



Oslo, 10. januar 2024

HØRINGSSVAR TIL NOU 2023:24: “MED BARNET HELE VEGEN – BARNEVERNINSTITUSJONER SOM HAR BARNAS TILLIT”

Fagforbundet er svært glade for at vi har fått en utredning på bordet som ser helhetlig på institusjonsbarnevernet. Vi har over flere år fått ulike rapporter som har beskrevet utfordringene på feltet, uten at det kom konkrete forslag til tiltak som kunne bedre situasjonen. Dette er derfor et etterlengtet arbeid. Vi er særlig glade for at man i rapporten har egne kapitler om ansattes rammevilkår, kompetanse og opplæring. Fagforbundet organiserer bredt, og vi har medlemmer både innenfor barnevern og helsevesenet. Vi har derfor en helhetlig tilnærming til utvalgets forslag som berører begge tjenester.

Et barnevern i offentlig regi er en forutsetning for å lykkes med utvalgets øvrige forslag

I dag er det fortsatt et stort innslag av kommersielle bedrifter som driver barneverntjenester for det offentlige. Det utfordrer hensynet til barn og familiers rettssikkerhet, kravene til offentlig myndighetsutøvelse, offentlig kontroll med bruk av ressurser, tjenestenes kvalitet, arbeidsvilkår for de ansatte og mulighetene for gode samarbeid på tvers av offentlige tjenester. Utvalget beskriver hvordan Bufdir og Bufetat i stor grad har latt kommersielle aktører styre kapasitet og lokalisering av institusjonstilbud. De identifiserer hvordan manglende styring fører til at det er ønskene til de kommersielle som vinner frem, mens de reelle behovene i de ulike regionene ikke hensyntas i like stor grad. Selv om man nå er i en fase hvor de store kommersielle aktørene skal fases ut, og kapasiteten i det offentlige skal bygges opp, så er det fortsatt kontrakter som løper og offentlige midler som er bundet opp i disse.

Dagens konkurranseutsetting og markedsretting av barnevernet påvirker hele tjenesten. Det er derfor både nødvendig og riktig at regjeringen fortsetter arbeidet med utfasing av kommersielle aktører og markedskonkurranse, og heller legge opp til en politikk som legger til rette for at barnevernet skal driftes av det offentlige supplert med langsiktige samarbeid med ideelle organisasjoner. Fagforbundet mener dette er en forutsetning for å lykkes med å skape et barnevern som kan stille med de rette tiltakene til rett tid for det enkelte barn og familie.

Kapittel 21 – Ansattes rammebetingelser

Fagforbundet er svært glade for at ansattes rammebetingelser er viet et eget kapittel i NOU'en. De ansatte er, som utvalget skriver, den viktigste kvalitetsfaktoren i en barnevernsinstitusjon. At de ansatte har gode arbeidsvilkår er avgjørende for at de kan yte best mulig omsorg og støtte til barna som bor der. Hele faste stillinger, helsefremmende arbeidsmiljø og arbeidstidsordninger er nødvendige forutsetninger. Dessverre så har vi store utfordringer i tjenesten med høy arbeidsbelastning, høyt sykefravær og høy turnover. En undersøkelse fra Bufdir i 2023 viste at hele 40% av de ansatte i institusjon vurderte å finne seg en ny jobb, en tredjedel oppga at stadige utskiftninger var et stort problem. Så lenge situasjonen for de ansatte er slik, så vil man ikke lykkes med å skape tilstrekkelig kontinuitet og ro for barna. Det er derfor viktig at man ser disse i tingene i sammenheng, noe vi opplever at utvalget gjør. Våre medlemmer i barnevernet gir tilbakemeldinger om at de kjenner seg godt igjen i utvalgets beskrivelser. Stadig nye arbeidskrav og oppgaver bidrar til å øke et allerede høyt arbeidspress, samtidig som det i de siste årene har vært et stort fokus på kostnadsreduksjon i Bufetat. Dette er motstridende målsetninger.

Fagforbundet støtter derfor utvalgets forslag 40 om en helhetlig gjennomgang av krav og føringer for institusjonene, med mål om å fjerne krav som ikke fører til økt kvalitet i tilbudet til barna. Dette vil også være i tråd med regjeringens arbeid med tillitsreform. I tillegg vil vi påpeke at det er behov for stabilitet og forutsigbarhet i finansieringen av tjenesten. Det må gis rom for langsiktig utviklingsarbeid og kapasitetsoppbygging i det offentlige tilbudet.

Forslag 38: Etablere praksisnære utdanninger, og Forslag 39: Økte muligheter for personer uten formell kompetanse med relevant erfaring som er særlig godt egnet

I fortsettelsen av våre kommentarer om ansattes rammevilkår, så er Fagforbundet svært glade for at det er viet et eget kapittel til kompetanse og opplæring for institusjonsansatte. Vi er enige i utvalgets problemforståelse når de beskriver hvordan kravet om utdanning på bachelornivå for nyansatte har skapt store utfordringer for praksisfeltet. Det er en knapphet på den kompetansen institusjonene nå søker, og de konkurrerer med både kommuner og helsevesenet om de samme arbeidstakerne. I tillegg har kravet ført til at man har mistet ansatte som har jobbet innenfor sektoren i mange år. De tar da med seg verdifull kompetanse og erfaring. Utvalget løfter også frem at da man innførte bachelor-kravet, så tok man samtidig ingen grep for å øke antallet studieplasser innenfor de relevante utdanningene. Man har heller ikke utviklet utdanninger som faktisk passer til det arbeidet som gjøres på institusjonene. De sosialfaglige utdanningene er i liten utformet med tanke på arbeid i barnevernsinstitusjon, og miljøterapi utgjør en for liten del av pensum. Vi støtter derfor utvalgets forslag om å etablere praksisnære utdanninger, samt at utdanningene er tilgjengelige som deltidsstudium.

Fagforbundet var imot krav om bachelor for alle ansatte på institusjon da det først ble foreslått, og vi advarte mot konsekvensene dette kunne få og som vi nå har sett. Fagforbundet organiserer arbeidstakere med utdanning på master- og bachelornivå, fagarbeidere og arbeidstakere uten formalisert kompetanse. Vi har en helhetlig tilnærming til tjenesteutvikling, og mener kvalitet i tjenesten best oppnås når ansatte med ulik fagbakgrunn jobber sammen om barnets beste. Da trenger man ansatte med ulik utdanningsbakgrunn. Personalet på en barnevernsinstitusjon skal møte behovene til barn med mange ulike behov og bakgrunner. Da er det en styrke med tverrfaglig innsikt, hvor ulike kompetanser og erfaringer utfyller hverandre. I helsevesenet er man nå i gang med oppgavedeling for å kunne bruke kompetansen og ressursene man har på en bedre måte. Et godt miljøarbeid utformes og utføres av de fagpersonene man tenker vil fungere best for det enkelte barn, og for institusjonen som helhet. Det er partene lokalt som best kjenner til hvilken kompetanse man har behov for. Vi mener derfor at utvalgets forslag 39 om å gi institusjonene muligheter til å ansette personer som er særlig godt egnet, men som ikke oppfyller utdanningskravet, som et klokt og viktig grep. Vi ber regjeringen gjennomføre dette. På sikt mener vi det er nødvendig å endre bestemmelsen i barnevernloven slik at man igjen åpner for arbeidstakere med ulik kompetanse i institusjonsbarnevernet.

I dag er en stor andel av de ansatte i barnevernsinstitusjonene fagarbeidere eller personer som ikke har formell utdanningsbakgrunn. Fagforbundet mener alle ansatte skal få tilbud om kompetanseheving, og muligheter for etter- og videreutdanning. Bufetat har over tid gjort en stor jobb i å utvikle praksisnære kompetanseløp. Det er positivt at Bufdir er i gang med utviklingen av "grunnmodell kompetanse" for ansatte i institusjonsbarnevernet. I tillegg vil vi trekke frem fagskolen som en mulighet for kompetanseheving. Det finnes allerede ulike fagskoleutdanninger innenfor håndtering av utfordrende atferd og miljøterapi, men disse er utviklet med tanke på arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemming. Fagforbundet mener man bør se på muligheten for å utvikle fagskoleløp for arbeid i barnevernsinstitusjon.

Forslag 29: Ny innretning av institusjonstilbudet

Fagforbundet er enige i utvalgets problemforståelse og støtter utvalgets forslag til ny innretning av institusjonstilbudet. Vi er enige i at dagens målgruppeinndeling har vært for rigid, og blant annet ikke tatt tilstrekkelig hensyn til utviklingen av barns behov over tid, og dermed vært medvirkende til flyttinger. Nå skal det ikke lenger være hjemmel for oppholdet som bestemmer hvilket tilbud barnet skal få, men dette skal gis på bakgrunn av en grundig inntaksprosess. Vi vil særlig fremheve som positivt at utvalget foreslår akutt og utredning som en egen institusjonstype. Vi har fått tilbakemeldinger fra våre medlemmer i barnevernet om at selv om man går bort fra dagens målgruppedifferensiering, så er det viktig den nye modellen gir rom for nærmere gruppeinndeling etter faglig skjønn. Slik modellen beskrives i rapporten, så forstår vi det slik at det gjør den. Hvis ikke kunne kategoriene omsorg og utviklingsstøtte, og omsorg og utviklingsstøtte +, blitt svært brede. Utvalgets vektlegging av kartlegging, individuelle behov, grundige inntaksprosesser og muligheter for gruppeinndeling gjør at tilbudet skal kunne tilpasses det enkelte barnet, og behovene til de andre barna som bor på institusjonen. Om modellen gjennomføres slik den skisserer mener vi den kan bidra til større grad av kontinuitet og ro i barnas liv enn det som er i tilfelle i dag.

Ansvarsfordeling og samarbeid mellom barnevernet og helsevesenet

Den siste tiden har det vært avdekket flere alvorlige eksempler på barn som ikke har fått nødvendig hjelp når de har hatt behov for det. For noen har dette fått fatale konsekvenser. Barn med alvorlige og sammensatte utfordringer får gjerne hjelp fra både barnevernet og helsevesenet. Dessverre kan det noen ganger svikte i dette samarbeidet, og noen opplever å falle mellom to stoler. Utvalget har flere forslag som skal tydeliggjøre hvilken tjeneste som har ansvaret for hva, og dermed unngå at barn skyves frem og tilbake mellom tjenester. Fagforbundet støtter forslagene som bidrar til tydeligere ansvars plassering hos helsevesenet der det er snakk om helsehjelp og behandling. Dette fordi det er helsevesenet som har kompetansen for å hjelpe disse barna. Samtidig så vil vi påpeke at helsevesenet er i en svært presset ressurs situasjon der det er mangel på både økonomiske og menneskelige ressurser. De må foreta beinharde prioriteringer hver eneste dag. Utvalget forutsetter at det bygges kompetanse og kapasitet i poliklinikk, samt heldøgns- og langtids plasser i barne- og ungdomspsykiatrien. Dette støtter Fagforbundet. Vi vil allikevel påpeke at virkeligheten ute i helseforetakene er at dette bygges ned - også i voksenpsykiatrien. Vi vil derfor advare mot å flytte ansvar og oppgaver over til helse uten at det medfølger tilstrekkelig med midler til å møte disse.

Forslag 8: Ansvar for å tilby dagens tverrfaglig helsekartlegging flyttes fra Bufetat til helseforetakene, og forslag 9: Etablering av standard for tverrfaglig kartlegging for barn som skal flyttes til institusjon

Fagforbundet støtter utvalgets forslag om å flytte ansvaret for å tilby tverrfaglig helsekartlegging fra Bufetat til helseforetakene. Vi støttet innføringen av tverrfaglig helsekartlegging da dette først ble foreslått. Man må ha tilstrekkelig informasjon om barnet for å gi det et godt og helhetlig tilbud. Det er viktig at ulike fagretninger er involvert, og finner frem til en felles forståelse av hvem barnet er og hva det trenger for å få en god omsorgssituasjon og eventuell annen hjelp. Helsevesenet er en viktig del av denne prosessen og i den videre oppfølgingen. Intensjonen bak innføringen av tverrfaglig helsekartlegging var derfor både god og fornuftig. Det har allikevel ikke fungert så godt i praksis, og noe av dette skyldes, som utvalget påpeker, de formelle rammene rundt ordningen. Særlig har det vært krevende å involvere helsetjenesten på den måten som hadde vært mest hensiktsmessig.

Kartleggingen er hjemlet i barnevernloven og ansvaret er lagt til Bufetat. Helsepersonell jobber som kjent etter helselovgivningen, men det er ingen parallell hjemmel der for den tverrfaglige helsekartleggingen som ligger hos barnevernet. Dette betyr at helsepersonell som bidrar i kartleggingen formelt utfører et sakkyndig oppdrag for barnevernet. Man er da med på kartlegging og utforming av råd for videre oppfølging, men det aktuelle helsepersonellet har ikke mulighet til selv å henvise til videre hjelp. Hen har heller ingen journalføringsplikt, noe en ville hatt om kartleggingen var hjemlet i helselovgivningen og dermed definert til å utgjøre helsehjelp. Dette har gitt flere utfordringer i det praktiske arbeidet. Helsepersonell opplever det etisk betenkelig at de er med i prosesser hvor de kan avdekke behov for helsehjelp, uten at de har mulighet til å henvise og/eller følge opp videre slik de ville hatt om de møtte barnet i en helsehjelp-situasjon. De kan gi råd, og håpe at det følges opp av andre. Det er også krevende for helseforetakene å avsi helsepersonell til det som er et sakkyndig oppdrag, når det er knapphet på personalressurser i foretakene til å utøve faktisk helsehjelp. Barnevernet på sin side opplever det utfordrende å få helsetjenesten til å ta tilstrekkelig ansvar for kartleggingen, og opplever at dette prioriteres ned.

Barnevernet har ikke selv kompetansen til å avdekke behov for helsehjelp, eller å vurdere hvilken hjelp som trengs. Dette er det helsepersonell som har kompetanse på. Mange barn under barnevernets omsorg vil ha behov for helsehjelp, og derfor er den første tverrfaglige helsekartleggingen viktig. Den kan også bidra til videre samarbeid mellom tjenestene. Slik det formelle lovverket er i dag, så fungerer ikke dette så godt som det kunne gjort. Vi støtter derfor utvalgets forslag om at ansvaret for tverrfaglig helsekartlegging flyttes fra Bufetat til helseforetakene, og at det hjemles i helselovgivningen slik at det formelt er å anse som helsehjelp. Dette vil gjøre det enklere for helseforetakene å rettfærdiggjøre at ressurser avses til arbeidet, samtidig som journalføringsplikten og henvisningsretten inntreer og gjør at det involverte helsepersonellet selv kan igangsette videre oppfølging hvis hen anser dette som nødvendig. Da vil man også unngå unødvendig ventetid og tidsbruk. Dette vil sikre sterkere eierskap til prosessen hos helsetjenesten.

Utvalget forslår også en utvidet kartlegging for barn som skal flyttes til institusjon. Fagforbundet støtter utvalget i dette.

Forslag 10: Hver barnevernsinstitusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg

Fagforbundet støtter utvalgets forslag om at hver institusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg. Teamene skal følge opp helsebehovene til enkeltbarn, men også mer generell støtte til institusjonen og veiledning av ansatte. Vi mener en slik helhetlig tilnærming er klok. Helseteamene betyr at det vil være en nærhet mellom institusjonen og helsetjenesten, det vil være noen å ringe til dersom det oppstår et behov. At teamene skal være tilgjengelige 24/7 er også veldig positivt. At hver institusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg vil også gjøre arbeidet med tverrfaglig helsekartlegging enklere, og ikke minst øke mulighetene for å tidlig avdekke og dermed følge opp endringer i barnas behov for helsehjelp. I tillegg vil det styrke samarbeidet mellom barnevernstjenesten og helsetjenesten, noe som til tider har vist seg å være utfordrende. Vi vil også understreke viktigheten i at det avses tilstrekkelige ressurser til at veiledning og oppfølging av de ansatte blir mulig. Dette er et viktig tiltak for å sørge for at de som følger opp barna i det daglige har den kompetansen og tryggheten de trenger for å gjøre en best mulig jobb.

Forslag 12: Ansvar for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten, og Forslag 15: Økt kompetanse på rus i alle barnevernsinstitusjoner

Barnevernet er ikke en helsetjeneste og skal ikke drive med behandling som har karakter av helsehjelp. Spesialisert rusbehandling kan sies å være en form for behandling som ligger utenfor barnevernets kompetanse og ansvar. Det har vært en vedvarende utfordring at barn under barnevernets omsorg som har behov for hjelp fra spesialisthelsetjenesten, ikke har fått dette i tilstrekkelig grad fordi deres utfordringer kategoriseres som "barnevern" og atferdsutfordringer. Utvalget påpeker at det fremstår tilfeldig hvilke barn som får hjelp for problematisk bruk av rus i barnevernet, og hvilke barn som får dette i helsevesenet. Utvalget foreslår derfor at ansvaret for spesialisert rusbehandling i sin helhet legges til spesialisthelsetjenesten. De forutsetter at det bygges opp kapasitet i poliklinikk og døgntil behandling, og at det bygges kompetanse på rusbehandling av barn og unge i helseforetakene.

Fagforbundet er enige i utvalgets problembeskrivelse. Våre medlemmer som jobber i barnevernet melder om det samme. Vi er også enige i at barn som behøver hjelp for problematisk bruk av rusmidler gjerne trenger tiltak fra flere sektorer. De fleste behøver oppfølging over tid for å lykkes med varig endring. Det er også klart at helsevesenet må ta ansvar for de delene av et slikt behandlingsløp som innebærer helsehjelp, slik de i dag gjør for de over 18 år. Så langt følger vi utvalget i deres forslag om å legge ansvaret for tilbudet om spesialisert rusbehandling for barn til spesialisthelsetjenesten. Allikevel har vi noen betenknninger rundt potensielle konsekvenser av å fjerne vedvarende og problematisk bruk av rusmidler som et vilkår for opphold etter barnevernloven §§6-1 og 6-2.

Som utvalget selv skriver, så er lovverket og det faglige utgangspunktet i barnevernet og helse ulike. Barnevernet har i dag hjemmel for tilbakehold i inntil 2 år ved vedvarende og problematisk bruk av rusmidler. Dette for å muliggjøre langsiktig endringsarbeid, samt å bygge motivasjon for dette hos barnet. Helselovgivningen har en betraktelig mer begrenset adgang til behandling uten samtykke, dette selv om utvalget foreslår å utvide adgang til tilbakehold for personer under 18 år til 6 måneder. Det er annerledes å jobbe med barn som ruser seg, enn med voksne. Barns evne til å fullt ut forstå konsekvensene av egne valg og handlinger er heller ikke fullt utviklet på linje med voksne. Barn har rett til integritetsvern og selvbestemmelse i tråd med alder og modenhet, men de har også krav på beskyttelse.

Utvalget skriver at barnevernet fortsatt skal jobbe med rus, og at kompetansen på dette må styrkes på alle barnevernsinstitusjoner. Dette er Fagforbundet helt enige i. Det vil være barn på institusjon som bruker rusmidler uten at de har behov for spesialisert behandling i helsevesenet. Vi er allikevel bekymret for at en av konsekvensene av utvalgets forslag om å fjerne hjemmelen om rus fra barnevernsloven er at dette vil bety at rus ikke lenger vil være en del av barnevernets lovpålagte oppgaver. Vi vet at ressursene i sektoren er knappe, og at det som nedprioriteres er ikke-lovpålagte oppgaver. Hvis ansvaret for spesialisert rusbehandling legges over til helse i sin helhet, så vil det bety at det er den kommunale helsetjenesten og ikke barnevernet som skal følge barnet videre når det skrives ut fra behandling. Vil dette være tilstrekkelig for de barna som har de mest sammensatte behovene?

Fagforbundet mener derfor at man må utrede nærmere de potensielle konsekvensene av å fjerne vedvarende og problematisk bruk av rusmidler som vilkår for tilbakehold i barnevernloven, slik at vi ikke risikerer at de barna med de mest kompliserte lidelsene nok en gang blir stående uten et passende tilbud. Slik vi ser det så er det samarbeidet mellom helse og barnevern som har vært utfordringen, og det er også denne tverrfagligheten som må styrkes for å kunne gi rett hjelp til

rett tid. Dette er særlig viktig for de barna med de mest sammensatte utfordringene. Vi mener man bør tenke et to-base-system, hvor barn med behov for spesialisert rusbehandling får hjelp i spesialisthelsetjenesten til den delen som klart er helsehjelp, og så av barnevernet for langsiktig oppfølging og endringsarbeid. For å få det til, kan det hende at det er nødvendig å beholde en hjemmel for dette i barnevernloven. Det må utredes nærmere.