

Høringsvar Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24

Rusfeltets hovedorganisasjon (RHO) takker for muligheten til å gi høringsinnspill. RHO er landets største paraply- og interesseorganisasjon på rusfeltet. Vi har 154 virksomheter og organisasjoner i vår medlemsmasse. De inkluderer mer enn 250 enheter, mer enn 6500 årsverk og mange tusen frivillige og enkeltmedlemmer. RHO samler bredden i rusfeltet herunder tiltak som arbeider med målgruppen som omtales i denne NOU'en.

Rusfeltets hovedorganisasjon samler og formidler kunnskap - fordi rus påvirker menneskers liv.

Noen innledende kommentarer

Våre innspill tar utgangspunkt i rus og avhengighet som fag. Vi har i mange år engasjert oss i glippsonene for barn i risiko. NOU Svikt og svik fra 2017 gjorde dypt inntrykk på oss.

Det er med stor glede vi ser hvilken plass Ungdomsutvalget har fått i arbeidet og et svært godt grep å la de bidra med sitt eget sammendrag innledningsvis.

Vi er taknemlige for det grundige arbeidet Barnevernsinstitusjonsutvalget og Ungdomsutvalget har lagt ned i NOU 2023:24.

Vi opplever at utvalget gir en god og ærlig situasjonsbeskrivelse.

Utfordringsbildet er kjent. Mange barn flytter for mye, de får ikke den helsehjelpen de trenger og de får ikke et tilbud som er godt nok tilpasset deres behov og ressurser. Barna passer ikke inn i hvordan tjenestene har organisert tilbudet sitt hvilket betyr at vi må gjøre ting annerledes. Vi må få det ordinære til å fungere, også for disse barna.

NOUen beskriver mangler, glippsoner og ansvarsfraskrivelse som vi kjenner igjen og har erfart i dialog med mange ungdom og unge voksne, som er i barnevernsinstitusjoner eller rusbehandling, rundt om i landet.

Vi støtter utvalgets forslag

Rusfeltets hovedorganisasjon støtter grunnholdningen om at spesialisthelsetjenesten skal gi tilbud til barn under 18 år som trenger helsehjelp innenfor psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Hjelpen må være aldersadekvat, men utover det følge samme prinsipper som hjelpen til voksne, herunder ingen kommunal delbetaling.

Det blir feil å definere rusbruk som et atferdsproblem når du er under 18 år og et helseproblem etter 18 år.

Barnevernet har en viktig rolle selv om spesialisthelsetjenesten skal gi helsehjelp. RHO er glad for at utvalget peker på at samhandling ikke er tilstrekkelig slik det beskrives:

«Bedre og tettere tverrsektoriell samhandling er en forutsetning for å gi barna et helhetlig tilbud. Samtidig mener utvalget at samhandling ikke er nok, men at det også er behov for faglige avklaringer og en tydeligere plassering av ansvar.»

Vi mener TSB Ung slik det er beskrevet i tidligere dokument også bør forankres i spesialisthelsetjenesten for å sikre best mulig kompetanse, ingen kommunal delbetaling og at det sikres nødvendige beskyttelse for pasientene.

Her følger kommentarer til noen utvalgte enkeltforslag:

Forslag 1 Felles faglige føringer for helsetjenestene og barnevernet

I de mest komplekse sakene så er det absolutt behov for både barnevern og helse. En egen lovhemmel burde sikre at begge lovverkene og tjenester er sammen fra start. Dette kunne ha bidratt til mindre ansvarsforskyvning og sikret at økonomi ikke blir en del av beslutningsgrunnlaget.

Forslag 2: Flere langtidsplasser i PHBU

Vi ønsker at færrest mulig skal ha langtidsopphold i psykisk helsevern. Men i dag er det for få plasser og det er behov for økt kapasitet. Det er en opplevelse om at flere unge har alvorlige og sammensatte problemer som må løses i institusjon innenfor psykisk helsevern for barn og unge.

Forslag 3: Det etableres et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn

Det er en mindre gruppe barn og unge som utvikler store og sammensatte problemer hvor det er behov for et sikkerhetspsykiatrisk tilbud. Vi støtter forslaget om opprettelse av et eget tilbud for barn og unge for å unngå at de legges inn i sikkerhetspsykiatrien sammen med voksne. Et slikt tilbud bør være regionbasert for å sikre at andre tjenester kan fortsette arbeidet/kontakten med barnet og familien mens de er innlagt.

Forslag 5: Ungdomsenhetene utvides med lavsikkerhetsplasser

Norge har lenge vært tydelig på at vi ikke ønsker barn i fengsel, og dette forslaget kan tyde på en endring i ståsted. Norge har få barn og unge i fengsel. Det bør vi fortsatt etterstrebe. RHO er skeptisk til utvidelse av ungdomsenhetene med lavsikkerhetsplasser.

Barnevernet skal ikke ha ansvar for straffegjennomføring, men vi tillater å spørre om dette kan løses med styrket hjelpetilbud med bedre rammebetingelser og et lovverk som gir dem større handlingsrom.

Forslag 7: Tverrdepartemental oppfølging av tilbudet til barn som begår alvorlig kriminalitet

Statlige føringer er bra, men hvis en skal lykkes med dette så må klare føringer til, for hvordan kommuner og statlige tiltak/ tilbud skal samarbeide og hvem som har ansvar for hva. Her bør kommunene ta et tydeligere ansvar slik at en eventuell tilbakeføring til nærmiljø og kommune henger sammen med de statlige intervensjonene.

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

Forslaget støttes, men vi understreker betydningen av den tverrfaglige tilnærmingen. Det må være medvirkningsplikt og rett for kommunens barnevernstjeneste

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

Vi støtter forslaget om å etablere en ny standard for kartlegging hvor de ulike etater har medvirkningsplikt. Vi mener det bør vurderes å inkludere flere instanser i denne kartleggingen slik at ikke verdifull kunnskap om barnet går tapt. Det bør også være en standard at en sikrer barnets stemme i kartleggingen og at den stemmen ilegges lik vekt som i andre saker som berører barnet.

Forslag 10: Hver barnevernsinstitusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg.

Forslaget støttes, men det må være fleksibilitet knyttet til hva og hvem som defineres inn som helseteam. Enkelte ideelle institusjoner med avtale med HF'ene, som Fossumkollektivet, har egne spesialister knyttet til alle sine enheter. Helseforetakene vil fortsatt ha det overordnede ansvaret, men vi tenker det er effektivt og fleksibelt å benytte fagkompetansen lokalt der vi vet at kvaliteten er god. Det kan også være en fordel at barn og unge kan snakke med psykologen som de uansett spiser lunsj sammen med og har en relasjon til.

Forslag 12: Ansvaret for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten.

Barn/ ungdom har ofte andre typer behov, og rusavhengigheten ofte utarter seg annerledes enn hos voksne. TSB ung må utvikles aldersadekvat og ikke bli en kopi av TSB for voksne. Her må også den kommunale innsatsen foregå parallelt med ivaretagelse av familie og annen tilknytning.

Forslag 13: Utvidet adgang til tilbakehold i institusjon

Forslaget bør inkludere frivillig tilbakehold jf HOL §10-4. Dette er et viktig supplement for dem som har selvinnsikt på manglende impulskontroll, men ønsker hjelp. Vi mener at dette også henger sammen med argumentasjonen i forslag 25, om bedre å sikre at rettsikkerheten til barn og unge er i samsvar med menneskerettighetene.

Forslag 14: Ny nasjonal faglig retningslinje for ROP-forløp for barn og unge

En del barn og unge utvikler samtidig psykiske lidelser og rusavhengighet. Gode retningslinjer og faglig råd om behandling er bra. Å kategorisere barn som ROP-pasienter oppleves allikevel som problematisk. Det er flere gode grunner for å vise varsomhet i å sette diagnoser på barn, da vi vet at oppvekstforhold, omgivelser og livssituasjon påvirker personlighetstrekk og atferd. På samme måte vet vi at rusavhengighet hos barn og unge artet seg annerledes enn hos voksne.

Forslag 15: Økt kompetanse på rus i alle barnevernsinstitusjoner

Forslaget støttes, men vi er kritiske til om Bufdir alene skal få ansvar for økt kompetanse for rus i alle barnevernsinstitusjoner. Per i dag er det varierende grad av ruskompetanse i Bufdir og Bufetat. Samarbeid med flere aktører innenfor TSB og ulike kompetansetjenester er avgjørende. Kompetanseheving innebærer ikke bare kunnskap om rusmidler, eller tegn og symptomer, men også hvordan snakke om rus til ungdom og familier. Det å være oppdatert på det som skjer i ulike ungdomsmiljø skaper større troverdighet.

Forslag 16: Mulighet for bruk av kommunale botiltak som omsorgstiltak

Å bruke kommunale botiltak som et omsorgstiltak vil kreve ressurser i ansattegruppen som

kan tilby tett oppfølgings- eller støttetjenester. Spesielt dersom barna kommer fra marginale hjemmeforhold eller har hatt rus eller atferdsutfordringer i forkant av flytting til botiltaket.

Forslag 29: Ny innretning av institusjonstilbudet

Vi støtter forslaget om ny innretning. Dagens sju målgrupper er ikke gode. Når vi støtter dette forslaget så baserer det seg på at helsehjelp innenfor rus og psykisk helse ytes i spesialisthelsetjenesten. Vi ser behovet for å gi ulike typer navn på målgruppene, men det er mer systemets behov enn ungdommenes behov. Vi undres på om bruk av omsorgs- og utviklingsstøtte + vil bidra til forsterket stigmatisering for ungdommene som kommer dit.

Forslag 43: Mer systematisk kunnskapsutvikling

Dette er viktig og støttes fullt ut. Norge har behov for mer kunnskap både om virkningen av enkelttiltak og om konsekvenser for barna i et forløpsperspektiv. Kunnskapen som eksisterer må systematiseres, analyseres og formidles bedre enn i dag.

Avslutning

Rusfeltets hovedorganisasjon er imponert over det omfattende arbeidet og de gode tiltakene som foreslås.

Anbefalingene berører mange sektorer; barnevern, helse, justis og skole. Vår bekymring er at tiltakene kan strande fordi dagens organisering er til hinder for å gi best mulig hjelp.

Samhandling blir sjelden bedre enn den som vil minst. Derfor må det være en lovhemlet medvirkningsplikt for de ulike aktørene.