

# BARNEVERNKONFERANSEN 2017

1. Særdomstol på barnefeltet?
2. Barn som har rettigheter etter flere lovverk.

Advokat Tore Roald Riedl

# 1. Særdomstoler på nye områder?

NOU 2017:8

Kort gjennomgang av forslagene på barnefeltet

Advokat Tore Roald Riedl

# Mandat

- Konkret vurdering av følgende alternativer:
  - Opprette særdomstoler for foreldretvister og barnevernsaker
  - Flytte foreldretvistene fra tingretten til fylkesnemndene
  - Flytte barnevernsakene til tingrettene, og evt. Opprette egne avdelinger for barne- og familiesakene i tingrettene
  - Forbedre/styrke eksisterende systemer, herunder vurdere spesialisering i tingrettene

# Sammensetning

- Ledet av prof. dr. Juris. Hans Petter Graver
- En haug med jurister fra –  
domstol/DA/fylkesnemnd/advokatbransje/og èn psykologspesialist  
”helt alene”

# Utfordringer ved dagens ordning

- Behov for barnefaglig kunnskap (fagutvikling på barnefeltet)
- Barnefaglig kunnskap i domstolene (spesialist vs generalist)
- Tilliten til fylkesnemndene (uavhengighet)
- Overprøving av tvangsvedtak (fire instanser men lite korrektiv fra HR)
- «Dobbeltsporsakene»
- Ressursbruk ved mekling i foreldretvister (mer bruk av mekling?)

# Utvalgets vurdering av grunnleggende krav til instanser som skal avgjøre barnesaker

- Krav til sammensetning:
  - Dommer/fylkesnemndsleder
    - med juridisk kompetanse
    - med forståelse for ulike etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunner
    - med konfliktløsningsevne
    - med forankring i et sterkt fagmiljø
  - Må disponere fagkyndig/sakkyndig bistand
  - Må være uavhengig (tillit i befolkningen)

# Krav – forts.

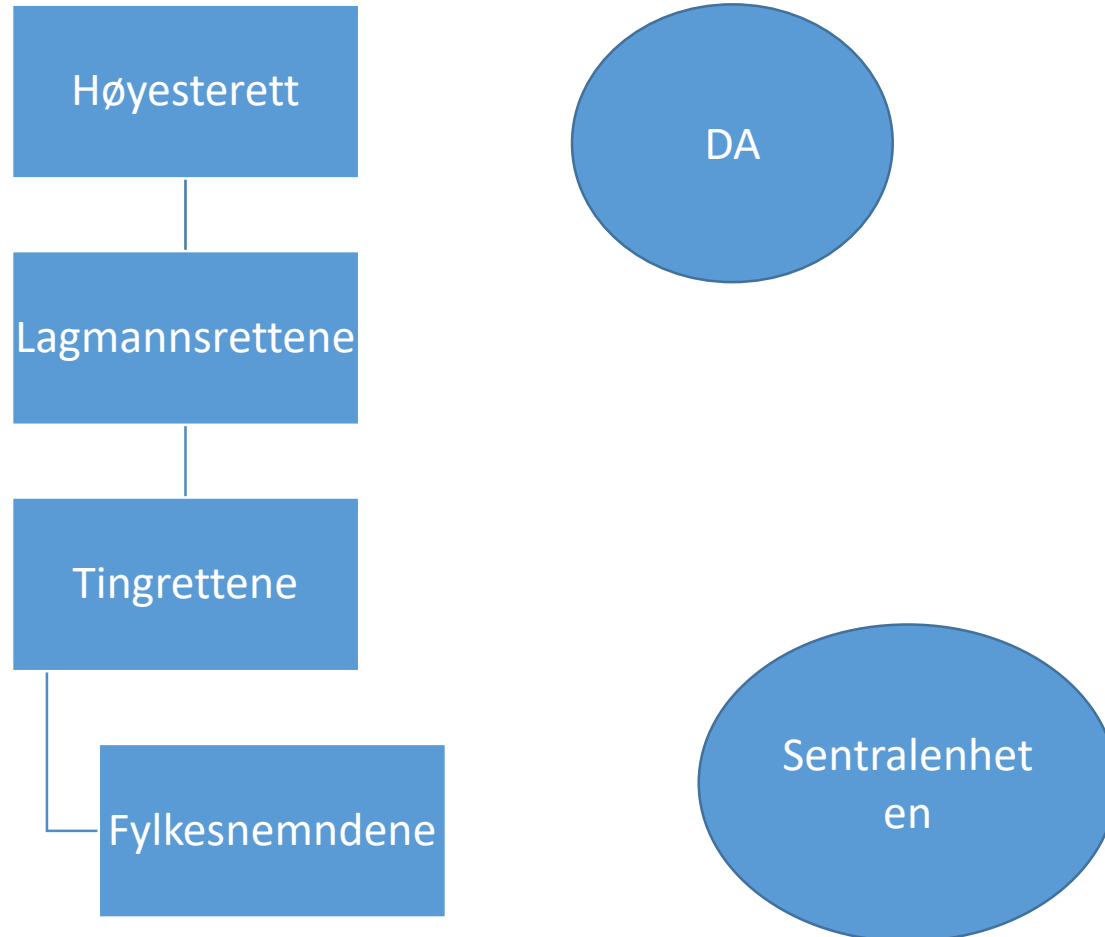
- Krav til saksbehandlingen
  - Ivareta partenes rettssikkerhet
  - Rask saksbehandling
  - Hensynsfullhet og respekt
  - Ikke urimelig kostnadskrevende eller unødige belastende for involverte

# Momenter ved valg av modell

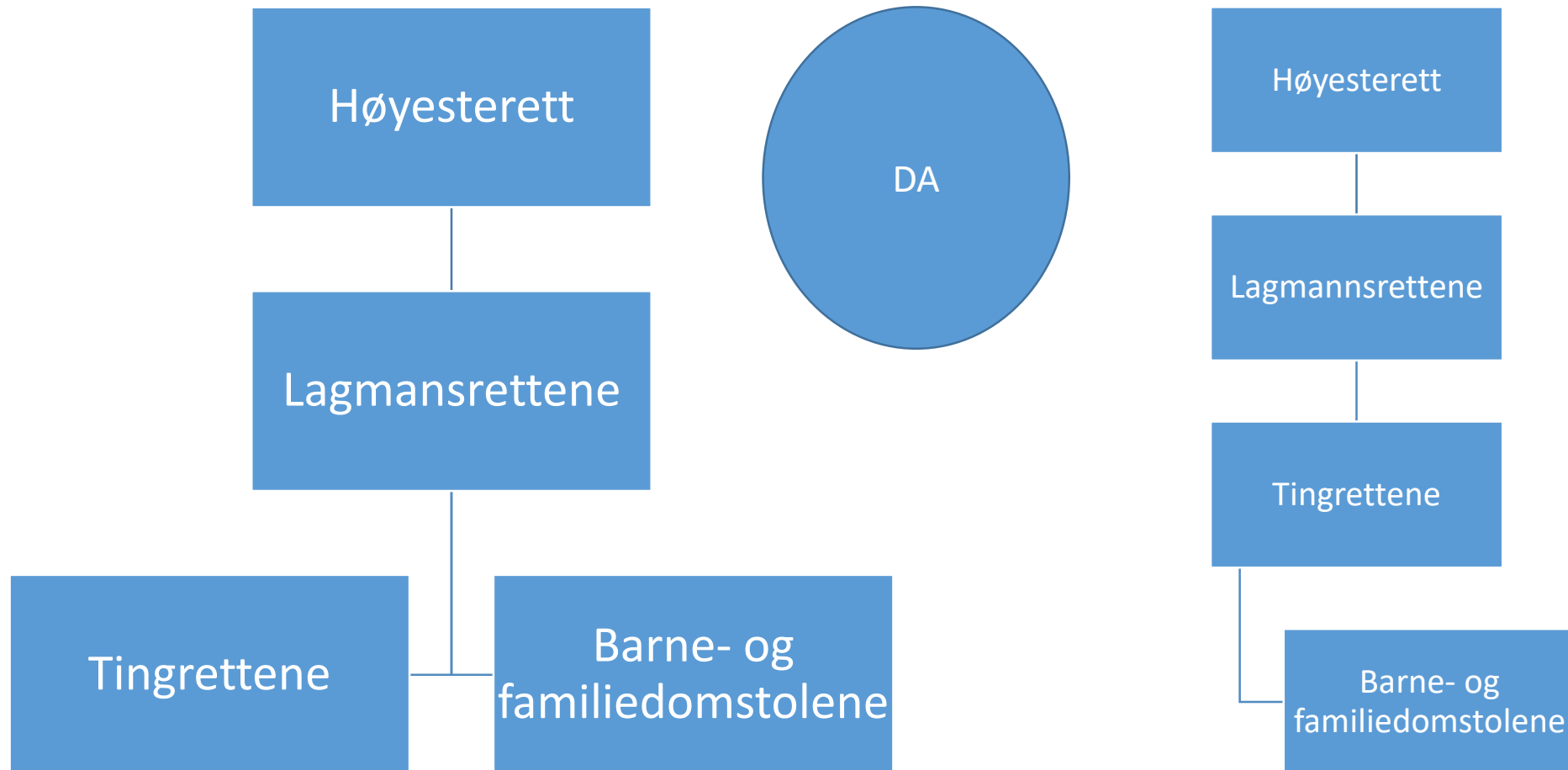
- Hvordan oppnå sterkt fagmiljø?
- Hvordan sikre kvalifikasjoner hos den som skal avgjøre saken?
- Hvordan utnytte allerede forankret kompetanse innen barnefeltet?
- Mulighet for å forene saker etter barnevern- og barnelov?
- Vernetingsregler?
- Ankeordning?



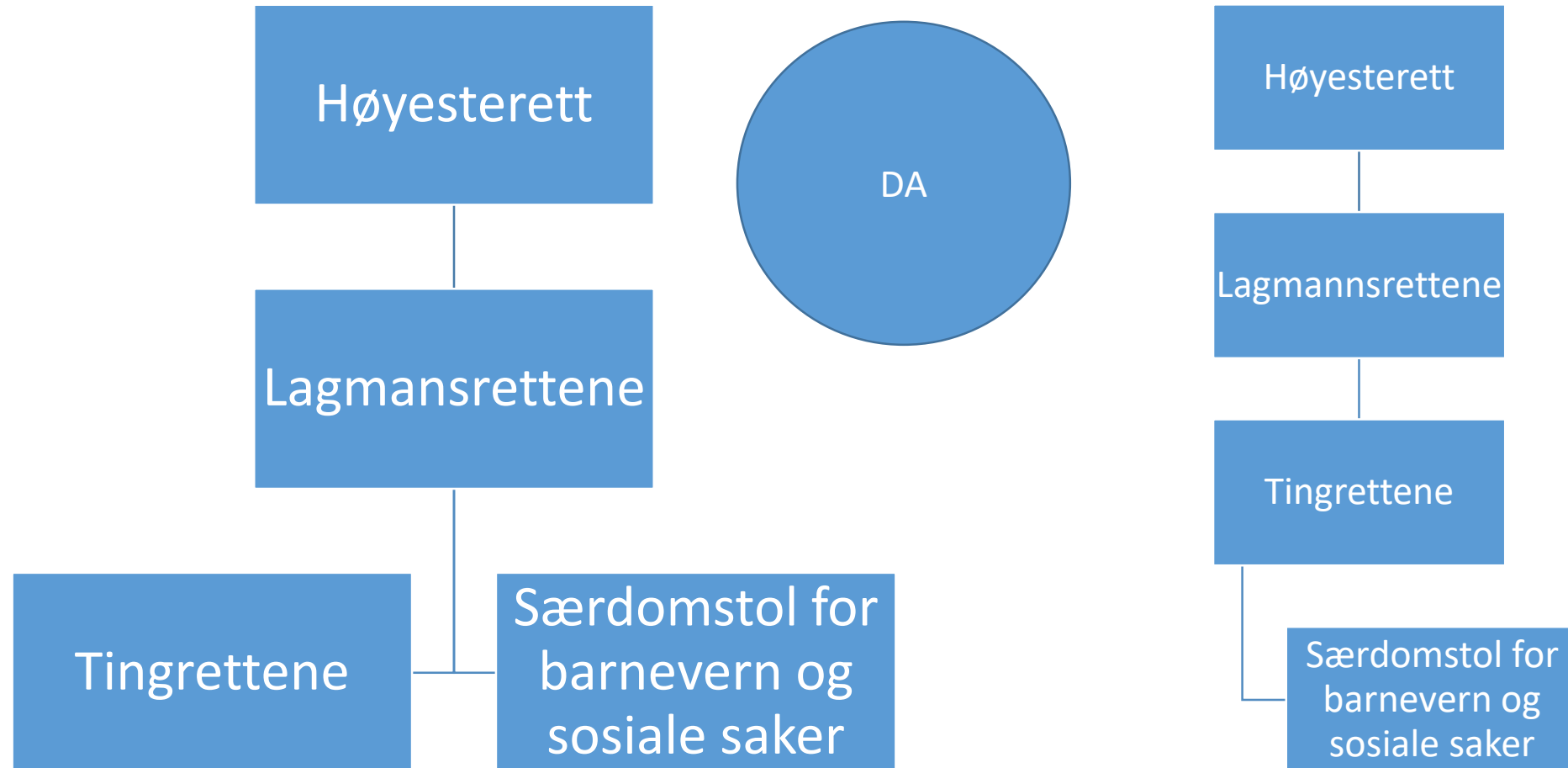
# Status Quo?



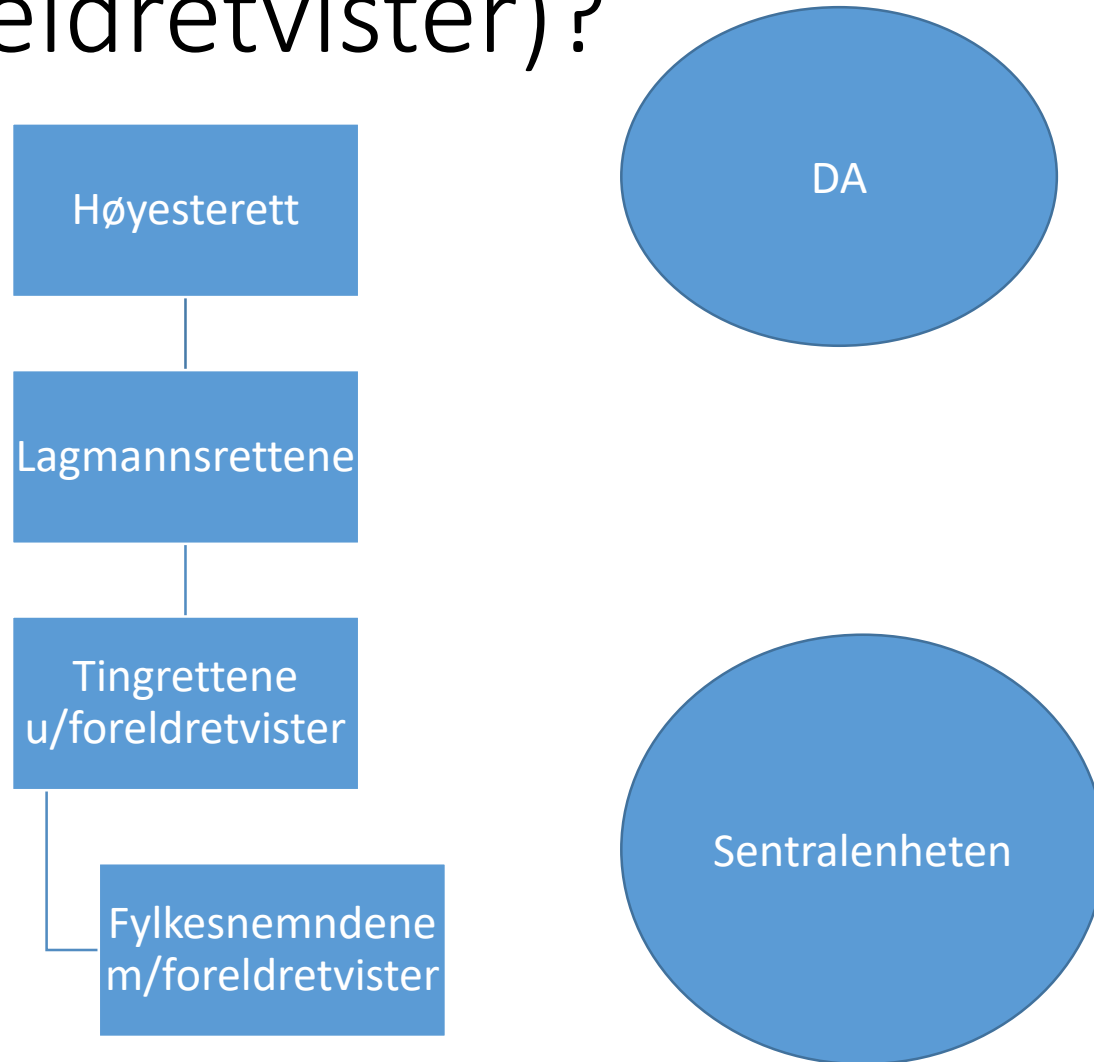
# Særdomstol for barnesaker (både barnevernsaker og foreldretvister)?



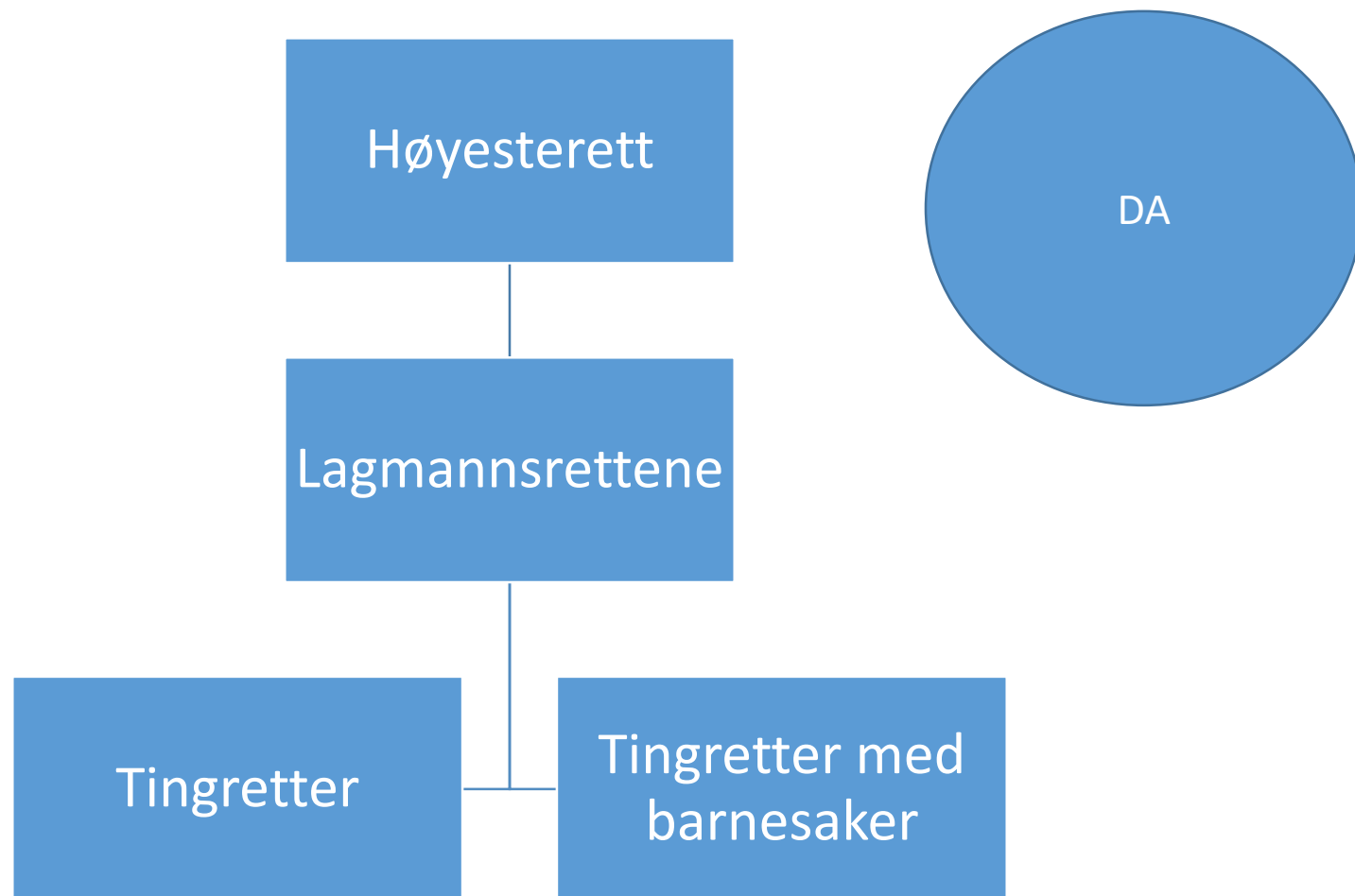
# Særdomstol for barnevern og sosiale saker (foreldretvister blir igjen i tingretten)?



# Fylkesnemndsmodellen (både barnevernsaker og foreldretvister)?



# Tingrettsmodellen – ble valgt



# Begrunnelse

- **Hvordan sikre nødvendig tillit til avgjørelsene?**

*Domstol*

- **Hvordan oppnå sterkt fagmiljø?**

*Utvalg tingretter med barnesaker - med minst fem dømmende årsverk på barnefeltet (regionsmodell)*

- **Hvordan sikre kvalifikasjoner hos den som skal avgjøre saken?**

*Lovfesting av kvalifikasjonskrav hos dommere*

- **Hvordan utnytte allerede forankret kompetanse innen barnefeltet?**

*Flytte fylkesnemndene inn i tingretter med barnesaker (beholder eksisterende kompetanse i begge systemer)*

- **Mulighet for å forene saker etter barnevern- og barnelov?**

*Ett avgjørelsesorgan for begge sakstyper*

- **Vernetingsregler?**

*Ett avgjørelsesorgan for begge sakstyper*

- **Ankeordning?**

*Sikret uansett valg av modell – mer ett spørsmål om antallet behandlinger i samme sak (3 eller 4)*

# Andre tiltak

- Pålegg om flere meklingstimer – mandat for meklere til å anbefale midlertidig løsning i saken
- Vurdering av om barneverntjenesten burde gis en mer aktiv/utvidet rolle i saker etter barneloven – utvalget foreslår verken søksmålskompetanse eller mulighet for partsstilling eller å være partshjelper
- Flertall for at fylkesnemnda (gitt status Quo) skal få kompetanse til å overføre daglig omsorg fra en forelder til den andre
- Justering av regler om taushetsplikt for bedre samordning av saker

# Foreslåtte lovendringer

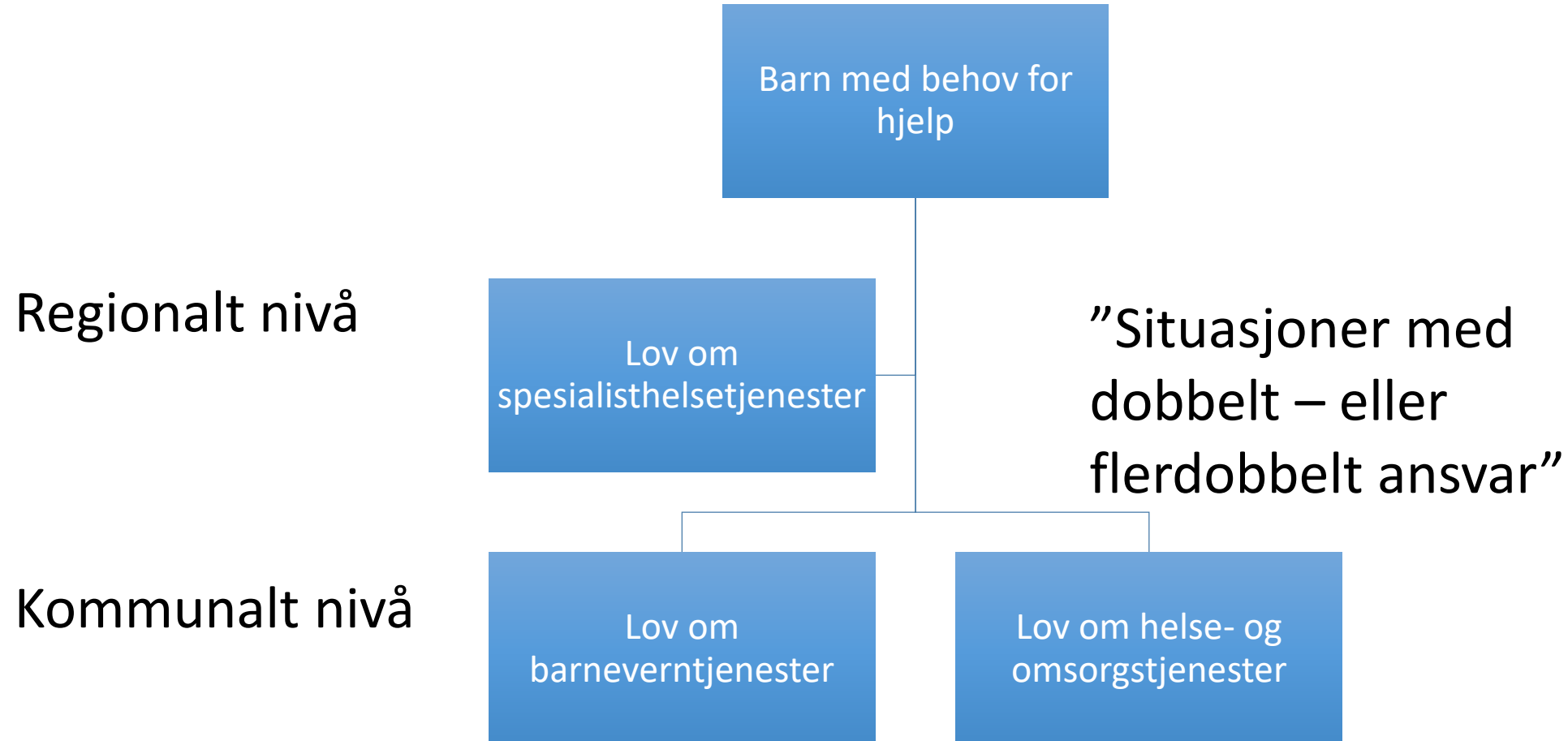
- Tingretten byttes ut med Fylkesnemnda
- Lovpålagt krav om kompetansetiltak for dommere både i tingretten og i lagmannsretten (svært kontroversielt)
- Videre ankeadgang til lagmannsretten enn i dag (silingsordningen begrenses)
- Akuttsakene behandles "forenklet" i tingretten – avgjøres med kjennelse, dvs. At lagmannsretten skal behandle en evt. anke skriftlig.



## 2. Barn som har rettigheter etter flere lovverk

”Hvem har ansvar og hvem skal betale?”

# Lovgrunnlagene – kan man plasseres ansvar ett sted?



## 2.1 Ansvarsforhold og finansiering

# Hvem har ansvar for hva og for hvem?

- Tjenestelovene pålegger det offentlige å sikre befolkningen tilgang til tjenester fra de ulike etatene.
- De inneholder både regler om hva befolkningen skal ha og hvem som skal ha tjenestene.
- Rent teknisk er regelverket utarbeidet som "pliktbestemmelser" – som i den andre enden motsvares av "rettigheter" i befolkningen (som kjent "lettere" tilgang på rettigheter for befolkningen i helselovgivningen der man har en egen lov om pasient- og brukerrettigheter")
- Det offentliges forpliktelser omtales gjerne "sørge for"-ansvaret – dels "bostedsprinsippet" og dels "oppholdsprinsippet" som avgrensning for ansvaret.

”Sørge for” - ansvaret i spesialisthelsetjenesten  
(BUP og døgninst. i psykisk helsevern)

§ 2-1 a)

Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester i og utenfor institusjon, herunder (...)

# Finansiering av spesialisthelsetjenester

## **§ 5-1. *Pasientens bostedsregion***

Som bostedsregion skal regnes den helseregion der pasienten har sin faste bopel. Dersom pasienten ikke har fast bopel, skal den helseregion hvor vedkommende har sitt faste oppholdssted regnes som bostedsregion.

For pasient som oppholder seg i institusjon eller privat forpleiningssted hvor oppholdsutgiftene helt eller delvis dekkes av det offentlige etter denne loven, skal forholdene på den tid da vedkommende ble mottatt i institusjon eller forpleiningssted legges til grunn.

Inntil et barn fyller 16 år har barnet samme bostedsregion som foreldrene eller som den av foreldrene barnet lever hos eller senest levde hos. For barn som fyller 16 år under opphold i institusjon eller forpleiningssted som nevnt i annet ledd, skal det ved fortsatt opphold legges til grunn samme bostedsregion som før barnet fylte 16 år.

Departementet avgjør i tvilstilfeller hvor en pasient har bostedsregion.

”Sørge for” —ansvaret helse- og omsorgstjenesten  
(andre deler av kommunen ennn bvtj.)

### ***§ 3-1.Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester***

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

# Finansieringen av helse- og omsorgstjenester

## § 11-1 (2)

Kostnadene ved de tjenester og tiltak som er nevnt i første ledd, skal dekkes av den kommunen som etter [§ 3-1](#) og [§ 10-8](#) er ansvarlig for å yte tjenesten eller sette i verk tiltaket. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om utgiftsfordelingen mellom to eller flere kommuner der en pasient eller bruker får tjenester av en annen kommune enn der vedkommende har fast bosted eller fast opphold, og om behandling av tvister mellom kommuner om utgiftsfordeling i slike tilfeller.



# Forskrift 16.12.2011 nr. 1348

## § 2 Refusjon fra andre kommuner (helse- og omsorgstjenester)

- Når et barn plasseres i barnebolig etter helse- og omsorgstjenesteloven i annen kommune enn bostedskommunen, kan oppholdskommunen kreve refusjon av utgiftene for plasseringen av bostedskommunen.
- Dersom behov oppstår før utskrivelse fra institusjon: også kreve ref av utgifter til f.eks. personlig assistent, omsorgsstønning og støttekontakt.
- Også når behovet oppstår etter utskrivelse – MEN ikke hvis personen bosetter seg i institusjonskommunen.

# Rettspraksis

Høyesterett avsa 23. mars 2017 dom i en tvist mellom to kommuner om refusjon av utgifter til omsorgstjenester (sak [HR-2017-625-A](#)). Saken gjaldt en ungdom som hadde hatt et opphold i en barneverninstitusjon i en annen kommune enn den opprinnelige hjemkommunen. Etter utskrivning tok han opphold i institusjonskommunen, hvor han fortsatt mottok omsorgstjenester. Institusjonskommunen fikk ikke medhold i sitt krav om refusjon av omsorgsutgiftene fra den tidligere hjemkommunen. Kravet var fremsatt med hjemmel i forskrift [FOR-2011-12-16-1348](#) om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester [§ 2](#) fjerde ledd. Høyesterett la til grunn at forskriftshjemmelen i [helse- og omsorgstjenesteloven § 11-1](#) andre ledd andre punktum var begrenset til tilfeller hvor personen oppholdt seg midlertidig i oppholdskommunen, og ikke ga hjemmel for en forskriftsbestemmelse "som pålegger tidligere oppholdskommune å betale refusjon for utgifter til brukere som har tatt fast opphold i institusjonskommunen etter utskrivning." (Avsnitt 68). Det var heller ikke grunnlag for utvidende tolking av forskriftshjemmelen.

# ”Sørge for”-ansvaret barneverntjenesten

Det spesielle her er at ansvaret er delt på to nivåer i samme lov:

- Kommunen har ansvar for å levere tjenesten ut i befolkningen etter § 2-1.
- Staten har ansvaret for å skaffe plass der barnet trenger tiltak utenfor hjemmet etter § 2-2.
- Også delt **FINANSIERINGSANSVAR** mellom nivåene – med potensiale for konflikter mellom nivåene.

### **§ 8-1. *Oppholdskommunens ansvar.***

Barneverntjenesten skal yte tjenester og tiltak etter denne loven til alle som oppholder seg i kommunen.

### **§ 8-2. *Barne-, ungdoms- og familieetatens ansvar***

Barne-, ungdoms- og familieetaten skal yte tjenester etter denne loven til alle som oppholder seg i riket.

Regionalt nivå i Barne-, ungdoms- og familieetaten skal yte tjenester etter denne loven til alle som oppholder seg i regionen.

# Finansiering

- § 9-1 kommunen har ansvaret for å bevilge tilstrekkelig midler til å levere tjenestene.
- § 9-4 og 9-5 – BUFETAT har ansvar for å dekke utgifter utover kommunens egenandel ved institusjonsplasseringer.
- § 9-6 refusjon mellom regionene der ett barn har bosted i en annen region ved inntaket.

## 2.2 Overlappende systemer – hjelper lovgivningen?

# Regulering av samarbeid

- Bvl. § 5-6 – BUFETAT skal tilrettelegge for samarbeid med institusjoner under annen lovgivning
- Speshtjl. § 2-1 e)
- Helse- og omsorgstjl. § 3-4

# Individuell plan

- Bvl. § 3-2 a)
- Helse- og omsorgstjl. § 7-1
- Speshtjl. § 2-5



# Barneverntjenestens særlige ansvar for barn med behov for tjenester fra ulike etater

## **§ 3-2. Samarbeid med andre deler av forvaltningen.**

Barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer.

Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

**GIR DETTE EN STERKERE OPPFORDRING TIL Å TA ANSVAR FOR UTARBEIDELSE AV IP?**

# Lovverk i skjønn forening?

- I mange saker er det slik at personen har behov for og rett til hjelp fra flere tjenestefelt samtidig – det ene utelukker ikke det andre verken faglig eller rettslig, og – Ideelt sett skal personen da få ”parallelle” tjenesteleveranser (og finansiering) fra de ulike feltene i skjønn forening.
- Økonomien er regulert – leveres det en tjeneste etter èn av lovene – følger finansieringsordningen i loven med.
- Men nettopp dette gjør vel at det i mange tilfeller ikke er et juridisk spørsmål – men et faglig spørsmål – hvem som har ansvar – (man ser at dette blir dyrt) og argumenterer faglig for at det er **andre** som har ansvaret.
- Lovreglene som er gjennomgått løser bare spørsmål knyttet til leveranse av tjenester og finansiering innenfor rammene av **lovene hver for seg** – ikke i forhold til andre lover/skjæringspunktene mellom lovene.

# Problemstillinger spilt inn i forkant:

- Hvem har ansvaret for forhøyet utgift ved plassering, når barnet har særlige behov (men ingen diagnose)?
- Hvem skal bestemme nivået på tjenestetilbudet når barnet har behov for helse- og omsorgstjenester?
- Faglig uenighet mellom barnevern og BUP om tiltak barnet har behov for?
- Hensiktsmessig samarbeid der barn bor hjemme og har sammensatte behov, men kan takke nei til helsehjelp?
- Individuell plan?
- Barneboliger? Kan BUFETAT legge føringer for slike plasseringer?

## 2.3 Systemer for konfliktløsning ved uenighet om ansvar og finansiering

Konfliktløsning når  
helsetjenesten er “motpart”  
(med utgangspunkt i forholdet mellom  
spesialisthelsetjenesten og  
barneverntjenesten)

# Sosiologisk fenomen

Tjenestefeltene “myser” på hverandre.

Man har “forestillinger” om hverandre.

Man “skylder” på hverandre ( gjerne i situasjonern hvor man selv ikke klarer å få til noe).

# Disposisjon

“Misnøyen” er ikke en ensidig forankret problematikk – men går begge veier.

A: Noen sammenlikninger av systemene

B: Om oppbygningen av det psykiske helsevernet.

C: Barnevernets perspektiv

D: Det psykiske helsevernets perspektiv

E: Hvor står vi og hvor går vi?

A: Noen sammenligninger av systemene



## Overordnede rettslige rammer

- Bvl. § 1-1

” å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid,

å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.”

- Bvl. § 2-1 – kommunenes plikt: ”utføre”

- Sphtjl. § 1-1

”1. fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning

2. Bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet

3. Bidra til et likeverdig tjenestetilbud

4. Bidra til at ressursene utnyttes best mulig

Bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov og

5. Bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene.”

- Sphtjl. § 2-2

”Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige.”

- Sphtjl. § 2-1a – foretakenes plikt: ”sørge for”

# Rettighetsperspektiv

## Barneverntjenester

St. mld. Nr. 40 (2001-2001) om barne- og ungdomsvernet

”Etter ei samla vurdering finn departementet at det ligg føre såpass tungtvegande argument mot ei lovfesting av rett til barneverntenester, at framlegget frå Befringutvalet på dette punktet ikkje følgjast opp.”

”Ei evt. lovfesting av rettar ville truleg få innverknad på overføringane til kommunane, fordi ein må rekne med at utgiftene til barneverntiltak i så fall vil auke.”

**NOU 2016:16**

## Spesialisthelsetjenester

Sphtjl. § 2-1 – rett til  
øyeblikkelig hjelp og  
rett til nødvendig  
helsehjelp

# Rettslige ”knutepunkt”

## Barneverntjenesten

- Bvl. § 3-2 – skal ”medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre off. organer - samarbeide med andre sektorer og organer”

Ot.prp.nr.44 (1991-1992) ...når andre sektorer ikke i tilstrekkelig grad ivaretar de oppgaver som naturlig tilhører dem. ...Det er ikke meningen at barneverntjenesten for øvrig skal overta noe av det ansvar som påhviler andre sektorer.”

- Bvl. § 6-4 – rett til informasjon
- Prl. § 4-4 – samtykke til helsehjelp
- Døgnplassering i BUP
- IP bvl. § 3-2 a)

## Spesialisthelsetjenesten

- Speshtjl. § 2-5/phvl. § 4-1– individuell plan – samarbeide med andre sektorer om utarb. av plan.

Ot.prp. nr. 65 (2005-2005) ”Blant de viktigste avvik som ble påpekt i tilsynsrapporten var manglende legeundersøkelse, sviktende samarbeid og en nærmest total mangel med hensyn til utarbeidelse av individuelle planer.”

- Hpl § 33 - opplysningsplikt

# Saksbehandlingen

- Psykisk helsevern

- Henvisning
- Vurderingsgaranti
- Fvl. gjelder – men ingen særskilt regulering av saksbehandling – journal
- TAKSTSYSTEM: FØRSTE KONS.: 1142,- MØTE BVTJ.: 188,- OG TLF. BVTJ: 63,-
- Beslutning om tiltak – liten rettslig betydning i senere faser av sak

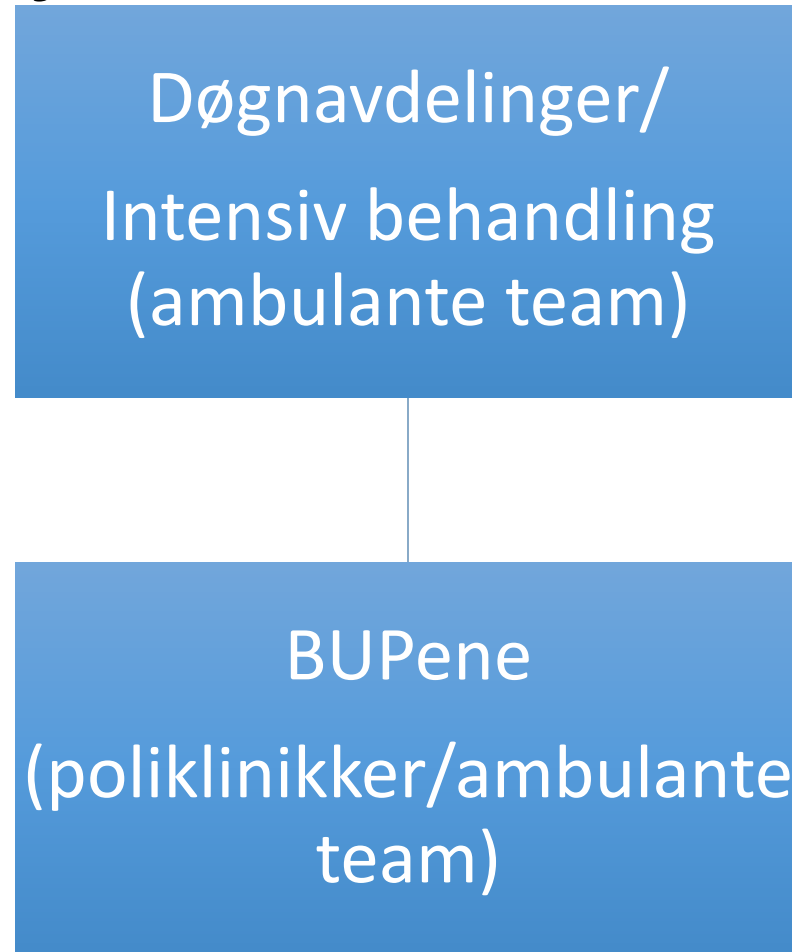
- Barnevern

- Bekymringsmelding
- Lovregulert saksbehandling – forvaltningsrettslig betydning – frister, dokumentasjon (vedtak) og tilsyn
- Beslutning om tiltak – stor rettslig betydning i senere faser av sak
- FYLKESNEMNDENE

B: Om det psykiske helsevernet

# Det psykiske helsevernet = spesialisthelsetjenesten

“Rettighets-  
vurdering”

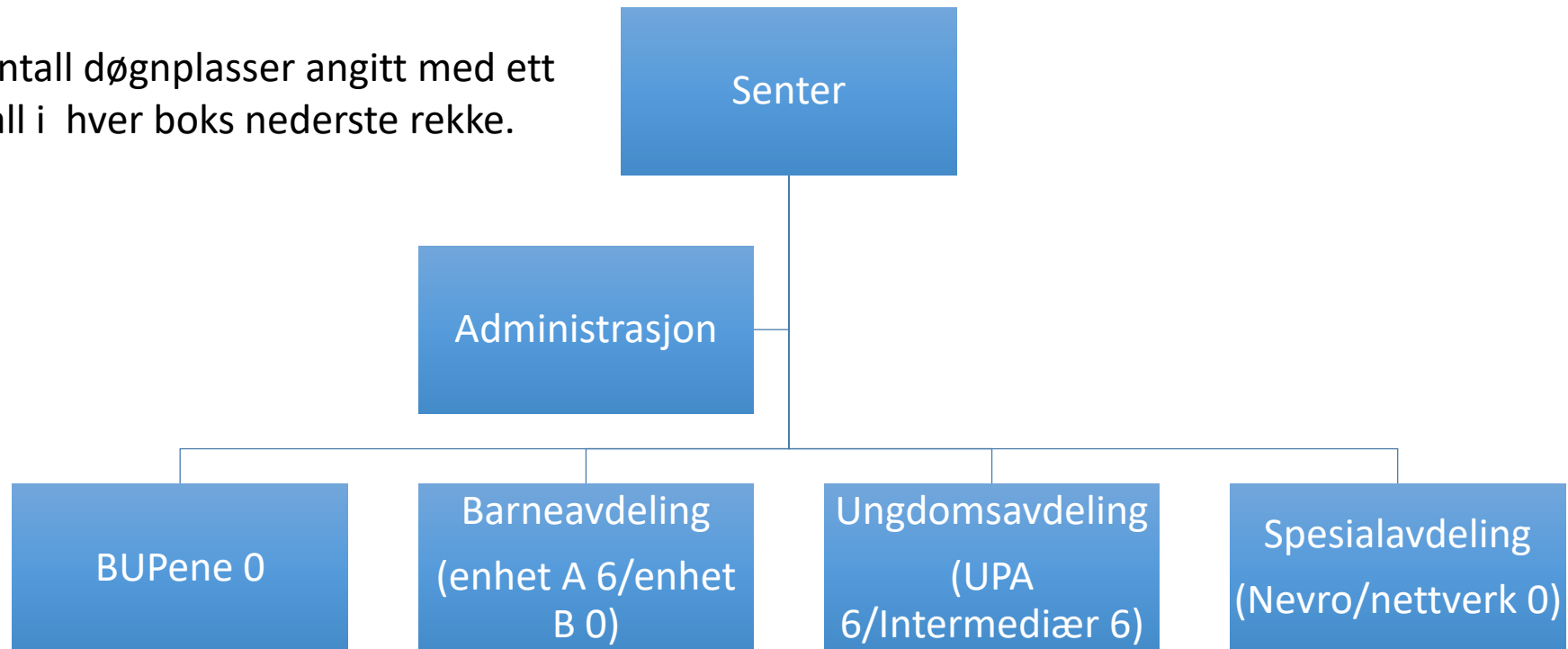


“3. linjen”

“2. linjen”

# OUS – ny org.modell fra 2011

Antall døgnplasser angitt med ett tall i hver boks nederste rekke.



2. linjen  
"Rettighet"  
"

← 3. linjen →

# Nærmere om 3. linjen – døgnplasser barn 0-12 år

6 plasser (12 frem til 2011).

Barna er døgninnlagt, men ikke døgninnlagt likevel – “arenafleksibilitet”/”familieuker” – personalet jobber ute på barnets ulike arenaer (skole, hjem, fritid) – ikke lov med tvangsmidler utenfor døgninstitusjon.

Ingen akutte døgnplasser (men FRONT-team) – ved behov for døgninnleggelser er det bare Ungdoms-psykiatrisk akuttenhet som er tilgjengelig.



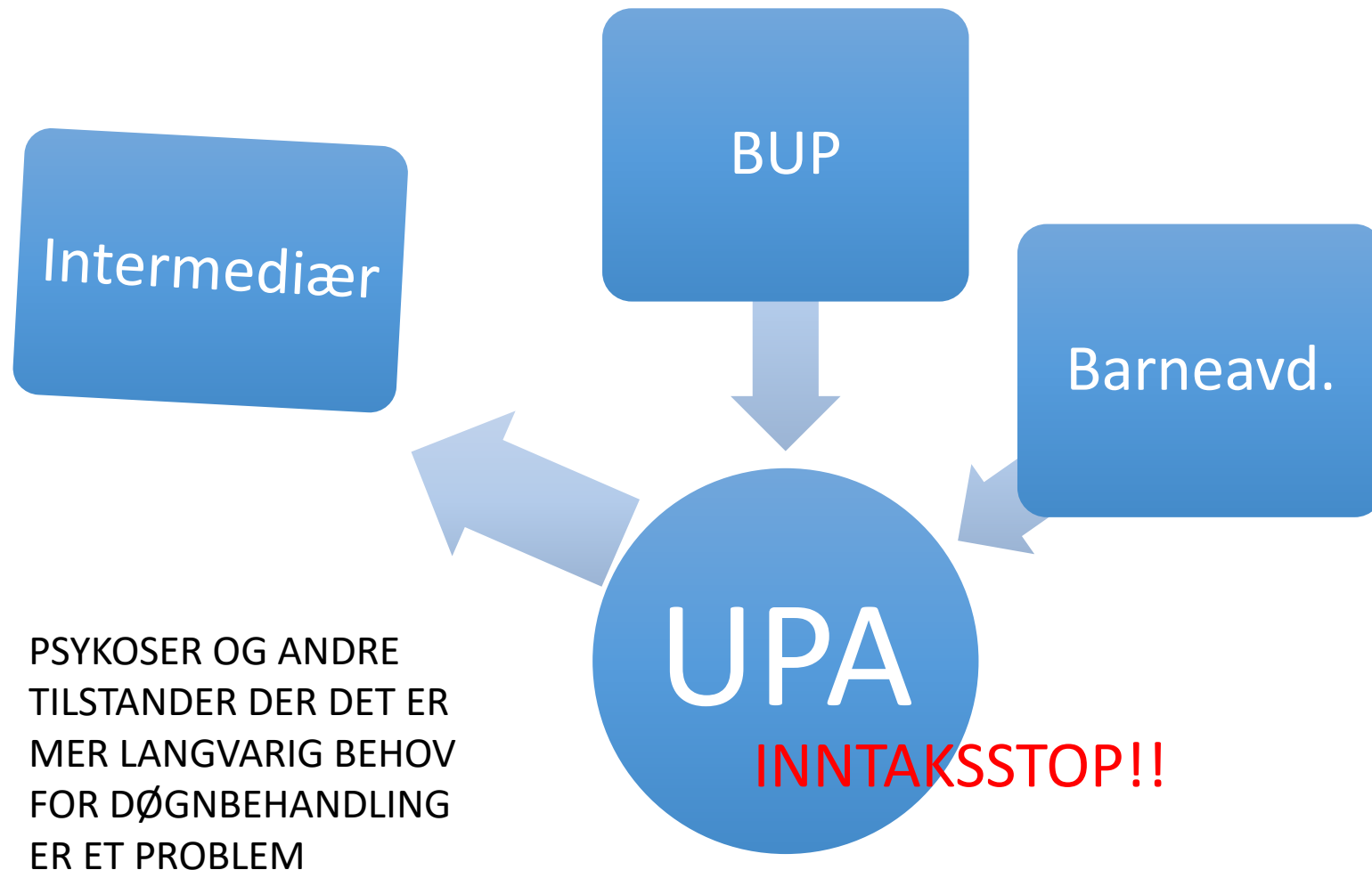
# Nærmere om 3. linjen – døgnplasser 13-18 år

12 plasser (18 frem til 2011 – psykoseavdelingen (6 plasser) ble avviklet)

- 6 plasser er ved UPA – øhjelp/akuttbehandling/utredning/behandling – kort liggetid (ofte ikke lenger enn noen dager)
- 6 plasser ved Intermediær – bredere utredning/behandling (utover akuttfasen) – utredningsopphold 4-6 uker –

.....forøvrig fra 3-12 mnd. – MEN DETTE ER SVÆRT SJELDENT VERKEN  
ØNSKELIG ELLER DET MAN TENKER SEG ER BRA FRA EN FAGLIG SYNSVINKEL

# Kapasitetsvansker



# Oppsummering psykisk helsevern – 3. linjens døgnsystem

- Lav døgncapasitet
- Kort liggetid – utredning/stabilisering/behandling
- Svært begrenset tilbud når det gjelder mer langvarig behandling i døgnavdeling
- Når barnet er ferdig utredet, stabilisert eller ferdig behandlet skal det videre i systemet – det betyr gjerne til lavere omsorgsnivå (2. linjen (BUP) eller kommunen (barnevern/habilitering)).

# UTVIKLINGSTREKK I NORGE (når det er behov for døgnopphold)

## PSYKISK HELSEVERN INST.

Klar tendens i psykisk helsevern for barn og unge at man etterstreber ”deinstitusjonalisering”.

Begrunnelse:

- medisinsk orientering (undersøkelse og behandling slutført)
- politiske krav – effektivitet (stor omløpshastighet ved poliklinikkene gir god uttelling helsepolitisk)
- rehabiliteringsideen ”hjemme best”

(Lorem, Geir, *Samspill i psykisk helsearbeid*, Oslo 2006, s. 110)

## BARNEVERNINST.

Privat marked som tilbyr institusjonsopphold innenfor rammene av barnevernloven.

”Markedsføring” i forhold til kompetanse på å behandle barn og unge med psykiske vansker.

C: Barnevernets perspektiv

# Barn ”på vent”

Barn som er i kontakt med barnevernet

BUP`s begrunnelse for å sette barn ”på vent”:

- Omsorgssituasjon er uavklart for barnet
- Barnet er ikke motivert for behandling
- BUP har ikke hjemmel til å bruke tvang overfor barnet
- BUP har ikke døgnplasser

Inngangsport til BUP

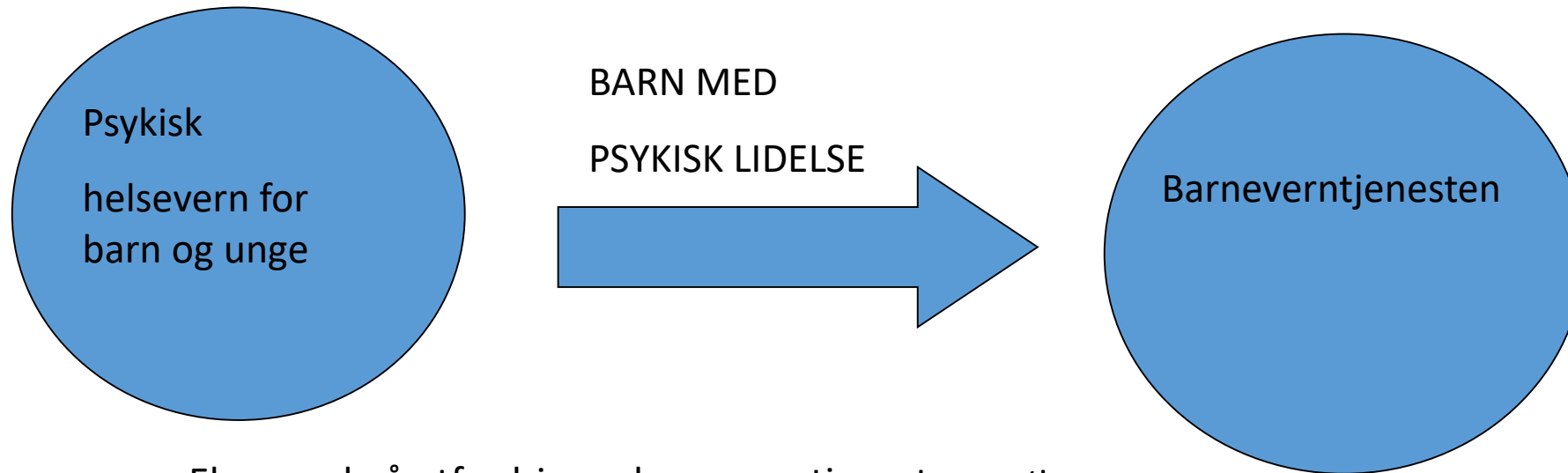
Henvising til BUP

Vurdering –  
Pasbrl. § 2-1

Rett til nødvendig  
helsehjelp -  
Pasbrl. § 2-2

HVA SKJER MED BARN “PÅ VENT”?  
Atferdsaksen

## ANSVARSFORSKYVNING I "MARKEDET"



### Eksempel på utfordringer barneverntjenesten møter:

Ungdom som har vært plassert i bvl. institusjon etter bvl. § 4-24 andre ledd – men hvor man må akutt plasseres etter bvl. § 4-25 andre ledd i påvente av at man finner nytt plasseringssted. Fra akuttvedtaket:

*".....har vært under behandling av psykiater på ....(bv.tiltak) og blitt satt på 3 ulike antidepressive tabletter. Det er imidlertid ikke kjent hvilken effekt disse vil ha på sikt da..... stort sett er på rømmen."*



# Når kan barneverntjenesten tvangs plassere i barneverninstitusjon?

- Når ungdom har “alvorlige atferdsvansker”
  - Rus
  - Kriminalitet
  - “på annen måte”

(når ble psykiske lidelser det samme som “normoppløsning”?)

# Når kan psykiatrien legge inn barn i døgnavdeling med tvang?

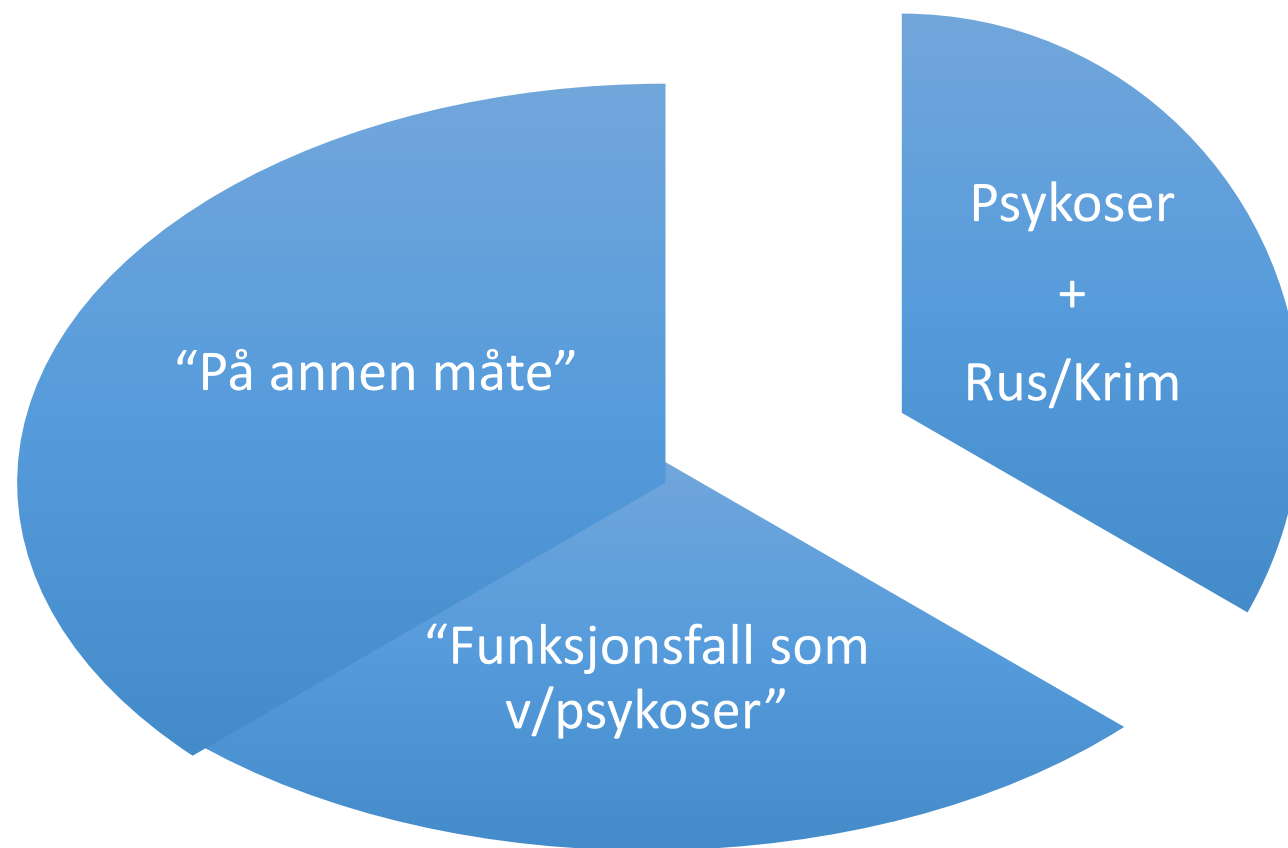
- <16 år – når foreldrene samtykker
  - >16 år – når det foreligger en “alvorlig sinnslidelse”
- 
- Psykoser
  - Psykiske tilstander der vedkommende har et “funksjonsfall” på linje med det man ser ved psykoser
  - Fra 01.09.17 – manglende “samtykkekompetanse” vilkår for bruk av tvang

# FUNKSJONSFALL PÅ LINJE MED PSYKOSER – hva er det?

- Alvorlig selvskading (ikke psykose) – daglige besøk på legevakt – fall i Hb pga blodtap – “selvsuturering” .....
- Alvorlige spiseforstyrrelser (ikke psykose) – dramatisk fall i BMI – tvangspreget atferd (tar situps fastspent i belteseng)
- Trusler/angrep med farlig gjenstand
- Annen utagerende atferd i det offentlige rom
- Utfører seksuelle overgrep

I KOMBINASJON MED GENERELT FUNKSJONSFALL – DROPPER UT AV SKOLE/PERSONLIG HYGIENE/RUSING/VANSKELIG KONTAKTBAR-FOR ANDRE ENN BELASTEDE MILJØER/TAR IKKE KORREKSJON FRA VOKSNE/VAGABONDERER/ (da nærmer vi oss “normoppløsningen” med stormskritt.....)

# I noen tilfeller: “To sider av samme sak”



# Er det lov å drive ulovlig?

Fylkesmannen finner at begrensningen med “voksenfølge” hver gang XXX er utenfor institusjonen **er ulovlig (...)**. (...) finner etter en helhetsvurdering at det er nødvendig at de ansatte fortsetter å holde oversikt med XXX hver gang XXX er ute for å gi tilstrekkelig vern og beskyttelse slik at XXX ikke utsetter seg selv og andre for fare frem til det er iverksatt tiltak som også ivaretar XXX rettssikkerhet. (...) konkluderer derfor med at **det ikke foreligger brudd på barnevernloven (...)**. Det ligger en forutsetning om at barnevernet og BUP kommer til snarlig avgjørelse av videre tiltak (...)

Omsorgsaksen

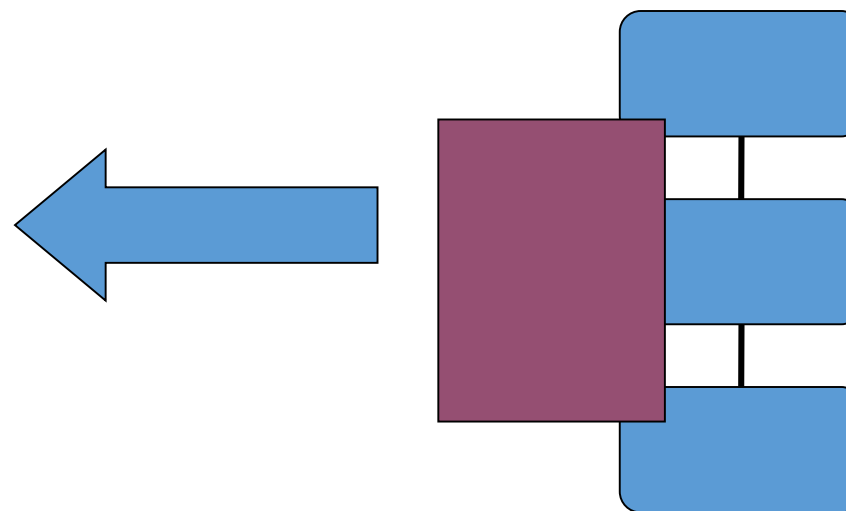
## Hvordan agerer systemet når barn settes "på vent"

Barnevernet setter inn  
hjelpetiltak for barnet etter  
bvl. § 4-4:

- Tradisjonelle tiltak
- Bvl. § 3-2 "vaktbikkje"

**Kjøp av  
helsetjenester**

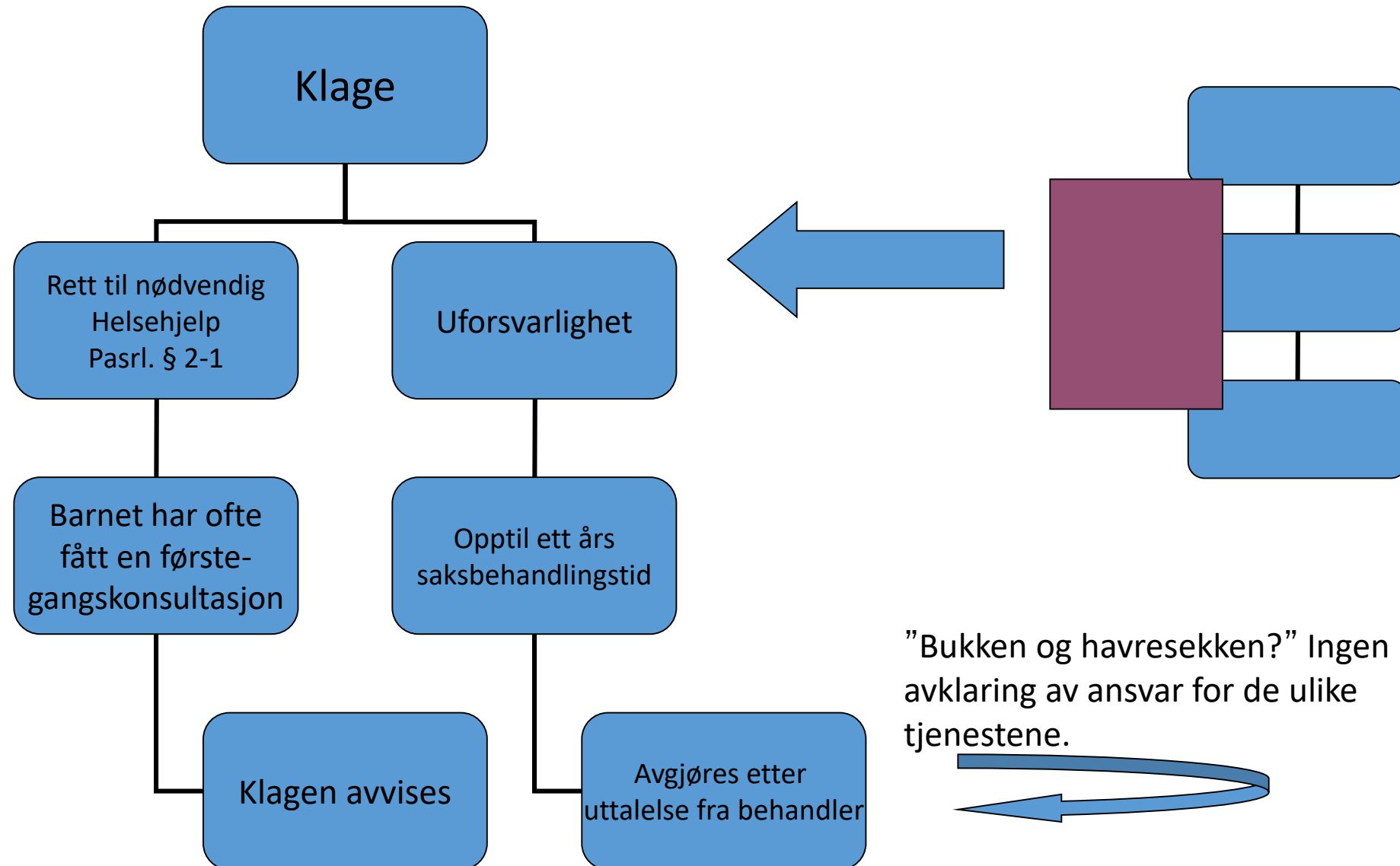
**Kjøp av  
advokattjenester**



*Spørsmål:*

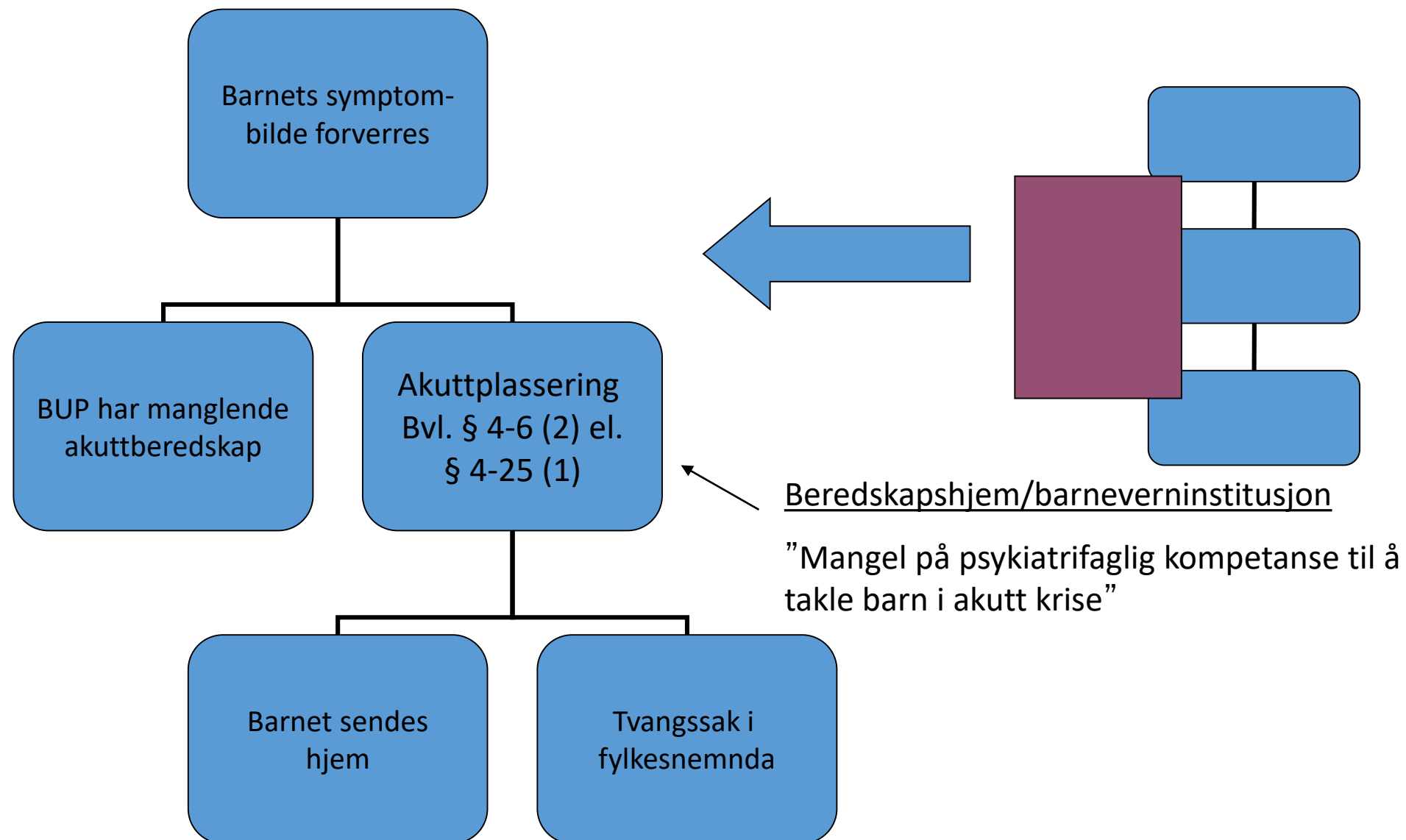
*Overtar barnevernet helsetjenesten sin oppgave?*

Klage etter pasbrl. Kap. 7 - når barn står "på vent" – Fylkesmannens Helseavd.





## Akutte situasjoner når barn står "på vent"



# Dynamikken i systemet

Eksempel på situasjon med et barn på 11 år – sitat fra politilogg:

*Kl 10:40 – Melder: barnet har gått "amok", forskanset seg inne på et rom og var i besittelse av flere kniver.*

*Kl: 10:45 – En politipatrulje på stedet. Barnet skrek ut av et vindu, patruljen forsøkte å snakke det ut til dem.*

*Kl 11:00 – Enheten gjort kjent med at barnet hadde slått etter melder med et jaktgevær. Det var uvisst om barnet hadde ammunisjon.*

*Kl 11:11 - De som hadde vært sammen med barnet hadde tatt fra det et haglegevær, uvisst om det var flere våpen i huset.*

*Kl 11:18 – Divisjonsleder rekvirere ambulanse til stedet.*

*Kl 11:33 Forhandler fra politiet ankom.*

*Kl 11:35 – Forhandler ba alle politibildene utenfor huset om å kjøre bort.*

*Kl 11:45 – Visepolitimester gav tillatelse kl 11:10 til å skyte gass inn i huset dersom situasjonen skulle utvikle seg/bli kritisk/alvorlig, samtidig som forhandleren hadde en dialog med barnet.*

*Kl 11:50 – En politipatrulje og divisjonsleder var inne på rommet nå, og hadde kontroll. Barnet var svært utagerende, ønsket ambulanse til stedet for å binde det fast til en bære. Ambulansen sjekket om de kunne sette stesolid på barnet.*

*Kl 11:59 – Barnevernvakten varslet, kjente til barnet og at det var en splid mellom psykiatrien og barnevernet vedr barnet. Barnevernvakten fikk beskjed om å ordne et alternativ til barnet.*

*Kl 12:11 – To representanter fra barneverntjenesten på vei til stedet i drosje.*

*Kl 12:12 – Ambulanse fikk tillatelse til å sette stesolid.*

*Kl 12:24 – Ambulanse kjørte barnet, mor og barneverntjenesten til BUP-poliklinikken. Barnet var rebelsk og spyttet på tjenestemennene og forsøkte å bite.*

*Kl 13:42 – Legen meldte at barnet skulle ha håndjern på. Sa også at når psykiatrien ikke klarte å ta hånd om barnet, fikk barnevernet gjøre det.*

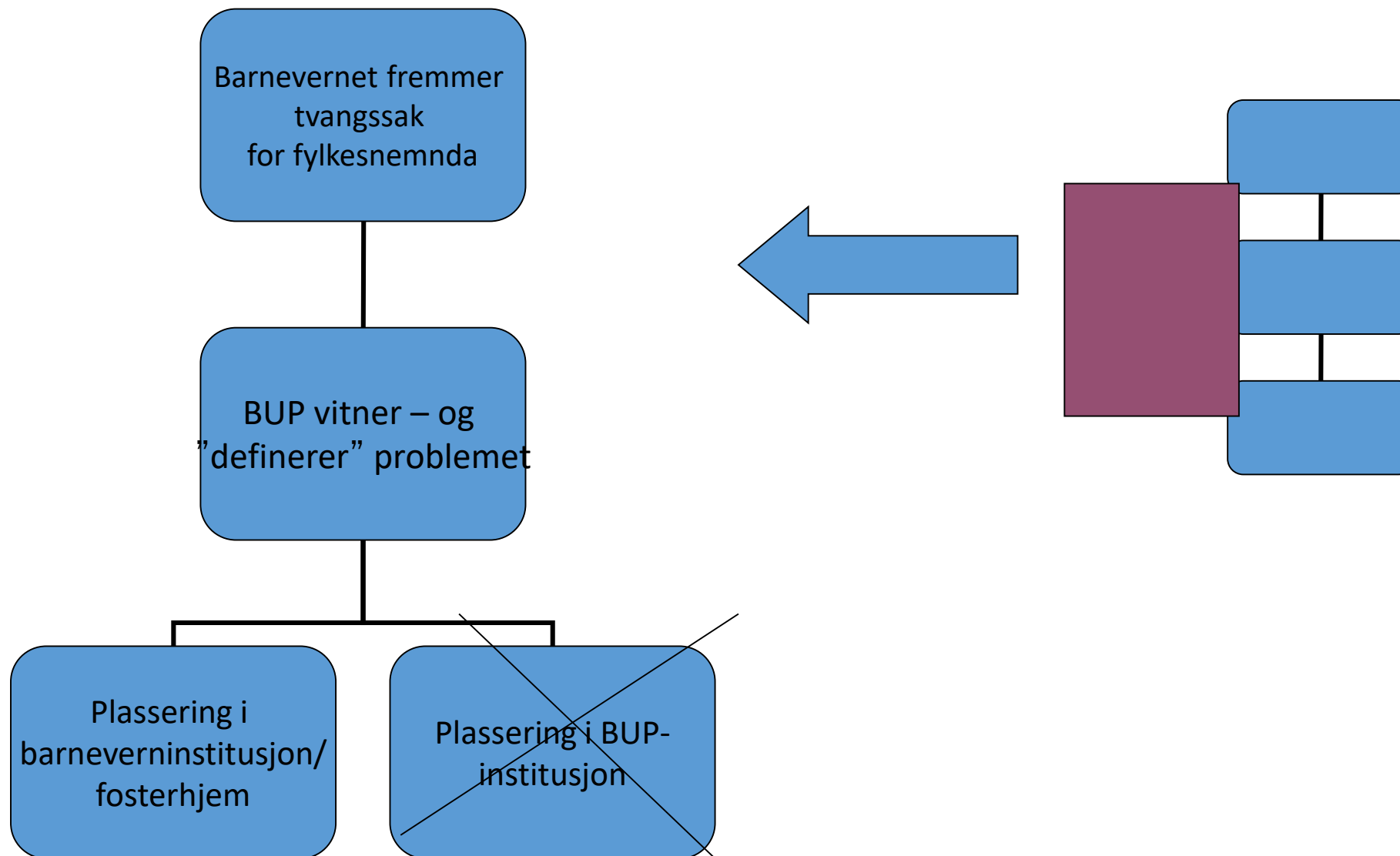
*Kl 13:52 - Barnevernvakten sa de ikke kunne ta hånd om barnet. Da måtte barneverntjenesten gjøre det. Sa videre at barnet ikke kunne plasseres på noen barneverninstitusjon, da det var altfor psykisk syk.*

*Kl 14:04 - Vært i kontakt med barnevernleder som fortalte at barnet var under døgntilrettelagt behandling på en psykiatrisk institusjon, som stengte i helgene og derfor dette problemet nå. Sa at dette ikke var en barnevernsak, men en sak for psykiatrien. Sa at det måtte være en fallitterklæring for en psykiatrisk institusjon å måtte ringe til politiet for å håndtere saken. Skulle ta kontakt med BUP på telefon.*

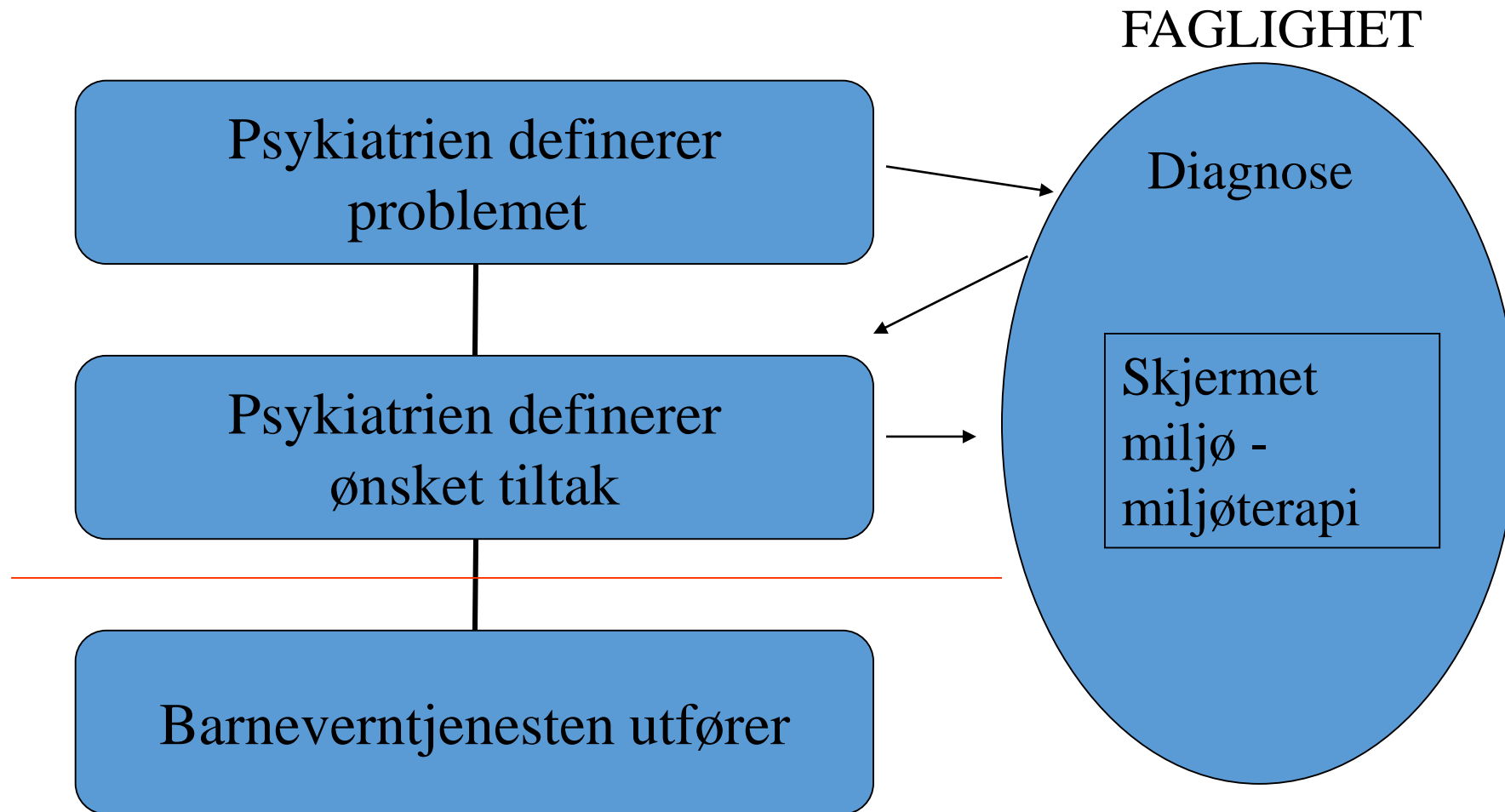
*Kl 14:05 – Patruljen foresto transport til Ungdomspsykiatrisk enhet etter at Ambulansen tok noen telefoner.*

*Kl 14:14 – Avsluttet oppdrag.*

## Barneverntjenesten "gir opp" hjelpetiltak



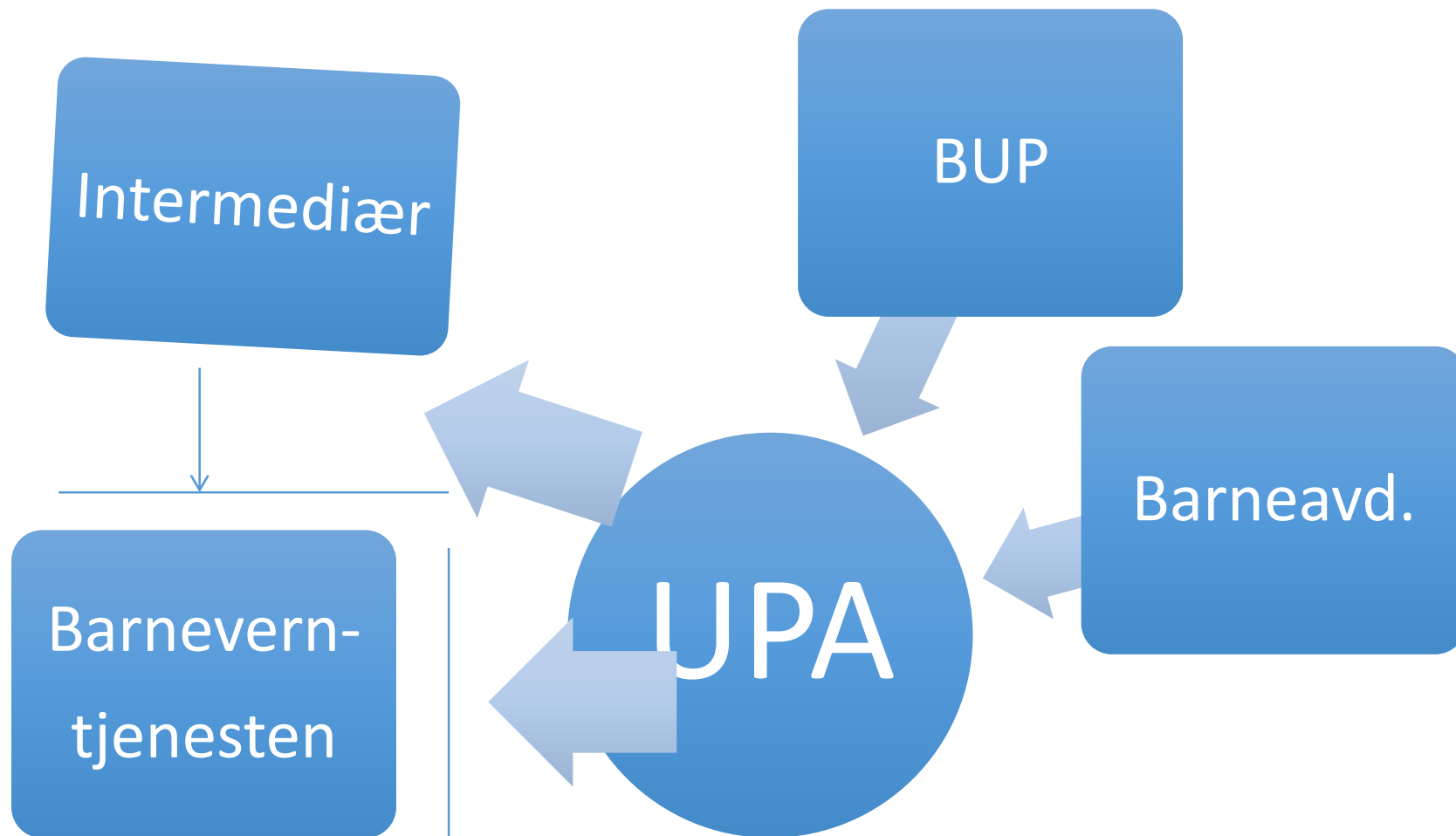
Bestiller – utfører?



D: Det psykiske helsevernets  
perspektiv

- Barneverntjenesten reagerer ikke på alvorlige bekymringsmeldinger
- Barneverntjenesten gir ikke oss nødvendig informasjon om barnet
- Barneverntjenesten “neker” å ta barnet tilbake etter endt utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten
- Bidrar til økte kapasitetsproblemer

# Barnevernet bidrar til økte kapasitetsvansker



# Alvorlig hendelse på barneverninstitusjon i Asker

Fylkesmannes sosial- og familieavdeling (Institusjonen/personalet)

- Barnevernloven

Fylkesmannens Helseavdeling (Poliklinikken)

- Spesialisthelsetjenesteloven (HELSEPERSONELLOVEN?/PSYKISKE HELSEVERNLOVEN?)

Arbeidstilsynet (institusjonen)

- Arbeidsmiljøloven

Politiet (jenta)

- Straffeloven



E: Hvor står vi og hvor går vi?

# Forskningsrapport – NTNU – mars 2015

## RESULTATER FRA FORSKNINGSPROSJEKTET

### PSYKISK HELSE HOS BARN OG UNGE I BARNEVERNINSTITUSJONER

I Norge har man en tradisjon for å skille barneverntjenesten fra helsetjenesten. Dette gjør at ungdommene som er plassert i barneverninstitusjon ikke er garantert å få den helsehjelpen de har krav på. Vi vet at 90 % av ungdommene oppgir at de har bodd i barneverninstitusjon i løpet av de 3 siste månedene og at forekomsten av minst én dSM-IV diagnose innenfor de 3 siste månedene er på 76 %. Når kun 25 % av ungdommene oppgir at de har fått hjelp fra BUP innenfor dette tidsrommet og bare 38 % oppgir å ha fått noen som helst form for psykiatrisk hjelp i samme tidsrom, er dette etter vår mening urovekkende lavt. den høye forekomsten av komorbiditet (samsykelighet) mellom angst, depresjon og alvorlige atferdsforstyrrelser reflekterer kompleksiteten i det disse unge sliter med.

# Rapportens innspill til myndighetene

På bakgrunn av resultatene i vår studie mener vi myndighetene nå er nødt til å ta inn over seg alvoret i at et så høyt antall av unge under offentlig omsorg har psykiske lidelser som er behandlingstrengende, og ikke får den helsehjelpen de har behov for. Den nære historie viser at man ikke rent administrativt kan «organisere seg bort» fra problemet med at så mange unge i offentlig omsorg har psykiatriske diagnoser. Man må i fellesskap, på tvers av lovverk, departementer og direktorater, utvikle nye, gode behandlingstilbud for unge i barneverninstitusjoner.

Er barneverninstitusjonene i stand til å "behandle" barn med psykisk lidelse?

## Uavklarte rettslige spørsmål – spesialisthelsetjeneste "light":

- Ligger man innenfor rammene av lovenes formålsbestemmelser?
- Får barna sin "rett til nødvendig helsehjelp" oppfylt når de plasseres i barneverninstitusjon fordi de har psykiske vansker?
- Hvilke krav skal vi stille til slike inst. - forsvarlighet?
- Hvem skal betale?
- Hvilke klageregler skal gjelde – er barna pasienter?
- **NYTT: èn bv inst i hver region utpekes til "spesialinstitusjon" – der beboerne skal få levert helsehjelp i form av "hjemmesykehus".**

# Hva gjenstår?

- Asylsuvereniteten må bort i BUP (se pshvl. Kap. 5)
- Lovpålagt samarbeid mellom helseforetak og statlig barnevern
- Høy takst for samarbeid med barnevern i poliklinikkens takstsystem
- Mulighet for avgjørelse av klage med virkning for begge systemer
- Lovpålagt døgnberedskap for akutte situasjoner i BUP (også for barn under 13 år)
- Leveranse av helsehjelp i bv. tiltak må reguleres særskilt (Paradoks – avklaring i pshvl. § 1-3)
- FLERE DØGNPLASSER I BUP – MEN DETTE ER NATURLIGVIS IKKE ET JURIDISK VIRKEMIDDEL.

# Om samarbeidet mellom barneverntjenesten og det psykiske helsevernet

Rundskriv IS-11/2015

# Oppsummering konfliktløsning i og med helsetjenesten

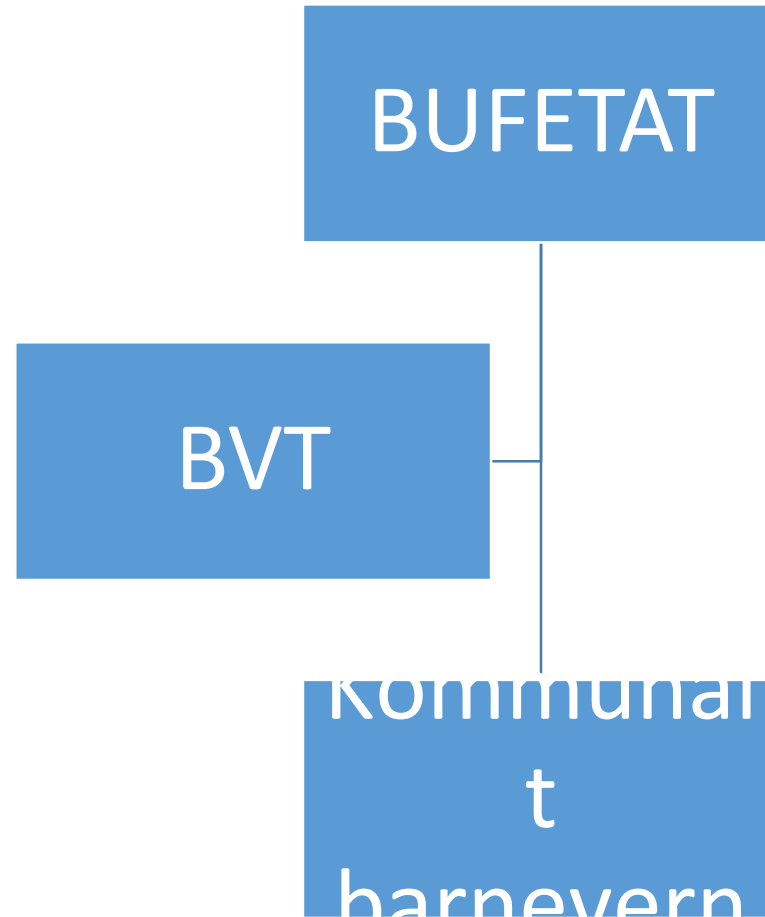
- Hvis ikke man finner løsninger i dialog på leder nivå (evt. "spleiselag"):

Er klagesak etter pas- og brukerrettighetsloven kapittel 7 – både på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten – den eneste mulighet for bevegelse av "motparten".

# Konflikter innad i barnevernsystemet



# Konfliktløsning internt i barneverntjenesten – bvl. §§ 9-1, 9-4 og 9-5

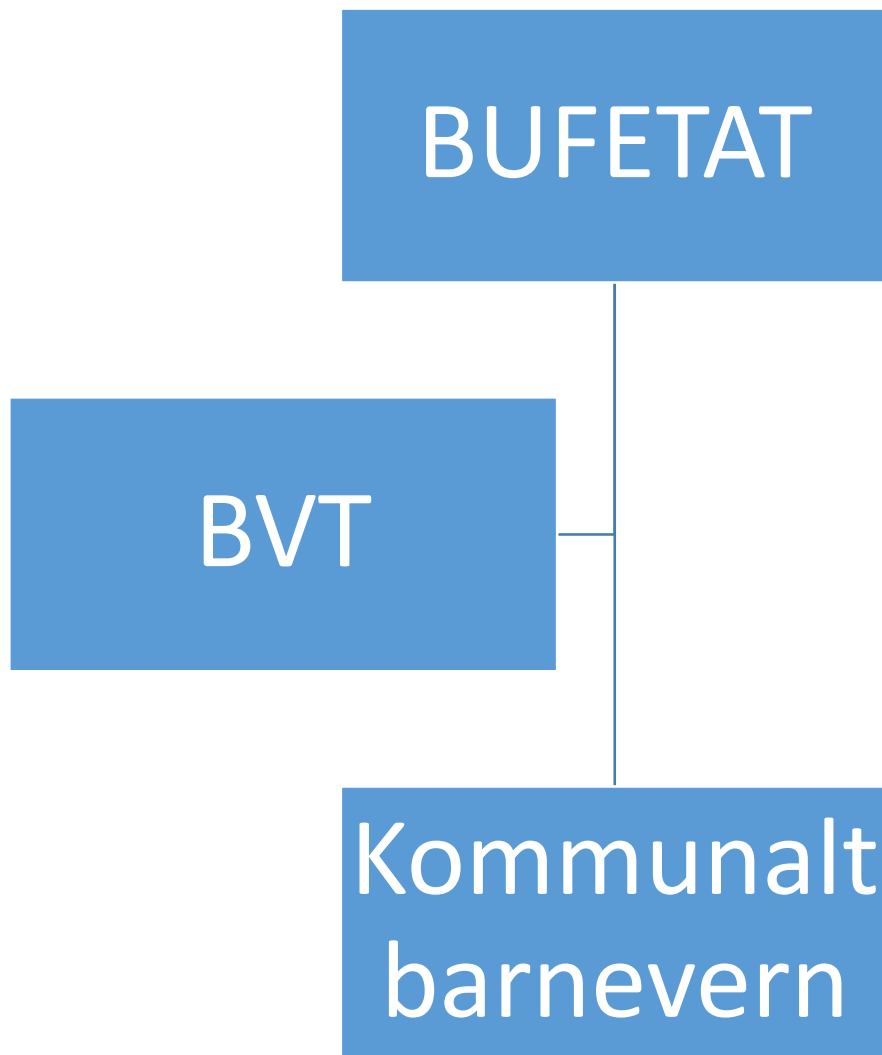


# Barnevernets Tvisteløsnings Nemnd (BVT)

- Forankret i samarbeidsavtale mellom KS og BLD.
- Sammensatt av tre jurister (dommere/advokater) oppnevnt av KS og BLD.
- Løser tvister som oppstår mellom kommuner og BUFETAT etter Rundskriv Q-2007/6 – betalingsrundskrivet.
- Treffer ikke bindende avgjørelser, men gir ”rådgivende uttalelser”.
- Dere finner uttalelsene på hjemmesiden til Statens Sivilrettsforvaltning.

# Avgrensning

~~Kommunen der  
barnet er plassert  
– Helse- og  
omsorgstjenester~~



~~BUP~~

# Konkret vurderingstema BVT

- Rundskriv Q-2007/6 – betalingsrundskrivet.

*«Dersom funksjonshemmede barn plasseres i statlige eller private barneverninstitusjoner, og funksjonshemmingen innebærer at det må settes inn særskilte tiltak eller særlig tilrettelegging skal kommunen dekke den del av utgiftene ved institusjonsoppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming, i tillegg til ordinær andel av oppholdsutgiftene. I en del tilfeller kan det være vanskelig å foreta en grensedracting mellom hvilke tiltak ved institusjonsoppholdet som knytter seg til barnets funksjonshemming. Det må i så fall foretas en konkret vurdering av det enkelte barn. Det vil i den sammenheng være nyttig å se på hvilke behov barn i samme alder med tilsvarende omsorg har. På samme måte kan det være nyttig å se hvilke behov hjemmeboende barn i samme alder og med tilsvarende funksjonshemming har.*

*En kostnadsdeling som beskrevet ovenfor skal imidlertid ikke skje dersom omsorgssvikten er den dominerende årsak til barnets funksjonshemming. Det vil da være den ordinære betalingsordningen innenfor barnevernet som skal legges til grunn.»*

Hvor står vi og hvor går vi?

# Prop. 73 L (2016-2017)

Proposisjonen inneholder forslag til en reform i barnevernet. Lovendringer skal styrke kommunenes ansvar for barnevernet, samtidig som oppgavene til det statlige barnevernet tydeliggjøres. Proposisjonen omhandler også forslag til kvalitets- og kompetansetiltak rettet mot kommunene. Målet er at endringer i barnevernet skal bidra til at flere utsatte barn og familier får den hjelpen de trenger på et tidlig tidspunkt.

Løser ikke spørsmål i skjæringspunktet mot helselovgivningen – men klargjør forhold internt i bv-systemet. Blir BVT overflødig?

Man flytter penger fra stat til kommune – vil dette medføre færre plasseringer utenfor hjemmet?

# Barnevernlovutvalget NOU 2016:16

Resultatet er ikke ny barnevernlov, men “flikking” på den gamle.

Fulgt opp nå med prop. L. 169 L (2016-2017) – løser ikke konfliktsituasjoner med andre etater/lovverk – men en presisering og dels utvidelse av opplysningsplikten til barneverntjenesten.