

Ansvarsforhold for barn plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven med tjenester som hører inn under annet lovverk

Av Kirsten Sandberg, professor ved Institutt for offentlig rett, Universitetet i Oslo

Innhold

1	Innledning	4
1.1	Oppdraget.....	4
1.2	Oppsummering og oversikt over dokumenter om koordinering	4
1.3	Videre fremstilling.....	6
2	Hvilke grupper av barn og under hvilke lover.....	6
2.1	Generelt	6
2.2	Plassering som hjelpetiltak	6
2.3	Omsorgsovertakelse.....	7
2.4	Plassering av barn med alvorlige atferdsvansker.....	8
3	Den kommunale barneverntjenestens ansvar og myndighet.....	8
3.1	Innledning.....	8
3.2	Barneverntjenestens ansvar for individuell plan	9
3.3	Barneverntjenestens ansvar etter plassering som hjelpetiltak.....	11
3.4	Barneverntjenestens ansvar etter omsorgsovertakelse.....	11
3.5	Tilsyn med barn i fosterhjem.....	12
3.6	Tilsyn med barn i institusjon	13
3.7	Barneverntjenestens ansvar etter atferdsplassering	13
3.8	Barneverntjenestens samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester	14
3.9	Hvilken kommune har ansvaret?	15
4	Hvem har ansvar for at tjenesten er forsvarlig ut fra barnets behov	16
4.1	Innledning.....	16
4.2	Barnevernloven § 5-1	17
4.3	Godkjenning av private og kommunale institusjoner.....	17
4.4	Institusjon under annen lov.....	17
5	Bufetats ansvar og myndighet overfor tjenester etter annet lovverk	19
5.1	Generelt	19
5.2	Barn plassert i psykisk helsevern.....	20
5.3	Barn plassert i barnebolig	21
6	Fylkesmannens tilsynsansvar.....	22
6.1	Innledning.....	22
6.2	Tilsyn med institusjoner	23

6.3	Tilsyn med kommunene.....	23
6.4	Tilsyn med Bufetat	24
7	Hvilken betydning har det for disse barnas rettssikkerhet at tjenesten ytes av private aktører?	24
8	Referanser.....	27

1 Innledning

1.1 Oppdraget

Dette er en juridisk betenkning skrevet på oppdrag fra Helsetilsynet. I oppdragskontrakten er oppdraget nærmere angitt slik:

«Oppdragskontrakt i forbindelse med levering av juridisk betenkning knyttet til eksisterende rettsregler om ansvarsforhold for barn som er plassert utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven og mottar tjenester som hører inn under annet lovverk.

Aktuelle plasseringshjemler for barna er barnevernloven:

§ 4-4 «hjelpetiltak for barn og barnefamilier»

§ 4-12 «vedtak om omsorgsovertakelser», jf. § 4-14 bokstav c

§§ 4-24 og 4-26 – atferdsplasseringer

§ 5-6 «samarbeid med institusjoner som hører inn under annen lov».

I betenkningen skal det redegjøres for om ansvar og myndighet for å ivareta at barna mottar et forsvarlig tjenestetilbud slik barnevernsloven krever, er sikret i dagens regelverk for disse barna. Det skal også beskrives forhold i regelverk hvor myndighet og ansvar ikke samsvarer eller er uklart, og derved medfører en særlig risiko for mangelfulle tjenester til disse barna.

Med dette perspektivet skal følgende drøftes:

1. Den kommunale barneverntjenestens ansvar og myndighet ved omsorgsovertakelser og frivillige plasseringer av barn som har behov for tjenester fra annet lovverk.
2. Hvem som har ansvar og myndighet for at tjenesten er forsvarlig ut fra barnets behov, herunder godkjenning og oppfølging av institusjoner som yter barna tjenester, jf. barnevernsloven § 5-1
3. Barne-, ungdoms- og familieetatens ansvar og myndighet overfor tjenester etter annet lovverk som krever et samarbeid mellom barnevernstjenesten og disse institusjonene, jf. barneverntjenesteloven § 5-6
4. Fylkesmannens tilsynsansvar for disse barna
5. Hvilken betydning har det for disse barnas rettssikkerhet at tjenesten ytes av private aktører?»

Oppdraget etterspør en fremstilling av dagens regelverk og hva det sier om myndighet og ansvar, i tillegg til en beskrivelse av manglende samsvar mellom reglene eller uklarheter som kan føre til at tjenestene til de barna det gjelder blir mangelfulle. Under hvert av de fem punktene ovenfor vil dagens regelverk bli fremstilt og de nevnte kritiske punktene bli angitt. Spørsmål 1–5 behandles i avsnittene 3–7 nedenfor.

1.2 Oppsummering og oversikt over dokumenter om koordinering

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. Det ville derfor være en fordel om ansvarsforholdene ble avklart nærmere i forskrift, slik både bvl. § 3-2 a om individuell plan og § 5-6 om samarbeidsordninger rundt barn som plasseres etter andre lover, gir hjemmel for. Slike forskrifter er ikke gitt.

En grunn til dette kan være at samarbeidsordningene i praksis må være så tett knyttet opp mot de faktiske forholdene på det området samarbeidet gjelder, at den nærmere klargjøringen passer bedre i form av rundskriv med retningslinjer for hvert enkelt område. På den annen side kan det ved denne reguleringsformen være lett å miste oversikten over hva som ligger i barneverntjenestens og Bufdirs totale ansvar for samordningen. Det innebærer også en viss risiko for at barnevernet samordner seg med de øvrige tjenestene enkeltvis, f.eks. psykisk helsevern eller omsorgstjenester for barn med nedsatt funksjonsevne, fremfor å samordne under ett med alle som det enkelte barn kan ha behov for andre tjenester fra.

I det nye rundskrivet IS-11/2015 om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste er situasjonen treffende beskrevet slik: «Lovgivningen pålegger en samarbeidsplikt, men angir ikke nærmere hvordan samarbeidet mellom barneverntjenester og helse- og omsorgstjenester skal skje.»¹ Derfor har Bufdir og Helsedirektoratet utarbeidet dette rundskrivet med retningslinjer for hvordan samarbeidet skal foregå i praksis. For oppdragets tema er det spesielt punkt 8.4 Døgnopphold i psykisk helsevern med hjemmel i barnevernloven som er av interesse.

Den manglende presiseringen i lovgivningen av hvordan samarbeidet skal skje, gjelder ikke bare for barneverntjenestens forhold til psykiske helsetjenester, men også på andre områder. Derfor har en veileder om barn med nedsatt funksjonsevne i barnevernet vært under arbeid, og et utkast ble utarbeidet av Høgskolen i Oslo og Akershus i 2014 og sendt på høring i januar 2015. Etter høringen er det videre arbeidet med veilederen av forskjellige grunner blitt utsatt.² Jeg vil likevel vise til utkastet i enkelte sammenhenger nedenfor.

Rundskriv Q-2007/6 om oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter – herunder om betalingsordninger i barnevernet – gjelder først og fremst forholdet mellom stat og kommune innenfor barnevernlovens område. Det inneholder et eget punkt om plassering i tiltak som er regulert i andre lover, men dette dreier seg bare om plasseringsalternativene og drøfter ikke ansvarsforholdene etter plassering.³ I den delen av rundskrivet som egentlig gjelder den økonomiske ansvarsfordelingen sies det kategorisk at når barn er plassert under andre lover, reguleres ikke institusjonsoppholdet av barnevernloven, men av den loven tiltaket er hjemlet i. At det reguleres av den andre loven, er riktig, men det betyr ikke at barnevernsmyndighetene kan frasi seg ansvar for plasseringen.

Ansvarsfordelingen mellom stat og kommune er gjennom rundskrivet klargjort på det økonomiske området, med en egen instans til å løse tvister, mens ansvaret for tjenestenes innhold og forsvarlighet overfor det enkelte barn ikke er klarlagt på samme måte. Fordelingen av det økonomiske ansvaret kan ikke uten videre overføres til ansvaret for innhold og forsvarlighet. Utgiftene skal bare dekkes én gang, mens det ikke er noe i veien for at ansvaret for tilbudet til barnet påhviler flere samtidig, så sant utøvelsen av ansvaret samordnes. På den annen side er det en sammenheng, fordi frykten for å bli sittende med det økonomiske ansvaret kan føre til at de ulike

¹ Rundskriv IS-11/2015 pkt. 3.4, s. 12.

² Muntlig opplysning fra John-Ingvard Kristiansen i Bufdir pr. telefon 16.10.2015.

³ Rundskriv Q-2007/6 pkt. 2.5.

instansene kvier seg for å gjøre det de kunne ha plikt til etter loven. Rundskrivet vil bli vist til enkelte steder nedenfor.

Det nye forsvarlighetskravet i bvl. § 1-4 med virkning fra 2014 styrker de forskjellige instansenes ansvar etter barnevernloven.

Barnekonvensjonen art. 3 krever at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som gjelder barn. Det kravet gjelder for alle tiltak etter barnevernloven, både for valget mellom tiltakene og for gjennomføringen av det tiltaket som velges, f.eks. enhver institusjonsplassering.

1.3 Videre fremstilling

Plasseringshjemlene angitt i oppdraget gjelder frivillig plassering utenfor hjemmet etter § 4-4 siste ledd, omsorgsovertakelse etter § 4-12, atferdsplassering med samtykke etter § 4-26 og pålagt atferdsplassering etter § 4-24. Før jeg behandler de fem spørsmålene ovenfor, vil jeg i avsnitt 2 redegjøre for hvilke barn det med hjemmel i de nevnte bestemmelsene kan være aktuelt å plassere under annet lovverk, og hvilke bestemmelser i barnevernloven som muliggjør dette. Der vil det også bli gitt en oversikt over hvilken type plassering som kan skje, og hvilke lover som regulerer disse plasseringene.

2 Hvilke grupper av barn og under hvilke lover

2.1 Generelt

Hvis barn plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven og mottar tjenester etter andre lover, er det fordi de har særlige behov som ikke kan dekkes etter barnevernloven. De gruppene av barn dette vil dreie seg om, er særlig barn med fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse, kronisk syke barn, barn med psykiske problemer og barn med rusproblematikk. Jeg har ikke funnet mye om kronisk syke barn i rettsstoffet.

Hvis et barn skal plasseres etter barnevernloven, forutsetter det alltid at vilkårene i den aktuelle bestemmelsen er oppfylt. Dreier det seg for eksempel om et barn med funksjonsnedsettelse, er ikke funksjonsnedsettelsen i seg selv tilstrekkelig grunn til omsorgsovertakelse. Et slikt vedtak kan bare treffes hvis foreldrene utøver alvorlig omsorgssvikt, jf. § 4-12 (ev. § 4-8 annet eller tredje ledd). Hvis foreldrene har alminnelig god omsorgsevne, men likevel ikke klarer å ivareta barnets omsorgsbehov, er ikke omsorgsovertakelse det rette tiltaket. Da har familien behov for tiltak etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det er uakseptabelt hvis det på grunn av manglende tiltak etter den loven utvikler seg en omsorgssviktsituasjon, så sant foreldrene ellers har alminnelig god omsorgsevne.

Når barn er plassert etter barnevernloven og mottar tjenester etter andre lover, er det enten selve plasseringen som skjer i henhold til en annen lov, eller barnet er plassert i et tiltak under barnevernloven og mottar samtidig f.eks. behandling for helsetjenester etter annet lovverk. Samordning av tjenestene er sentralt uansett, men faren for at barnet ikke følges tilstrekkelig opp, er antakelig særlig stor der barnet er plassert i en institusjon etter en annen lov.

2.2 Plassering som hjelpetiltak

Som frivillig hjelpetiltak etter § 4-4 siste ledd kan barneverntjenesten formidle plassering av barnet utenfor hjemmet, i fosterhjem, institusjon eller omsorgssenter for mindreårige, så sant vilkårene er

oppfylt. Hverken ordlyden eller forarbeidene begrenser tiltakene til de som ligger under barnevernloven, og i rundskriv Q-2007/6 bekreftes det at en frivillig plassering kan skje i tiltak som er regulert i andre lover. De aktuelle lovene her er helse- og omsorgstjenesteloven og psykisk helsevernloven.

I rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester sies dette om muligheten for plassering som frivillig tiltak:

Det psykiske helsevernet skal gi et tilbud om psykisk helsehjelp til barn og unge også der omsorgssituasjonen ikke er stabil og avklart. Dette innebærer at spørsmålet om døgnbasert tilbud innen det psykiske helsevernet også kan være aktuelt for barn og unge som ikke er plassert utenfor hjemmet i medhold av barnevernloven § 4-8 andre ledd og § 4-12.⁴

2.3 Omsorgsovertakelse

Etter en omsorgsovertakelse etter § 4-12 eller § 4-8 annet eller tredje ledd kan barnet bare plasseres slik det er angitt i barnevernloven § 4-14, som uttømmende regulerer plasseringsmulighetene. Det eneste av de fire alternativene som berører plassering under annet lovverk, er § 4-14 c om barn med funksjonsnedsettelse. Den sier at barnet skal plasseres i opplærings- eller behandlingstinstitusjon når dette er nødvendig fordi barnet er funksjonshemmet. Hvis barnet har spesielle behov som følge av annet enn en funksjonsnedsettelse, må plassering skje i et tiltak under barnevernloven, se § 4-14 bokstav a, b og d. Alternativene er fosterhjem, institusjon eller omsorgssenter for mindreårige asylsøkere. Den hjelpen de måtte trenge som følge av sine spesielle behov, må i så fall dekkes gjennom tilleggstjenester fra f.eks. helsevesenet.

En type plasseringssted som kan være aktuelt for barn med funksjonsnedsettelse er barnebolig etter forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav a,⁵ jf. helse- omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 bokstav c. Lovbestemmelsen nevner plass i institusjon som en av de tjenestene kommunen plikter å tilby, og barnebolig regnes etter forskriften for å være en slik institusjon. Barnebolig er i forskriftens § 1 a definert som «institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester».

Det kan også være at barnet er plassert i fosterhjem, men har store og sammensatte omsorgsbehov slik at en avlastningsbolig etter den samme forskriftsbestemmelsen kan være aktuelt ved siden av fosterhjemmet.

Ifølge forarbeidene til barnevernloven omfatter «funksjonshemmede barn» etter § 4-14 c også barn med særlige psykiske vanskeligheter, som etter forholdene kan plasseres i psykiatrisk institusjon.⁶ Om slik plassering sier rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern:

Det psykiske helsevernet har ikke døgninstitusjoner som kan være et varig plasseringssted for barn og unge etter barnevernloven § 4-8 andre ledd og § 4-12. Dersom barneverntjenesten har omsorgen for et barn må det derfor alltid i tillegg finnes en

⁴ Rundskriv IS-11/2015 pkt. 8.4.2.

⁵ FOR-2011-12-16-1254 § 1 a institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig)

⁶ Ot.prp. nr. 44 (1991–1992) Om lov om barneverntjenester (barnevernloven), spesialmerknaedene til § 4-14.

omsorgsbasis innenfor rammene av barnevernloven § 4-14 (fosterhjem eller barneverninstitusjon), når barnet tilbys døgnbasert hjelp i det psykiske helsevernet.⁷

Sitatet viser at det i praksis ikke er mulig å velge psykisk helseinstitusjon som plasseringssted etter en omsorgsovertakelse. Barnet må plasseres i fosterhjem (eller institusjon) og kan så med dette som base få opphold av mer begrenset varighet i en psykiatrisk institusjon. Det blir altså en kombinasjon av tiltak, i likhet med der avlastningsbolig tilbys ved siden av fosterhjem, se over.

2.4 Plassering av barn med alvorlige atferdsvansker

Plasseringsmulighetene ved vedtak om særlige tiltak for barn og unge med alvorlige atferdsvansker etter bvl. §§ 4-24 og 4-26 er angitt i § 4-27, som sier at statlig regional barnevernmyndighet skal utpeke hvilke institusjoner som skal ta imot barn på grunnlag av vedtak. I odelstingsproposisjonen til barnevernloven sies det uttrykkelig at også institusjoner under andre lover kan benyttes.⁸ Dette legges blant annet til grunn i rundskriv Q-2007/6.

Bestemmelsen ble endret ved lov 21. juni 2013 nr. 63 (per oktober 2015 ikke trådt i kraft), slik at ansvarssubjektet vil bli omtalt som Barne-, ungdoms- og familieetaten i likhet med alle andre steder i loven hvor statlig regional barnevernmyndighet tidligere var nevnt. Dagens bestemmelse om at barn kan plasseres i fosterhjem som har særlige forutsetninger for å kunne løse de problemer som foreligger, vil bli opphevet og erstattet av institusjoner med hjem etter ny § 5-8 a som heller ikke er trådt i kraft ennå.

For barn med alvorlige atferdsvansker kan plassering i institusjon under psykisk helsevern være aktuelt. Forarbeidene forutsetter at vedtak etter barnevernloven om plassering i institusjon mot egen vilje er tilstrekkelig grunnlag for plassering av barn også i institusjoner under andre lover. Det var derimot ikke meningen at disse reglene skulle endre asylsuvereniteten for institusjoner etter andre lover.⁹ Det innebærer at det kan treffes vedtak f.eks. om innleggelse i psykisk helsevern, enten av fylkesnemnda med tvang etter § 4-24 eller av barneverntjenesten med samtykke etter § 4-26, mens den aktuelle institusjonen nekter å ta inn barnet. Dette er antakelig særlig aktuelt for inntak i psykiatriske institusjoner. Jeg kommer noe inn på problemstillinger knyttet til inntak nedenfor, og formodentlig må det påligge Bufetat etter § 4-27 å fremskaffe et alternativt tilbud dersom asylsuvereniteten gjøres gjeldende.

3 Den kommunale barneverntjenestens ansvar og myndighet

3.1 Innledning

Kommunen er ansvarlig for å utføre de oppgavene etter barnevernloven som ikke er lagt til et annet organ, jf. bvl. § 2-1 første ledd, og det er barneverntjenesten som utfører disse oppgavene på vegne av kommunen. Barneverntjenesten skal etter § 2-1 fjerde og femte ledd bestå av en administrasjon med en leder, og den kan i tillegg etter § 2-1 tredje ledd bestå av et folkevalgt organ hvis kommunen bestemmer det.

Bvl. § 3-2 pålegger barneverntjenesten en generell plikt til å medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer, og til å samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når

⁷ Rundskriv IS-11/2015 pkt. 8.4.2–8.4.6.

⁸ Ot. prp. nr. 44 (1991–1992), s. 63 og 67.

⁹ Ot. prp. nr. 44 (1991–1992), s. 63.

dette kan bidra til å løse oppgaver som barneverntjenesten er pålagt etter barnevernloven. Dette gjelder både i enkeltsaker og generelle saker. Denne medvirknings- og samarbeidsplikten innebærer ifølge forarbeidene at barneverntjenesten skal forsøke å utvirke at vedkommende sektor selv gjør det som er nødvendig, men ikke at barneverntjenesten selv skal overta noe av det ansvar som hviler på andre sektorer.¹⁰

Nedenfor vil jeg redegjøre for det mer spesifikke ansvaret barneverntjenesten har for tiltakene til barn etter ulike former for plassering. Først vil jeg gå gjennom reglene for individuell plan.

3.2 Barneverntjenestens ansvar for individuell plan

Reglene om individuell plan er ikke avgrenset til tilfeller der barn er plassert utenfor hjemmet. Jeg tar det likevel med her, fordi plikten til å utarbeide slik plan utgjør en del av det helhetlige bildet av samarbeids- og ansvarsforholdene mellom barneverntjenesten og andre instanser.

Ved Helsetilsynets tilsyn med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn 2008 ble det påpekt manglende bruk av virkemidler som kunne sikre samarbeid. Et eksempel på dette var at individuell plan ikke ble anvendt. Det heter om dette:

Individuell plan er et av sosial- og helselovgivningens virkemidler for å sørge for forsvarlige tiltak og oppfølging. Individuell plan skal tilbys brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. En del barn i målgruppen for dette tilsynet vil kunne ha behov for langvarige og koordinerte tjenester. Det er derfor grunn til bekymring når det i ca en tredjedel av kommunene ikke er rutiner for å tilby disse individuell plan.¹¹

Bestemmelse om individuell plan i barnevernloven ble først vedtatt i 2009, mens plikten for andre relevante myndigheter til å utarbeide individuell plan allerede fulgte av helse- og sosiallovgivningen. Barne- og likestillingsdepartementet nevnte i sin vurdering på slutten av Helsetilsynets rapport at departementet hadde sendt et lovforslag på høring om å pålegge barnevernet å tilby individuell plan når det er flere tjenester involvert og behovene tilsier at de kan bli langvarige.¹² Bestemmelsen som ble vedtatt i 2009 lyder slik:

§ 3-2 a. Plikt til å utarbeide individuell plan

Barneverntjenesten skal utarbeide en individuell plan for barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak eller tjenester dersom det anses nødvendig for å skape et helhetlig tilbud for barnet, og det foreligger samtykke. Barneverntjenesten skal samarbeide om planen med andre instanser barnet mottar tiltak fra.

Departementet kan gi nærmere bestemmelser i forskrift om hvilke grupper av barn plikten omfatter, og om planens innhold.

Barneverntjenesten er her gitt et overordnet ansvar for at individuell plan blir utarbeidet. I følge forarbeidene til bestemmelsen påhviler denne plikten barneverntjenesten der barn har behov for langvarige barneverntiltak, samtidig som de trenger langvarige tiltak fra andre tjenester. Det heter

¹⁰ Ot.prp. nr. 44 (1991–1992) pkt. 3.2, s. 26.

¹¹ Statens helsetilsyn (2009): Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn, Rapport fra Helsetilsynet 5/2009, s. 19.

¹² Ibid, s. 23.

videre at ved vurderingen av hva som er «langvarig» må det blant annet tas hensyn til barnets alder, hvilke typer barneverntiltak som er eller skal iverksettes, og på hvilket grunnlag, og at langvarighet må ses i sammenheng med barnets behov for individuell plan.¹³

Forarbeidene presiserer at det fremdeles bare skal utarbeides én individuell plan, og at bestemmelsen derfor må ses i sammenheng med andre bestemmelser om individuell plan i helse- og sosiallovgivningen. Det heter at bestemmelsen innebærer en formalisering av samarbeidet mellom barneverntjenesten og andre offentlige tjenester i tilfeller der individuell plan skal utarbeides.¹⁴

De bestemmelsene i helse- og omsorgslovgivningen som krever at det utarbeides individuell plan, er helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 hvor ansvaret er pålagt kommunen, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 som legger ansvaret på helseforetaket, og psykisk helsevernloven § 4-1 som utpeker institusjonen som den ansvarlige for å utarbeide planen. Etter den førstnevnte har kommunen også plikt til å sørge for slik plan og koordinering av planarbeidet der pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven² eller psykisk helsevernloven. Bestemmelsene i de to sistnevnte lovene krever at henholdsvis helseforetaket og institusjonen varsler kommunen når det i tillegg til spesialisthelsetjenester eller psykisk helsevern er behov for kommunale tjenester, og at de medvirker i kommunens arbeid med individuell plan.

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 er det dessuten for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter disse lovene plikt til å oppnevne eller tilby koordinator, som skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere og sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Med hjemmel i disse tre lovene er det vedtatt en forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.¹⁵

Lovteksten i bvl. § 3-2 a sier at «[b]arneverntjenesten skal utarbeide en individuell plan», og departementet hadde i høringsutkastet foreslått at ansvaret for å utarbeide planen alltid skulle ligge hos barneverntjenesten når barnet ikke allerede hadde en slik plan etter annet regelverk.¹⁶ Men etter høringsrunden fant departementet at det kan være mer nærliggende at andre tjenester får dette ansvaret, der det viser seg at barnet primært har behov for tiltak fra andre tjenester som også har plikt til å utarbeide individuell plan. Som følge av dette legger departementet isteden opp til at det på lokalt plan inngås en avtale om hvem som skal ha ansvaret for å koordinere arbeidet med individuell plan i hvert enkelt tilfelle. Man gjør det også klart at arbeidet med gjennomføring av individuell plan i utgangspunktet ikke endrer den alminnelige ansvars- og funksjonsdelingen mellom tjenestene. Det forutsettes likevel at barneverntjenesten bistår familien med å sørge for at arbeidet med individuell plan blir iverksatt hvis de ønsker det.¹⁷

Selv om ordlyden i bvl. § 3-2 a ikke etterlater tvil om at hovedansvaret for at individuell plan blir utarbeidet hviler på barneverntjenesten, modereres altså dette av forarbeidene. Det er uheldig at det ikke er fullt samsvar mellom lovtekst og forarbeider. Den fleksibiliteten og tilpasningen til det

¹³ Ot.prp. nr. 69 (2008–2009), spesialmerknadene til § 3-2 a.

¹⁴ Ot.prp. nr. 69 (2008–2009), pkt. 6.4, s. 47.

¹⁵ FOR-2011-12-16-1256.

¹⁶ Ot.prp. nr. 69 (2008–2009), pkt. 6.2.

¹⁷ Ot.prp. nr. 69 (2008–2009), pkt. 6.4, s. 47.

enkelte tilfellet som forarbeidene legger opp til, virker i og for seg velbegrunnet, men kan også føre til at ingen tar ansvaret for dette. Det vil blant annet ikke alltid være klart hva som er den alminnelige ansvars- og funksjonsdelingen mellom tjenestene, som det refereres til. Derfor er det viktig å holde fast ved lovtekstens utgangspunkt som er at barneverntjenesten får ansvaret for at det i det hele tatt blir utarbeidet en slik plan der barnevernet er inne i bildet, men at selve utarbeidelsen i samsvar med forarbeidene kan overlates til andre tjenester der disse er nærmere til det.

Forskrift som nevnt i § 3-2 a annet ledd er ikke gitt.

3.3 Barneverntjenestens ansvar etter plassering som hjelpetiltak

Når barneverntjenesten «formidler plass» i fosterhjem eller institusjon i bvl. § 4-4 siste ledd, beholder foreldrene omsorgen for barnet juridisk sett, selv om den praktiske omsorgen fra dag til dag utføres av fosterforeldrene eller institusjonen. Barneverntjenesten har altså ikke det overordnede ansvaret for barnets omsorg som den får etter en omsorgsovertakelse. Likevel har den et lovfestet ansvar for å følge opp plasseringen etter bvl. § 4-5, som sier at barneverntjenesten skal følge nøye med på hvordan det går med barnet og foreldrene og vurdere om hjelpen er tjenlig. Det skal også utarbeides en tiltaksplan, som er mer konkret og innrettet mot dette og eventuelt andre barneverntiltak enn den individuelle planen som er behandlet ovenfor.

Denne bestemmelsen om oppfølging gjelder uansett om hjelpetiltak gis mens barnet fortsatt bor hjemme, eller om det består i frivillig plassering. Men det blir ekstra viktig å følge godt med når barnet er plassert utenfor hjemmet, fordi dette er en mer drastisk endring av barnets situasjon enn det de andre hjelpetiltakene innebærer. Barneverntjenesten skal holde øye med plasseringen både for å sikre at omsorgen barnet får er forsvarlig, jf. bvl. ny § 1-4, og for å følge med på om barnet kan flytte hjem igjen. Det kan også være spørsmål om det bør reises sak om omsorgsovertakelse. Det er ikke meningen at denne typen plassering skal være langvarig, og det er nødvendig at foreldrene gis hjelp og støtte slik at barnet kan flytte tilbake. Hvis ikke dette er aktuelt i overskuelig fremtid, skal det etter § 4-4 femte ledd vurderes om omsorgen skal overtas etter § 4-12, noe som gir bedre beskyttelse av barnet og i noen grad også større rettssikkerhet for foreldrene.

3.4 Barneverntjenestens ansvar etter omsorgsovertakelse

Ved omsorgsovertakelsen skal barneverntjenesten utarbeide en foreløpig plan for barnets omsorgssituasjon, og senest etter to år skal det utarbeides en permanent plan, jf. § 4-15 tredje ledd.

Barnevernloven § 4-16 omhandler ansvaret for barnet etter at omsorgen er overtatt. Dens første punktum lyder slik:

§ 4-16. Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse

Barneverntjenesten har etter omsorgsovertakelsen et løpende og helhetlig ansvar for oppfølgingen av barnet, herunder et ansvar for å følge utviklingen til barnet og foreldrene.

Formuleringen «et løpende og helhetlig ansvar for oppfølgingen av barnet» etter omsorgsovertakelsen kom inn i loven i 2013,¹⁸ som en presisering og tydeliggjøring av barneverntjenestens generelle oppfølgingsansvar. Barneverntjenesten hadde også tidligere ansvar

¹⁸ Ved lov 21. juni 2013 nr. 63, ikr. 1. jan. 2014.

for å følge nøye med på utviklingen av barnet og likeledes foreldrene, men det var uklart hvor langt oppfølgingsansvaret rakk.¹⁹ I forarbeidene til endringen heter det:

Barn i barnevernet vil ofte ha behov for langvarige og koordinerte tiltak og tjenester fra flere offentlige organer. Dette krever et nært samarbeid mellom barnevernet og andre offentlige tjenester som barnehage, skole og helsetjenesten. Det er barneverntjenesten som etter omsorgsovertakelse har hovedansvaret for å sikre at barnet får et tilstrekkelig samordnet og helhetlig hjelpetilbud. Blant annet er det barneverntjenesten som etter omsorgsovertakelse har kompetanse til å samtykke til helsehjelp på barnets vegne, og som skal samtykke til at det utarbeides individuell plan.²⁰

Her går det klart frem at det er barneverntjenesten som har det overordnede ansvaret for å sørge for at hjelpetilbudet er helhetlig og samordnet. Dette må gjelde enten barnet er plassert i et tiltak under barnevernloven og har behov for tjenester etter andre lover i tillegg, f.eks. etter psykisk helsevernloven, eller barnet som følge av nedsatt funksjonsevne er plassert i barnebolig etter helse- og omsorgstjenesteloven.

I motsetning til det som ble nevnt ovenfor om ansvaret for individuell plan, er det i forarbeidene til § 4-16 ikke sådd noen tvil rundt barneverntjenestens ansvar. Det er en konsekvens av at barneverntjenesten faktisk og rettslig overtar omsorgsansvaret for barnet. Selv om barnet kan ha behov for andre tjenester som nevnt, har barneverntjenesten overtatt det overordnede ansvaret for barnets omsorg, og den må som ledd i det stå for den nødvendige koordineringen mellom ulike instanser. Barneverntjenesten har også ansvar for at tilbudet er forsvarlig, jf. bvl. § 1-4.

3.5 Tilsyn med barn i fosterhjem

Fosterhjemsplasseringer hører under barnevernloven, ikke under andre lover. Grunnen til at jeg tar med dette kort her, er for å vise at barneverntjenesten ved plassering i fosterhjem har et spesifikt ansvar for å føre tilsyn med det enkelte barn, som den ikke har når barn plasseres i institusjon. Barnevernloven har en særskilt bestemmelse om tilsyn med barn som er plassert i fosterhjem, enten dette er som hjelpetiltak etter § 4-4 eller etter omsorgsovertakelse. Dens § 4-22 femte ledd lyder slik:

Kommunen skal føre tilsyn med hvert enkelt barn i fosterhjem fra plasseringstidspunktet og frem til barnet fyller 18 år. Formålet med tilsynet er å føre kontroll med at barnet får forsvarlig omsorg i fosterhjemmet og at de forutsetninger som ble lagt til grunn for plasseringen blir fulgt opp.

Mens det tidligere var plikt for barneverntjenesten til å oppnevne tilsynsfører for barnet, ble ansvaret ved lovendring i 2013 overført til kommunen som sådan, og kommunen ble gitt større frihet med hensyn til hvordan tilsynet skal organiseres. Det var en følge av at den tidligere tilsynsførerordningen ikke fungerte som forutsatt. I forarbeidene gis det uttrykk for at det av hensyn til rettssikkerheten til barn plassert i fosterhjem er et sterkt behov for å føre regelmessig kontroll med hvordan hvert enkelte barn har det i fosterhjemmet, «utover den løpende oppfølgingen av barnets omsorgssituasjon som barneverntjenesten har ansvaret for».²¹ Dette tilsynsansvaret går altså

¹⁹ Prop. 106 L (2012–2013) Endringer i barnevernloven pkt. 24.2, s. 175.

²⁰ Prop. 106 L (2012–2013) pkt. 24.4, s. 177.

²¹ Prop. 106 L (2012–2013) pkt. 25.4, s. 188.

lenger enn det som følger av § 4-16. Begrepet tilsyn og plasseringen av ansvaret for tilsyn undergis en grundig drøftelse i forarbeidene.²²

3.6 Tilsyn med barn i institusjon

Det finnes ingen tilsvarende bestemmelse om kommunens ansvar for tilsyn med barn i institusjon. Derimot er det egne regler om fylkesmannens plikt til å føre tilsyn med institusjoner, se bvl. § 5-7 og nedenfor under spørsmål 4.

I forarbeidene til endringene i barnevernloven av 2013 sier departementet dette:

Når det gjelder institusjoner, er det fylkesmannen som har dette ansvaret. Det er helt vesentlig at de forhold som avdekkes gjennom tilsynet også blir fulgt opp av barneverntjenesten, og at det utvikles gode rutiner for et slikt oppfølgingsarbeid.²³

Her gjøres det klart at barneverntjenestens helhetlige ansvar for oppfølging av barn etter omsorgsovertakelse også omfatter å påse at institusjoner hvor barn er plassert, retter opp mangler som måtte bli avdekket gjennom fylkesmannens tilsyn.

3.7 Barneverntjenestens ansvar etter atferdsplassering

En plassering av barn i institusjon etter §§ 4-24 eller 4-26 på grunn av alvorlige atferdsvansker innebærer ikke at omsorgen overtas. Den kan kombineres med en omsorgsovertakelse, og i så fall gjelder reglene som er gjennomgått ovenfor. Men ellers beholder foreldrene omsorgen. Barneverntjenesten har følgelig ikke det totale ansvaret for barnets omsorgssituasjon som følger av en omsorgsovertakelse.

Barneverntjenesten har plikt til å utarbeide tiltaksplan for barnet også ved slike plasseringer, jf. § 4-28. Hvis plasseringen skjer med tvang etter § 4-24 skal dette alltid gjøres, mens det ved frivillig plassering etter § 4-26 bare skal gjøres der barnet og foreldrene samtykker, eller barnet alene når barnet er over 15 år. Utover dette inneholder ikke loven noe mer konkret om barneverntjenestens ansvar for barnet etter en atferdsplassering enn det som følger av bvl. § 2-1 femte ledd bokstav d hvor barneverntjenesten er pålagt en generell plikt til iverksette og følge opp tiltak.

For tiltaksplanene er det gitt retningslinjer.²⁴ De er fra 2000, men gjelder fortsatt. I et eget punkt om ansvarsforhold heter det:

Ved plasseringer etter § 4-24 og § 4-26 vil mange instanser være involvert i de ulike tjenester og tiltak som settes inn i forhold til barnet. Den enkelte institusjon vil ha ansvaret for den daglige oppfølgingen og behandlingen av barnet. Mange av de spørsmål som det må tas stilling til i forbindelse med utarbeidelse av tiltaksplan vil høre under den kommunale barneverntjenestens ansvarsområde. Bl.a. er det den kommunale barneverntjeneste som har ansvaret for oppfølgingen av hvordan det går med barnet, og som eventuelt må ta initiativet

²² Prop. 106 L (2012–2013) pkt. 25.4, s. 188–191.

²³ Prop. 106 L (2012–2013) pkt. 24.4, s. 177.

²⁴ Rundskriv fra Barne- og familiedepartementet, Q-2000/9001 Retningslinjer for tiltaksplaner ved vedtak etter barnevernloven § 4-24 og § 4-26.

til å avslutte tiltaket og eventuelt vurdere nye tiltak dersom det iverksatte tiltaket ikke fungerer som forutsatt.²⁵

Her gjøres det for det første klart at det er institusjonen som har det daglige ansvaret for oppfølging og behandling av barnet, i tråd med det jeg har sagt ovenfor. Dette vil gjelde også for institusjoner etter andre lover. For det andre gjøres det klart at barneverntjenesten har et ansvar for oppfølging også av disse plasseringene. Dette er kanskje selvsagt, men er som nevnt ikke presisert i loven slik det er ved omsorgsovertakelse. Ansvaret for oppfølging vil gjelde også der barnet er plassert under andre lover, f.eks. i en institusjon for rusmiddelmisbrukere eller innen psykisk helsevern. Det omfatter å følge med på hvordan tiltaket fungerer for barnet, blant annet gjennom samtaler med barnet, jf. bvl. § 4-1 annet ledd. Hvis oppholdet ikke fungerer som forutsatt eller på andre måter ikke er til barnets beste, vil barneverntjenesten ha ansvar for å ta opp spørsmålet om mulige endringer i opplegget. Det kan også innebære å vurdere om institusjonsoppholdet skal avsluttes og erstattes med plassering i en annen institusjon eller med et tiltak utenom institusjon.

Om samarbeid sier retningslinjene dette:

På samme måte vil departementet understreke betydningen av at det gjennom tiltaksplanen sørges for et gjensidig forpliktende samarbeid med hjelpeapparatet for øvrig, særlig PP-tjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien, slik at atferdsvanskelige barn og unge under tiltak får den behandling undersøkelsen eventuelt har avdekket at de har behov for.²⁶

Siden det er barneverntjenesten som har ansvaret for å utarbeide tiltaksplanen, vil det også være barneverntjenestens ansvar å sørge for gjensidig forpliktende samarbeid med tjenester under andre lover som nevnt i sitatet.

3.8 Barneverntjenestens samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunen har også etter *helse- og omsorgstjenesteloven* et ansvar for samordning mellom ulike deler av kommunen og med andre tjenesteytere, se dens § 3-4 første ledd:

§ 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

I forarbeidene gir departementet uttrykk for at samarbeid mellom ulike deltjenester og tjenestenivå er påkrevet for at man skal være i stand til å gi den enkelte og befolkningen generelt best mulig helse- og omsorgstjeneste.²⁷ Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester omfatter etter § 3-1 annet ledd alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Barn er naturligvis omfattet på linje med voksne. «Omsorgstjeneste» omfatter i denne loven ikke barneverntjenester. I vår sammenheng vil lovbestemmelsen innebære at de som har ansvar for helse og omsorg i kommunen skal legge til rette for blant annet et samarbeid med barneverntjenesten.

²⁵ Rundskriv Q-2000/9001 pkt. 5.

²⁶ Rundskriv Q-2000/9001 pkt. 6.

²⁷ Prop. 91 L (2010–2011) pkt. 12.6.5, s. 142.

Etter § 4-1 skal helse- og omsorgstjenester som tilbys etter loven være forsvarlige, og kommunen skal etter bestemmelsen bokstav a tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et «helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud».

Etter helse- og omsorgstjenesteloven er det kommunen som er pålagt ansvaret for koordinering. Her ligger en forskjell fra barnevernloven som legger ansvaret direkte på barneverntjenesten. Det skyldes at lovgiveren i barnevernloven gikk lenger enn det som er vanlig i lover som angår kommunal forvaltning, ved å pålegge kommunene å ha en bestemt etat, barneverntjenesten, med et administrativt organ til å utføre tjenester etter loven. Etter helse- og omsorgstjenesteloven er det derimot opp til kommunene selv å velge hvordan de vil organisere virksomheten og tjenestene.²⁸ Man kunne tenke seg at når loven legger ansvaret på kommunen som sådan, får den et ekstra ansvar for å samordne på tvers internt i kommunen. Men i den enkelte kommune vil også helse- og omsorgstjenestene være lagt til bestemte avdelinger, og forskjellen i lovenes ordlyd gjør neppe noen forskjell for hvor ansvarlig kommunens øverste ledelse føler seg for at samarbeid og koordinering faktisk finner sted.

Det ansvaret for koordinering som hviler på de øvrige kommunale instansene, fratar ikke barneverntjenesten det ansvaret den har etter barnevernloven. Betydningen av bestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven vil i denne sammenheng være at de øvrige kommunale instansene skal stille seg positive til og legge til rette for samarbeid med barneverntjenesten. Hvis de andre tjenestene ikke gjør det de har plikt til i form av å gi barnet et forsvarlig tilbud, må barneverntjenesten ta det opp med dem og prøve å få dem til å gjøre det.²⁹ Fører ikke dette fram, kan barneverntjenesten være henvist til å ta det opp på politisk nivå i kommunen,³⁰ eventuelt med tilsynsmyndigheten for den aktuelle tjenesten.

3.9 Hvilken kommune har ansvaret?

Spørsmålet om hvilken kommune som har ansvaret, byr også på problemer i praksis, men det omfattes etter det jeg kan forstå ikke av mandatet. Problemene er neppe særlig annerledes for de tilfellene hvor barn mottar tjenester etter andre lover. Jeg berører derfor dette bare kort, som bakgrunn for det som nedenfor sies om barneverntjenestens ansvar.

Ansvaret for å yte tjenester og tiltak til barnet ligger etter bvl. § 8-1 på den kommunen barnet oppholder seg i. Ved tvist mellom kommunene om anvendelse av § 8-1 er det fylkesmannens oppgave etter § 8-3 å avgjøre tvisten dersom kommunene krever det.

Gjennomføring, oppfølging og kontroll av vedtakene omhandles i bvl. § 8-4, som har den noe misvisende overskriften «Ansvaret for å reise sak». Dette utgjør bare en del av bestemmelsen. Dens første og tredje ledd lyder:

Ansvaret for å reise sak etter § 4-8 jf. §§ 4-9, 4-10, 4-11, 4-12, 4-24 og 4-29, har barneverntjenesten¹ i den kommune der barnet oppholder seg. Ved avtale mellom barneverntjenesten¹ i de berørte kommuner kan ansvaret overføres til en annen kommune som barnet har tilknytning til. ...

²⁸ Prop. 91 L (2010–2011) pkt. 12.6.1, s. 139.

²⁹ Se avsnitt 3.1 ovenfor.

³⁰ Ot.prp. nr. 44 (1991–1992) pkt. 3.2, s. 26.

Barneverntjenesten¹ i den kommune som har reist saken, har ansvaret for gjennomføring, oppfølging og kontroll. Endring i barnets tilknytning til kommunen medfører ingen endring i ansvarsforholdet hvis det ikke blir inngått avtale som nevnt i første ledd annet punktum. Dette gjelder også når det er truffet vedtak etter § 4-4 femte ledd og § 4-26. (min utheving)

Utgangspunktet er altså at det er barneverntjenesten i barnets oppholdskommune som har ansvaret for å reise sak etter de bestemmelsene som denne betenkningen omfatter. Dette kan endres ved avtale. Ansvar for gjennomføring, oppfølging og kontroll av vedtaket påhviler som det fremgår av tredje ledd barneverntjenesten i den kommunen som reiste saken. Også her kan noe annet avtales mellom kommunene. Vedtak etter de bestemmelsene som nevnes i første ledd, treffes av fylkesnemnda. Siden vedtak om hjelpetiltak og frivillige atferdsplasseringer treffes av barneverntjenesten selv, dreier det seg ikke om å «reise sak» som nevnt i første ledd, og derfor er de uttrykkelig nevnt i tredje ledd.

Høyesterett har behandlet et par saker der det var tvil om hvilken kommune som hadde det økonomiske ansvaret, se Rt. 2011 s. 1373 og Rt. 2005 s. 1498. Jeg går ikke nærmere inn på disse spørsmålene.

4 Hvem har ansvar for at tjenesten er forsvarlig ut fra barnets behov

4.1 Innledning

Oppdragets spørsmål 2 er hvem som har ansvar og myndighet for at tjenesten er forsvarlig ut fra barnets behov. Herunder skal også behandles godkjenning og oppfølging av institusjoner som yter barna tjenester.

Spørsmålet knytter seg til det generelle kravet om at tjenester og tiltak etter barnevernloven skal være forsvarlige, jf. § 1-4. Denne regelen ble tatt inn i loven i 2013, og det følger av forarbeidene at dette ble ansett som en lovfesting av dette kravet som måtte antas å gjelde også tidligere. Kjernen i forsvarlighetskravet er i følge forarbeidene vurderinger av og normer for hva som hva som kan betegnes som god barnevernfaglig praksis. Samtidig er disse normene utgangspunktet for å fastlegge hvor store avvik fra god praksis som kan aksepteres før avviket medfører uforsvarlighet. Denne nedre grensen for hva som kan anses forsvarlig vil ha betydning for fylkesmannens tilsyn med lovligheten av kommunens oppfyllelse av sine plikter etter barnevernloven, jf. § 2-3 b annet ledd.³¹

I § 1-4 er det ikke angitt noen spesifikk adressat for forsvarlighetskravet. Det betyr at alle de myndighetene som er tillagt oppgaver etter barnevernloven, har ansvar for å påse at tjenestene og tiltakene er forsvarlige. I første rekke gjelder dette kommunens barneverntjeneste og Bufetat, som begge har oppgaver i tilknytning til plasseringer. Forsvarlighetskravet innebærer at de til enhver tid må følge med på at plasseringene er forsvarlige sett ut fra barnets behov. Tilsynsmyndighetene har ansvar for å føre tilsyn med at barneverntjenesten og Bufetat følger opp dette. Det ansvaret som påhviler institusjonen og de myndighetene som er ansvarlig for den etter de ulike andre lovene, se 4.3 nedenfor, fritar altså ikke barnevernmyndighetene for det ansvaret de har for barnet etter en plassering, se om barneverntjenesten ovenfor under punkt 3, om Bufetats ansvar nedenfor under neste punkt, og om fylkesmannen nedenfor under punkt 6.

³¹ Prop. 106 L (2012–2013) pkt. 17.4, s. 128–130. Mer om fylkesmannens tilsynsansvar nedenfor i avsnitt 6.

4.2 Barnevernloven § 5-1

Det er i oppdraget vist til barnevernloven § 5-1, som lyder slik:

§ 5-1. Ansvar for institusjoner

Barne-, ungdoms- og familieetaten har ansvaret for etablering og drift av institusjoner, eventuelt med tilknyttede spesialisttjenester for omsorg og behandling av barn. Ansvar for institusjoner som hører under denne loven.

Barnevernloven § 5-1 gjelder bare ansvaret for institusjoner som hører under barnevernloven, og «tilknyttede spesialisttjenester» dreier seg ifølge forarbeidene om spesialister som er ansatt ved, eller har oppgaver ved, institusjonen i forbindelse med de barna som oppholder seg der.³² Det er Bufetat som har ansvaret for etablering og drift av disse institusjonene, herunder for spesialisttjenestene. Tjenestene blir i denne forbindelse ikke en del av spesialisthelsetjenesten etter spesialisthelsetjenesteloven. Bortsett fra at spesialistene så sant de er helsepersonell må følge helsepersonelloven, kan jeg ikke se at § 5-1 gjelder tjenester under annen lov enn barnevernloven.

Det kan være spørsmål om i hvilken utstrekning Bufetat har plikt til selv å etablere slike institusjoner, eller om den står fritt til å benytte institusjoner som hører under andre lover. Ofstad og Skar hevder det siste,³³ mens Sigurdsen ikke deler denne oppfatningen. Hun mener at utviklingen med økende behov for tverrfaglige tiltak til barnevernets barn tilsier at barnevernet ved Bufetat også har ansvar for å utvikle egne tjenester for å kunne gi «behandling» til barn med sammensatt og kompleks problematikk.³⁴ Dette knytter hun til § 5-1:

Samlet vurdert må det derfor legges til grunn et annet innhold i § 5-1 nå enn tidligere. Tverrfaglige tiltak er ikke lenger det spesielle, men ofte en forutsetning for at tiltakene til institusjonsplasserte barn skal ivareta kravet til forholdsmessighet, være faglig forsvarlige og være til barnets beste.³⁵

4.3 Godkjenning av private og kommunale institusjoner

Bvl. § 5-8 stiller krav om at private og kommunale institusjoner som benyttes for barn som omfattes av barnevernloven skal være godkjent av regionalt nivå i Bufetat. Av forskriften til denne bestemmelsen § 2 følger det at for kommunale institusjoner gjelder godkjenningskravet bare dersom de ikke hører under andre lover.³⁶ Det er altså ikke krav om at f.eks. barneboliger til bruk for barn med nedsatt funksjonsevne skal godkjennes av Bufetat, så lenge de er kommunale. Private institusjoner skal derimot godkjennes uansett. Jeg kommer tilbake til dette i avsnitt 7 nedenfor.

4.4 Institusjon under annen lov

Når barn plasseres i institusjoner under andre lover, er det en forutsetning at de drives på forsvarlig vis, i tråd med de godkjenningsordninger og krav som gjelder for den typen institusjon. I utgangspunktet er det de myndighetene som har ansvar for institusjonen etter den aktuelle loven,

³² Ot.prp. nr. 44 (1991–1992) pkt. 5.2, s. 69. Bestemmelsen er uendret siden vedtakelsen i 1992, bortsett fra at Bufetat har erstattet fylkeskommunen som ansvarssubjekt.

³³ Ofstad og Skar (2015), kommentar til § 5-1, s. 282.

³⁴ Sigurdsen (2013) s. 257.

³⁵ Sigurdsen (2013) s. 258.

³⁶ FOR-2003-10-27-1283 Forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven.

herunder tilsynsmyndighetene, som har ansvaret for å påse at den drives forsvarlig og i tråd med de reglene som gjelder institusjonen. Barnets beste skal etter barnekonvensjonen artikkel 3 ivaretas også av institusjoner under andre lover.

Barnets opphold i institusjonen er underlagt det regelverket som gjelder for vedkommende institusjon.³⁷ For institusjoner innen *psykisk helsevern* er det uttrykkelig sagt i psykisk helsevernloven § 1-1 a annet ledd at lovens kapittel 4, med unntak av noen av bestemmelsene, gjelder for «opphold som skjer i medhold av annen lov». Kapittel 4 dreier seg om gjennomføring av psykisk helsevern og gir bestemmelser om vern om personlig integritet, skjerming, forbindelse med omverdenen, enkelte typer undersøkelser mv. Barnet må finne seg i visse inngrep etter disse reglene, og institusjonen må påse at dens ansatte holder seg innenfor de grensene som er satt. Kontrollkommisjonen har de samme oppgaver og myndighet overfor barn som er plassert i institusjonen etter barnevernloven, som overfor andre pasienter.

Psykisk helsevernloven kapittel 4 omhandler ikke den faglige forsvarligheten av tiltaket, men institusjonens ansvar for dette ligger i lovens system. Et barn som er tatt inn i institusjonen på grunnlag av barnevernsvedtak, er pasient på linje med andre og har krav på et faglig forsvarlig tilbud. For tvungent psykisk helsevern følger det av phvl. § 3-3 at institusjonen må være faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og være godkjent i henhold til § 3-5. Dette må følges opp av institusjonen selv, av kontrollkommisjonen og av tilsynsmyndighetene for institusjonen.

Så lenge barnet befinner seg i institusjonen, er det denne som har ansvaret for å gi barnet den omsorgen barnet trenger i det daglige. Dette presiseres i rundskrivet om Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste:

Selv om formålet med døgnopphold i det psykiske helsevernet er spesialisert utredning og behandling i forhold til psykisk helse, vil man likefullt ha ansvar for å ivareta og utøve den daglige omsorgen for barnet i den perioden døgnoppholdet varer. Det vil si å sikre at barnet får nødvendig stimulering, trygghet, pleie og stell under oppholdet, uavhengig av døgnoppholdets varighet.³⁸

Ansvar er nærmere presisert i avsnittet om gjennomføring av oppholdet:

Konsekvensene av at det er psykisk helsevernloven som gjelder under oppholdet er at avgjørelsesmyndighet for slike tiltak vil ligge hos den faglig ansvarlige for vedtak etter psykisk helsevernloven § 1-4. Det er Kontrollkommisjonen som vil være klageinstans for slike vedtak og ha ansvar for kontroll av den generelle velferden til barnet under oppholdet.³⁹

For institusjoner som ligger under *helse- og omsorgstjenesteloven*, f.eks. barnebolig for barn med nedsatt funksjonsevne eller institusjon for rusmiddelmissbrukere, følger det av denne lovens § 4-1 at institusjonsplasseringen skal være forsvarlig. Det som er sagt ovenfor om psykisk helsevern, vil også gjelde for barn som er plassert i slike tiltak. Institusjonen har det daglige ansvaret for omsorgen for barnet og skal sørge for at barnet får et faglig forsvarlig tilbud ut fra barnets behov, og kommunen har etter § 4-1 ansvar for at dette skjer.

³⁷ Ofstad og Skar (2015) kommentar til § 5-6, s. 286.

³⁸ Rundskriv IS-11/2015 pkt. 8.1, s. 26.

³⁹ Rundskriv IS-11/2015 pkt. 8.5, s. 32

5 Bufetats ansvar og myndighet overfor tjenester etter annet lovverk

5.1 Generelt

Dette punktet gjelder ifølge oppdraget Bufetats ansvar og myndighet overfor «tjenester etter annet lovverk som krever et samarbeid mellom barneverntjenesten og disse institusjonene, jf. barneverntjenesteloven § 5-6». I spørsmålet er institusjoner spesielt nevnt, og det er også disse som omtales i § 5-6. Jeg vil derfor begrense fremstillingen til institusjonsplasseringer, selv om det i og for seg kunne være spørsmål om ansvar også for andre typer tjenester, f.eks. spesialisthelsetjenester, til barn som plasseres i tiltak under barnevernloven. Før jeg går videre, vil jeg også nevne at Bufetat har et ansvar for at institusjonsoppholdet er forsvarlig etter § 1-4. Samarbeidet som Bufetat er forpliktet til etter loven, skal altså sikre dette.

Bvl. § 5-6 lyder slik:

§ 5-6. Samarbeid med institusjoner som hører under andre lover

For barn som det blir vurdert å plassere i en institusjon under en annen lov, skal Barne-, ungdoms- og familieetaten sørge for at det blir etablert et samarbeid med barneverntjenesten og disse institusjonene. Kongen kan gi regler om samarbeidsordninger, herunder om plikt til å delta i samarbeidsgrupper, inntaksteam o.l.

Bestemmelsen er direkte relevant for oppdragets tema, siden den omhandler plasseringer i institusjon under annen lov. Den ble endret i 2013, slik at oppgaver som tidligere var tillagt statlig regional barnevernmyndighet nå påhviler Bufetat.

Ved lovendringen av 2013 ble det dessuten foretatt noe som i forarbeidene omtales som en språklig forenkling, men som ikke forutsatte noen omfordeling av oppgaver mellom nivåene i etaten.⁴⁰ Den språklige forenklingen har ført til at det kommer mindre tydelig frem hvilket samarbeid det er Bufetat har ansvaret for. Det heter nå at Bufetat har ansvaret for «samarbeid med barneverntjenesten og disse institusjonene». Før endringen het det «samarbeid mellom barneverntjenesten, regional myndighet og disse institusjonene», noe som klart viste at det dreide seg om et samarbeid på tvers av alle disse. Den nye ordlyden kunne leses slik at det er Bufetat som skal samarbeide med henholdsvis barneverntjenesten og institusjonene, men at den ikke har ansvar for å etablere samarbeid mellom disse andre. I lys av forarbeidene må bestemmelsen likevel leses slik at det er et ansvar for å få alle til å samarbeide med hverandre.

Ansvaret gjelder uavhengig av plasseringsgrunnlaget, så lenge det er en plassering etter barnevernloven. Det omfatter altså plasseringer som hjelpetiltak, etter omsorgsovertakelse og for barn med alvorlige atferdsvansker, enten det skjer med samtykke eller med tvang. Det gjelder i og for seg også ved akutt-plasseringer, men de er ikke omfattet av oppdraget.

Samarbeidet gjelder i følge lovteksten barn som det «blir vurdert» å plassere, og skal følgelig igangsettes før plasseringsstedet er bestemt. Det vil gjerne være nødvendig med et samarbeid for å ta stilling til hva som vil være den beste plasseringen, ved at de aktuelle institusjonene trekkes inn i denne vurderingen og kommer med innspill til om de har et tilbud som kan passe for barnet. Dermed unngår man også å velge en institusjon som nekter inntak på grunnlag av asylsuvereniteten. Samarbeidet med en institusjon rundt det enkelte barn vil dessuten fungere best hvis samarbeidet etableres før plasseringen er bestemt.

⁴⁰ Prop. 106 L (2012–2013) spesialmerknadene til § 5-6.

I rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester dreier avsnitt 8.4 seg om sektorovergripende døgnplasseringer, dvs. der barnet har døgnopphold i psykisk helsevernloven med hjemmel i barnevernloven. Der heter det:

Det er viktig at tjenestene har etablert et samarbeid før saken sendes til fylkesnemnda. I dialogen mellom tjenestene må det avklares nærmere om institusjon under det psykiske helsevernet er det riktige tiltaket for barnet/ungdommen og hvilket tidsperspektiv oppholdet skal ha. Tjenestene bør være enige om at døgnbasert utredning og behandling innen psykisk helsevern er det riktige faglige tilbudet.⁴¹

Det siterte er tatt fra avsnittet om omsorgsovertakelse, men nøyaktig det samme sies om plassering av barn som har alvorlige atferdsvansker.⁴²

Selve inntaket i institusjon kan det sies mye om. Siden oppdraget gjelder barn som «er plassert» under annet lovverk, går jeg ikke nærmere inn i dette.

Bufetat har et «inntak/Fagteam» i hver region, og kommunens barneverntjeneste sender søknad om plassering dit. I atferdssaker sendes søknaden videre til Nasjonalt inntaksteam som vurderer og tar stilling til hvilken institusjon barnet skal plasseres i.⁴³ Ved plassering med tvang etter § 4-24 er det fylkesnemnda som tar stilling til hvilken institusjon barnet skal plasseres i, etter begjæring fra kommunen. Hvis fylkesnemnda vedtar at barnet skal plasseres i institusjon under annen lov, bør det på forhånd være klarlagt med institusjonen at den vil ta imot barnet og kan gi ham eller henne et passende tilbud.

Jeg går heller ikke nærmere inn på de samarbeidsutfordringene mellom stat og kommune som fremkom i den omfattende evalueringen av barnevernet som lå til grunn for og er referert i Prop. 106 L (2012–2013), se bl.a. dens pkt 12.2.2, og som førte til en endring i fagteamenes rolle.

Bufetat er altså gitt et klart overordnet ansvar for at det blir etablert et samarbeid som beskrevet, mellom barneverntjenesten, den eller de aktuelle institusjonene og Bufetat selv. Kongen kan gi nærmere regler om dette, men slik forskrift er ikke gitt.

5.2 Barn plassert i psykisk helsevern

Rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykisk helsevern sier blant annet dette om § 5-6:

Bufetat skal etter barnevernloven § 5-6 sørge for å legge til rette for «samarbeid med institusjoner som hører under andre lover». Det anbefales at det etableres samarbeid på regionalt nivå mellom de to tjenestefeltene for å synliggjøre de lokale alternativene som er aktuelle for sektorovergripende plasseringer når kommunal barneverntjeneste skal vurdere plassering utenfor hjemmet.⁴⁴

⁴¹ Rundskriv IS-11/2015 pkt. 8.4.5.

⁴² Rundskriv IS-11/2015 pkt. 8.4.6.

⁴³ <https://www.bufdir.no/barnevernsinstitusjoner/> Se inntak_og_plasseringstyper/

⁴⁴ Rundskriv IS-11/2015 pkt. 8.4.2.

Samarbeidet er i rundskrivet først og fremst behandlet i relasjon til de ulike plasseringsgrunnlagene i barnevernloven (frivillig, akutt, omsorgsovertakelse og atferdsplassering) og kompetansen til å treffe beslutninger under plasseringen, særlig hvem som kan samtykke til helsehjelp.

Gjennomføringen av oppholdet er derimot behandlet ganske kort i punkt 8.5. Det fastslås som nevnt i 4.3 ovenfor at det er psykisk helsevernloven som gjelder under oppholdet, og at det er kontrollkommisjonen som har ansvar for den generelle velferden til barnet under oppholdet.

Barnevernmyndighetenes ansvar for barnet under oppholdet er derimot ikke berørt. Dette kan ha sin grunn i at man har ønsket å gjøre det helt klart at det primære ansvaret for selve oppholdet ligger hos psykisk helsevernmyndighetene. Men Bufetats ansvar for å sørge for et samarbeid etter bvl. § 5-6 opphører ikke idet plasseringen skjer, og rundskrivet kunne med fordel ha klarlagt nærmere hva som kan tenkes å ligge i Bufetats ansvar for samarbeid også under oppholdet.

I Prop. 106 L (2012–2013) vises til samarbeidsavtaler mellom statlig barnevern og helsetjenesten:

Samarbeidet mellom barneverntjenesten og psykisk helsevern kompliseres av at tjenestene er organisert på ulike forvaltningsnivåer. Samarbeid på tvers av forvaltningsnivå krever gjerne en sterkere formell forankring, for eksempel i form av samarbeidsavtaler.

Bufdir har i samarbeid med Hdir utarbeidet forslag til standardiserte samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og statlig barnevern på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Formålet med avtalene på lokalt nivå er blant annet å sikre systematisk samarbeid mellom helsetjenestene og Bufetat. I avtalemalen foreslås det å opprette lokale samarbeidsfora, og det er beskrivelser av oppfølgingsansvar og samarbeidsrutiner.⁴⁵

Samarbeidsavtaler er også nevnt i rundskrivet om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester pkt. 3. 4 Samarbeid i praksis – samarbeidsavtaler, struktur mv. Jeg har innenfor rammen av oppdraget ikke kunnet gå nærmere inn i innholdet av disse avtalene og hvordan de brukes i praksis.

5.3 Barn plassert i barnebolig

Det som er sagt generelt om Bufetats ansvar etter § 5-6 for å sørge for samarbeid, gjelder naturligvis også for barn med funksjonsnedsettelse som er plassert i barnebolig. Utkastet til veileder for barnevernet om barn og unge med nedsatt funksjonsevne i barnevernet sier dette om samarbeid når barnet er langvarig plassert i barnebolig:

Ved plassering i barnebolig må det være et jevnlig samarbeid mellom barneverntjenesten og ansvarlig ved boenheten. Det må også etableres et samarbeid med den tjenesten i kommunen boenheten hører inn under. Slikt samarbeid er nødvendig for at barnevernet – som ansvarlig for barnet – kan være trygg på at barnet får god oppfølging i forhold til de problemstillingene som følger av å ha vært utsatt for omsorgssvikt eller overgrep.

Barn med alvorlig utviklingshemming eller med store sammensatte funksjonsnedsettelse kan, i likhet med andre barn, bli sterkt preget av/traumatisert av omsorgssvikt. Barneverntjenesten bør derfor sørge for at barnet får nødvendig hjelp fra psykisk helsevern, privatpraktiserende psykolog eller lignende.⁴⁶

⁴⁵ Prop. 106 L (2012–2013) pkt. 5.3.4.

⁴⁶ Utkast til veileder om barn med nedsatt funksjonsevne i barnevernet pkt. 8.1.2, s. 135–136.

Det som sies gir god mening og er dekkende for rettstilstanden i disse tilfellene. Som det fremgår må det etableres et samarbeid mellom barneverntjenesten, ansvarlig ved boenheten og den tjenesten i kommunen som boenheten hører inn under. Hva denne tjenesten er kalt, vil variere fra kommune til kommune. Det sies klart at barnevernet er ansvarlig for barnet, herunder å sørge for nødvendig psykisk helsehjelp. Dette vil først og fremst være den kommunale barneverntjenesten, se ovenfor punkt 3.4. Men Bufetat har et overordnet ansvar for at det nevnte samarbeidet kommer i stand.

6 Fylkesmannens tilsynsansvar

6.1 Innledning

Oppdraget spør i spørsmål 4 etter «Fylkesmannens tilsynsansvar for disse barna». Det følger av det jeg sier nedenfor at fylkesmannen ikke har et direkte tilsynsansvar for det enkelte barn, utover det som følger av forsvarlighetskravet, men at han skal føre tilsyn med de instansene som har ansvaret for barna.

Fylkesmannen har ansvar for tilsyn med så vel kommunens som deler av statens virksomhet på barnevernområdet.

Generelt om fylkesmannens tilsynsansvar sier bvl. § 2-3 fjerde ledd dette:

Fylkesmannen er statlig barnevernmyndighet på fylkesnivå. Fylkesmannen plikter å føre tilsyn med barnevernvirksomheten i de enkelte kommuner, jf. § 2-3b. Fylkesmannen skal også sørge for at kommunene får råd og veiledning.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om gjennomføringen av tilsynet, jf. fjerde ledd [skal nå være åttende ledd].

Ansvaret er nærmere utdypet i bvl. § 2-3 b annet til fjerde ledd som ble tatt inn i loven i 2013⁴⁷ og som lyder slik:

Fylkesmannen skal føre tilsyn med lovligheten av kommunens oppfyllelse av plikter etter barnevernloven kap. 1 til 9. Reglene i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner kapittel 10A gjelder for denne tilsynsvirksomheten.

Fylkesmannen skal også føre tilsyn med institusjoner og sentre for foreldre og barn etter kapittel 5 og omsorgssentre for mindreårige etter kapittel 5A. Fylkesmannen skal videre føre tilsyn med lovligheten av andre statlige tjenester og tiltak etter denne loven. Fylkesmannen kan gi pålegg til Barne-, ungdoms- og familieetaten om å rette forhold som er i strid med bestemmelser etter denne loven. Det skal gis en rimelig frist til å rette forhold før pålegg benyttes. Pålegg kan påklages til Statens helsetilsyn.

Jeg vil i det følgende gå inn i de ulike delene av dette tilsynsansvaret.

⁴⁷ Ved lov 21. juni 2013 nr. 63, ikr. 1. januar 2014.

6.2 Tilsyn med institusjoner

Fylkesmannens direkte tilsynsansvar med institusjoner gjelder som hovedregel institusjoner som hører under barnevernloven, jf. § 2-3 b tredje ledd og § 5-7, og dermed ikke de institusjonene som hører under andre lover. Her er det et unntak for private institusjoner. De skal godkjennes av Bufetat etter § 5-8 uansett om de også har tilknytning til andre lover, se nedenfor avsnitt 7, og fylkesmannens tilsynsansvar etter § 5-7 omfatter uttrykkelig private institusjoner som er godkjent etter § 5-8.

Om fylkesmannen i medhold av andre lover kan ha tilsynsansvar med offentlig eide institusjoner under disse lovene, faller utenfor oppdraget, som omhandler «et forsvarlig tjenestetilbud slik barnevernsloven krever».

Derimot er det et interessant spørsmål om forsvarlighetskravet i bvl. § 1-4 fører til at fylkesmannen skal føre tilsyn med plasseringer av barn etter barnevernloven i tiltak under andre lover, også der institusjonene ikke er private. Utvidelsen av tilsynshjemlene i 2013 til å omfatte lovligheten av statlige tjenester og tiltak innebærer at «det i tillegg til dagens tilsynsoppgaver også skal føres tilsyn med Bufetat sine tjenester og tiltak i forbindelse med bl.a. institusjonsplasseringer, på fosterhjemsområdet og i forbindelse med hjelpetiltak».⁴⁸ Det må bety at også forsvarligheten av plasseringer av barn under andre lover omfattes av fylkesmannens tilsynsansvar. Han får ikke dermed ansvar for tilsyn med institusjonen som helhet, men med plasseringen av det enkelte barn. Dette er ikke et direkte ansvar for oppfølgingen av barnet, men i utgangspunktet et ansvar for å kontrollere at barneverntjenesten og Bufetat gjør det de skal i den anledning, se avsnitt 6.3 og 6.4 nedenfor. Formålet med å utvide tilsynshjemlene til å gjelde hele tiltakskjeden i barnevernet var imidlertid å styrke utsatte barns rettssikkerhet og å bedre kvaliteten på tjenestetilbudet. Derfor kan og skal fylkesmannen gripe inn ved svikt også der det er uklart om den kan tilbakeføres til kommunalt eller statlig ansvar.⁴⁹ For å unngå at det sammensatte ansvaret for et barn som er plassert under en annen lov fører til at ingen tar ansvaret, må fylkesmannens tilsyn omfatte den enkelte plasseringen.

6.3 Tilsyn med kommunene

Fylkesmannens ansvar for å føre tilsyn med den kommunale barnevernvirksomheten er etter § 2-3 b annet ledd et lovlighetstilsyn. Det omfatter kommunens oppfyllelse av de plikter den har etter barneverntjenesteloven kap. 1 til 9, og som utføres av barneverntjenesten på vegne av kommunen, se bvl. jf. § 2-1 sjette ledd.

Lovlighetstilsynet med barneverntjenestens virksomhet er blitt utvidet som følge av at forsvarlighetskravet i 2013 ble tatt inn i § 1-4. Som nevnt ovenfor i avsnitt 4.1 betyr det at fylkesmannen i dag ikke bare skal prøve barnevernets virksomhet opp mot lovens enkeltbestemmelser, men også om de tjenestene og tiltakene som kommunen setter i verk er forsvarlige. Ettersom det fortsatt dreier seg om et lovlighetstilsyn, er det likevel den nedre grensen for det forsvarlige som skal prøves av fylkesmannen, ikke hva som er normene for god praksis.⁵⁰

I vår sammenheng innebærer dette at fylkesmannen må prøve om barneverntjenesten på forsvarlig vis følger opp plasseringen av barn under annet lovverk, slik denne plikten for barneverntjenesten er

⁴⁸ Prop. 106 L (2012–2013) pkt. 26.3, s. 195.

⁴⁹ Dette fremgår av Prop. 106 L (2012–2013) pkt. 26.3, s. 195.

⁵⁰ Prop. 106 L (2012–2013) pkt. 17.4, s. 128–130, se ovenfor avsnitt 4.1.

nærmere beskrevet ovenfor i avsnitt 3. I korte trekk omfatter dette barneverntjenestens medvirknings- og samarbeidsplikt med andre deler av forvaltningen etter § 3-2, plikten til å utarbeide individuell plan etter § 3-2 a, og plikten til å følge opp plasseringer enten de skjer som hjelpetiltak, ved omsorgsovertakelse eller som atferdstiltak. Oppfølgingsansvaret for plasseringene følger av henholdsvis § 4-5, § 4-16 og mer indirekte av § 4-28, og det innebærer en plikt til å følge med på hvordan barnet har det i institusjonen og til å samarbeide med institusjonen. Særlig § 4-16 presiserer at barneverntjenesten har ansvaret for at barnet får et helhetlig og samordnet tilbud, men uansett plasseringsgrunnlag har barneverntjenesten et ansvar for å påse at institusjonsplasseringen er forsvarlig. Fylkesmannen skal føre tilsyn med at barneverntjenesten utfører sine plikter i denne sammenheng.

6.4 Tilsyn med Bufetat

Fylkesmannens tilsyn ble i 2013 utvidet til også å omfatte «andre statlige tjenester og tiltak etter denne loven». Med «andre» menes andre enn institusjoner, som er nevnt i leddet foran. I praksis er dette oppgaver som utføres av regionalt nivå i Bufetat. Endringen samsvarer med utvidelsen av Statens helsetilsyns overordnede faglige tilsyn i første ledd. Også dette tilsynet er et lovlighetstilsyn, og forsvarlighetskravet i § 1-4 fører til at tilsynet også omfatter tjenester og tiltak etter barnevernloven som ikke er lovpålagt.⁵¹

Når et barn er plassert i en institusjon under en annen lov, har Bufetat ansvar for å sørge for samarbeid på tvers, mellom barneverntjenesten, institusjonen og Bufetat, jf. bvl. § 5-6. Et hovedsiktemål med Bufetats ansvar for samarbeid og koordinering må være å sikre at det totale tilbudet til barnet er forsvarlig ut fra barnets behov. For Bufetats del dreier dette seg ikke bare om å sikre den nedre grensen for forsvarlighet, men å sørge for at tilbudet oppfyller normene for god praksis som ligger i forsvarlighetskravet. Fylkesmannens tilsynsansvar med lovligheten dreier seg derimot om å kontrollere at Bufetats arbeid med dette ikke ligger under den nedre grensen for hva som kan anses forsvarlig.

Det er likevel grunn til å gjenta det jeg sa under 6.2, at fylkesmannens tilsynsansvar også gjelder forsvarligheten av tiltaket til barnet etter § 1-4. Hvis det viser seg at institusjonsoppholdet et barn får under en annen lov er uforsvarlig, har fylkesmannen et ansvar for å gripe inn, enten det er Bufetat eller kommunen som ikke har fulgt opp tiltaket i tilstrekkelig grad.

7 Hvilken betydning har det for disse barnas rettssikkerhet at tjenesten ytes av private aktører?

Dette er oppdragets spørsmål 4. Det som er sagt ovenfor om ansvaret for barn plassert i institusjoner under andre lover, gjelder også når disse barna er plassert i privat eide institusjoner. Spørsmålet er om det gjør noen forskjell for barnets rettssikkerhet at institusjonen eies av en privat aktør og ikke av det offentlige.

Bvl. § 5-8 omhandler som nevnt godkjenning av private og kommunale institusjoner. Av § 2 i forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven⁵² følger det at private institusjoner skal være godkjent av Bufetat uansett om institusjonen også har en tilknytning til andre lover. Dette

⁵¹ Prop. 106 L (2012–2013) spesialmerknadene til § 2-3 b.

⁵² FOR-2003-10-27-1283.

følger av at det i første punktum står «alle private institusjoner», mens annet punktum begrenser godkjenningsordningen for kommunale institusjoner til å gjelde dem som ikke hører under andre lover.

Institusjonen kan ikke tas i bruk før det foreligger godkjenning, jf. forskriftens § 4. Vilårene for godkjenning er at institusjonen drives i samsvar med barnevernloven med tilhørende forskrifter, herunder om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner, at den tilfredsstillende vilkår stilt i eller med hjemmel i annen lovgivning, og at den ellers drives på forsvarlig måte. Bufetat kan etter § 7 når som helst føre kontroll med at vilårene er til stede, og det skal etter § 8 treffes vedtak om bortfall av godkjenningen hvis institusjonen ikke lenger fyller vilårene.

Kravene til barneverninstitusjoner, så vel private som statlige og private, følger av bvl. § 5-10 med tilhørende forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner (kvalitetsforskriften).⁵³ Godkjenningsordningen og krav til institusjonene ble gjeninnført i 2003 etter å ha blitt opphevet ved barnevernloven 1991. Det følger av det som er sagt ovenfor at kravene til private institusjoner gjelder selv om institusjonen også hører inn under andre lover, så sant barn plasseres der med hjemmel i barnevernloven.

Hvis en institusjon plutselig blir stengt som følge av mangler, må barna flytte ut, noe som ofte vil være uheldig ut fra deres behov for stabilitet og tilhørighet. Dette avhjelpest ved at det i § 8 annet punktum er gitt en åpning for at det istedenfor bortfall av godkjenning kan settes en frist for retting av manglene, hvis særlige hensyn tilsier det, og det anses forsvarlig ut fra hensynet til barna.

Kontroll med private institusjoner har lenge vært et anliggende for departementet. En endring av bvl. § 5-8 i 1999 ble gjort for å pålegge fylkeskommunen, som den gang hadde ansvar på dette området, et klarere ansvar for å undersøke og følge med i om private institusjoner ble drevet i samsvar med lov og forskrifter og ellers på forsvarlig måte. Endringen ble begrunnet med at særlig den faglige kvaliteten på mange av de private institusjonene som ble benyttet ikke var god nok og at det derfor var nødvendig å tydeliggjøre fylkeskommunens ansvar ved bruk av disse institusjonene.⁵⁴

Ved den statlige overtakelsen av fylkeskommunens ansvar i 2003 uttalte departementet at

de private institusjonene i mange tilfeller kan utgjøre et positivt supplement til de offentlige tilbudene, men at det er nødvendig med langt sterkere og mer målrettet styring og kontroll med utviklingen av det private tiltaksapparatet enn det som er tilfellet i dag. Departementet fremholdt [i høringsnotatet] at det er liten tvil om at det er til dels alvorlige mangler ved den faglige kontrollen som føres med en del av de private virksomhetene, og at dette er et alvorlig rettssikkerhetsproblem med tanke på at barn som har behov for å bo på institusjon med hjemmel i barnevernloven er i en særlig utsatt og sårbar situasjon.⁵⁵

Ut fra dette fant departementet grunn til å styrke kontrollen med de private tiltakene betraktelig.⁵⁶

Jeg kan ikke se at bruken av private institusjoner er problematisert i Prop. 106 L (2013–2013). I evalueringen av barnevernets virksomhet som lå til grunn for proposisjonen og lovendringene 2013 uttales dette i sammenstillingen og analysen av de ulike delrapportene:

⁵³ FOR-2008-06-10-580.

⁵⁴ Ot.prp. nr. 61 (1997–1998), til endringslov 4. juni 1999 nr. 35, referert etter Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) pkt 6.5.1.

⁵⁵ Ot.prp. nr. 9 (2002–2003) pkt. 6.6.2.

⁵⁶ L.c.

Når det gjelder forholdet mellom offentlige og private institusjoner viser undersøkelsen at det er gjennomgående lavere oppholdsutgifter i de private institusjonene enn de statlige. Retningslinjene for å prioritere statlige fremfor private tilbud følges. Funn i rapporten tyder på at det er relativt små forskjeller i kvaliteten i de statlige og private institusjonene.⁵⁷

Evalueringen viste altså ingen klare kvalitetsforskjeller mellom private og statlige institusjoner. Ut fra de utfordringene man har sett at bruk av private institusjoner byr på, er de nå ganske utstrakt regulert gjennom barnevernloven. De er som sagt underlagt barnevernloven og Bufetat uansett om de også reguleres av andre lover. Hvordan rettssikkerheten er i praksis, avhenger av hvordan godkjenningsordningen og ikke minst oppfølgingen av kvalitetskravene ivaretas av Bufetat.

Jeg vil likevel peke på noen forhold ved private institusjoner som kan være problematiske i forhold til barns rettssikkerhet. Det at aktørene befinner seg utenfor det offentlige systemet, kan føre til at de er fjernere fra den offentligrettslige tankegangen hvor rettssikkerhet inngår eller bør inngå som en naturlig del på et område som barnevernet. Institusjoner som drives kommersielt, har som mål å oppnå fortjeneste, og det er en risiko for at dette kan komme i forgrunnen for hensynet til barnas trygghet og rettssikkerhet. Det siste gjelder ikke for institusjoner som drives av ideelle organisasjoner. Et problem som gjelder uansett om institusjonen drives av ideelle eller andre private aktører, er at konkurranseutsettingen fører til at barn kan måtte bytte institusjon hvis en annen institusjon leverer et bedre tilbud. Barnevernpanelet sier dette i sin rapport:

Markedstenkning med konkurranseutsetting og anbudsordninger i barnevernet skaper uro og mangel på forutsigbarhet, for barn og unge, og for dem som skal drive tiltakene. Stabilitet og kontinuitet trues, i virksomheter som har som mål å skape akkurat det. ...

Dagens ordning med tilbud kan i stedet føre til kortvarige omsorgstiltak og stadige flyttinger, og det kan svekke barn og unges behov for trygghet, stabilitet og mulighet for medvirkning.⁵⁸

Som svar på denne utfordringen foreslår Barnevernpanelet at dagens anbudsordning erstattes av langvarige driftsavtaler, og at man avvikler bruk av aktører med profittmotiv.⁵⁹

Det er spørsmål om det er mulig å sikre at institusjonstilbudet til barn i private institusjoner totalt sett blir forsvarlig når rammevilkårene er slik det beskrives her. Dette vil ikke stille seg ulikt ut fra om den private institusjonen har tilknytning til andre lover eller ikke.

⁵⁷ Rambøll (2012), Forvaltningsreformen deloppdrag E – sammenstilling av delrapporter og helhetlig analyse – i evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet, s. 53.

⁵⁸ Barnevernpanelets rapport (2011), s. 15.

⁵⁹ Ibid s. 18, se også s. 28.

8 Referanser

Litteratur

Ofstad K, Skar R. Barnevernloven med kommentarer. Oslo: Gyldendal, 2015. 6. utg.

Forvaltningsreformen deloppdrag E – sammenstilling av delrapporter og helhetlig analyse – i evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet. På oppdrag fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Oslo: Rambøll, 2012.

Sigurdson R. Spesialisttjenester til barn - om barnevernloven § 5-1 og § 5-6. Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål 2013; (4): 246–260.

Lover og forskrifter

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) med endringslover

Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon. FOR-2011-12-16-1254.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. FOR-2011-12-16-1256.

Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner. FOR-2008-06-10-580.

Forskrift om godkjenning av private og kommunale institusjoner som skal benyttes for barn som plasseres utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven. FOR-2003-10-27-1283.

Offentlige dokumenter

Barnevernpanelets rapport. Oslo: Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2011.

Ot.prp. nr. 69 (2008–2009). Om lov om endringer i barnevernloven.

Ot.prp. nr. 9 (2002–2003). Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernloven) og lov 19. juni 1997 nr. 62 om familievernkontorer (familievernkontorloven) m.v.

Ot.prp. nr. 61 (1997–1998). Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester og lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester.

Ot.prp. nr. 44 (1991–1992). Om lov om barneverntjenester (barnevernloven).

Prop. 106 L (2012–2013). Endringer i barnevernloven.

Prop. 91 L (2010–2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste. Rundskriv IS-11/2015. Oslo: Helsedirektoratet, 2015.

Oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommuner og statlige barnevernmyndigheter – herunder om betalingsordninger i barnevernet. Rundskriv Q-2007/6. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet, 2007.

Retningslinjer for tiltaksplaner ved vedtak etter barnevernloven § 4-24 og § 4-26. Rundskriv Q-2000/9001. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet, 2000.

Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn. Rapport fra Helsetilsynet 5/2009. Oslo: Statens helsetilsyn, 2009.

Utkast til veileder om barn og unge med nedsatt funksjonsevne i barnevernet, utarbeidet «i en bred prosess med involvering av NOVA, i samarbeid med en ekspertgruppe som ble nedsatt av Bufdir» ifølge høringsbrevet fra Bufdir 14.01.2015.

Nettsider

Bufdir. Barnevernsinstitusjoner. Plasseringstyper og inntak.

http://www.bufdir.no/Barnevernsinstitusjoner/Plasseringstyper_og_inntak/ (16.10.2015).