere et behov for spesialisert rusbehandling heller enn tilbakehold i institusjon. Det er derfor uklart når man ser for seg at terskelen for henvisning og ansvarsoverføring som foreslått i forslag 12 er nådd jf. forslag 13. Alternative metoder som ambulant behandling og koordinerte tjenester, støtter vi fullt ut. Langsiktige behandlingsformer bør være i fokus for å oppnå bærekraftige resultater. Tvang i behandling kan potensielt redusere ungdommers motivasjon for endring. Ved utvidelse av tilbakehold uten samtykke er vi også bekymret for barnets rettigheter og autonomi, da dette ofte kan oppleves som straff.

Prinsipielt er vi svært skeptiske til å utvide adgangen til tilbakehold uten samtykke helt opp til 6 måneder.

Avslutningsvis støtter vi utvalgets observasjon rundt utfordringene knyttet til ansvarsfordelingen mellom barnevernet og helsetjenesten. Økt kompetanse og tydelig organisering i spesialisthelsetjenesten, spesielt innen psykisk helsevern for barn og unge, bør være hovedfokus fremfor tiltak som tilbakehold uten samtykke.

Forslag 16: Mulighet for bruk av kommunale botiltak som omsorgstiltak

Vi er positive til forslaget om kommunale botiltak som omsorgstiltak, da det potensielt kan tilpasses i større grad til barnets individuelle behov, samt at barnet kan bli værende i sin hjemkommune. Likevel peker det på utfordringer for mindre kommuner på grunn av begrensede ressurser. For å håndtere dette, kan interkommunale eller regionale samarbeid være en hensiktsmessig løsning. Dette muliggjør deling av ressurser, kompetanse og kostnader mellom små kommuner, samtidig som det sikrer tilgangen til nødvendige tjenester for barn og unge i mindre kommuner. En slik tilnærming kan bidra til å opprettholde kvaliteten på omsorgstjenestene.

Forslag 18: Krav til tilsyn ved kommunale botiltak

Vi er positive til forslaget, da tilsynet i dag er for sektorisert, og ikke vurderer i tilstrekkelig grad barnas helhetlige tilbud. Selv om strukturert tilsyn er positivt, er det viktig at støtte og veiledning blir tilgjengelig for å sikre at kommunene har de nødvendige ressursene og ferdighetene som kreves for å etterleve kravene til tilsyn på en effektiv måte. Uten dette kan det være vanskelig for kommunene å oppfylle de nye standardene, og dette kan svekke kvaliteten på tilsynet.

Forslag 19: Økt statlig ansvar ved etablering og drift av kommunale botiltak

Vi er positive til økt statlig ansvar, og at involvering av flere statlige instanser, inkludert helsetjenestene i kommunene, kan sørge for bedre håndtering av rus og psykisk helse. Samlet sett kan dette bidra til å skape et system som er mer helhetlig, rettferdig og koordinert. Vi ønsker likevel en tydeliggjøring av hvordan de statlige instansene skal fordele ressursene, slik at dette skjer på en rettferdig måte. Hvordan blir ansvaret implementert i praksis, slik at kommunene faktisk drar nytte av det.

Forslag 21: Adgang til individuelle innskrenkninger

Vi vil fremheve viktigheten av å være svært nøye med bruken av innskrenkninger, da disse kan misbrukes eller brukes på en urettferdig måte. Det er en risiko for at innskrenkninger kan tas i bruk som en form for straff eller som et middel for kontroll, noe som vil kunne skade barn og unges rettigheter og trivsel. Det er derfor avgjørende å sikre at begrunnelsene og prosessene bak bruk av innskrenkninger er tydelige, velbegrunnede og alltid tar hensyn til barnets beste. Det er også viktig at barn som opplever vedtak om innskrenking får grundig informasjon om deres rett og mulighet til å klage på vedtaket.

Forslag 24: Bedre beskyttelse mot risiko i digitale medier

Vi anser det som avgjørende å trå forsiktig for å unngå å begrense barn og unges tilgang og muligheter til ytringsfrihet, pressefrihet og informasjonsfrihet gjennom tiltak som beslaglegging av for eksempel telefoner, nettbrett eller datamaskiner. Vi ønsker å belyse behovet for å utforske alternative løsninger, for eksempel trådløse nettverk med muligheter for blokkering. Disse alternativene kan potensielt være mindre inngripende enn beslaglegging av enheter som barn og unge benytter til kommunikasjon og informasjonsutveksling. Det er viktig å finne balansen mellom å beskytte og å bevare barn og unges rettigheter til frie ytringer og tilgang til informasjon.

Forslag 29: Ny innretning av institusjonstilbudet

BaR støtter intensjon og hovedlinjene i utvalgets forslag, samtidig som vi mener at det vil være viktig at kriterier og grenseoppgang for plassering i ulike institusjonskategorier vil kreve et grundig arbeid og ikke minst aktiv medvirkning fra målgruppen barn og unge.

Forslag 31: Tydelig og likeverdig nasjonal faglig styring

Det er nødvendig å få en klarhet i hva dette ansvaret faktisk innebærer. Det er viktig å sikre at denne faglige styringen er fleksibel nok til å imøtekomme de varierte og spesifikke behovene til ulike institusjoner. Det bør også avklares hvordan Bufdir planlegger å tilpasse støtte, kompetansetiltak og faglig bistand slik at det er tilgjengelig og relevant for alle institusjoner, uavhengig av deres eierskap eller størrelse.

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

Vi støtter prinsippet om at barn skal ha rett til å bo i sin egen region. Samtidig er det viktig å understreke behovet for individuelle vurderinger for hvert barn og ungdom. Dersom institusjonene i den aktuelle regionen ikke klarer å imøtekomme behovene til det enkelte barnet eller ungdommen, mener vi det er av større betydning at barnet får det spesifikke tilbudet det behøver, fremfor å prioritere bosted i samme region. Barnets eget ønske må også tas med i vurderingen.

Forslag 46: Lik finansieringsordning i hele landet

Vi gir vår fulle støtte til forslaget! Særordningen som Oslo fikk ved etablering av Bufetat skaper uheldige forskjeller innenfor systemet og mellom barn i barnevernet.

Forslag 48: Barne- og familieetaten bør innlemmes i Bufetat

BaR støtter forslaget om å innlemme barne- og familieetaten i Oslo i Bufetat og gjennom dette sikre en mer lik organisering av kommunalt og statlig nivå innenfor tjenesten.