



Justis- og beredskapsdepartementet

Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

DERES REF: / YOUR REF:

VAR REF: / OUR REF:

2025/1478-2, 1A AKB

DATO: / DATE:

9. september 2025

Svar på høring - Rapport fra ekspertgruppen om tiltak for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet

Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) viser til brev av 27. juni 2025 hvor rapporten «De er våre barn – om å holde hodet kaldt og hjertet varmt» ble sendt på høring. Vi gir med dette våre kommentarer til rapporten.

Våre kommentarer er i hovedsak knyttet til de forslagene der vi har tilsynserfaringer som vi mener er relevante for å sikre barn og unge bedre helhetlig hjelp eller der utvalgets forslag har betydning for tilsynet med barnevern. Vi uttaler oss ikke til det som direkte gjelder straff og straffegjennomføring.

Rapporten inneholder 20 forslag innen barnevernet, helsesektoren og justissektoren, samt tiltak for bedre samordning og koordinering. Helsetilsynet vil uttale seg til fire av forslagene til tiltak, samt gi noen overordnede kommentarer til rapporten.

Overordnede kommentarer

Barnevernstjenesten og barnevernsinstitusjonene har i dag ikke en direkte rolle i straffegjennomføringen, men har som formål å gi omsorg og utviklingsstøtte. At barnevernet ikke skal ha straff eller samfunnsvern som del av sitt samfunnsoppdrag, mener Helsetilsynet er et utgangspunkt som bør bevares.

Ekspertgruppen har hatt som mål å vurdere tiltak rettet mot barn og unge under 18 år med store oppfølgingsbehov som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet. Målgruppen for utredningen har vært barn både over og under 15 år. Hensynet til barnets beste og hvordan samfunnsvernet best kan ivaretas har vært avgjørende for ekspertgruppens forslag til tiltak, samt at forslagene til tiltak skal være multisystemiske. Forslagene tar også sikte på forenklinger, avklaringer av ansvarsforhold og bedre samhandling mellom eksisterende sektorer.

Ekspertgruppen bygger i stor grad sine forslag på eksisterende strukturer og tidligere utredninger med justeringer. Forslagene er imidlertid, etter Helsetilsynets mening, lite spisset inn mot målgruppen rapporten gjelder. Helsetilsynet mener dette gjør det



utfordrende å vurdere om forslagene i rapporten vil føre til tilstrekkelig bedring for barn som begår gjentakende eller alvorlig kriminalitet. Om barnevernet og barnevernsinstitusjonene bør ha en annen rolle i straffegjennomføringen enn i dag, er en kompleks og sammensatt vurdering. Helsetilsynet mener dette krever en grundigere utredning hvor samtlige prosesser på barneverns, justis- og helseområdet, ses i sammenheng i større grad enn denne rapporten gjør. For barnevernets del er en slik utredning nødt til å ta utgangspunkt i det som er dagens utfordringsbilde for barnevernet. Blant annet er det å finne egnede og tilpassede tiltak for å ivareta barn, samarbeid mellom sektorene, kompetanse og bemanning aktuelle utfordringer, se senest vår uttalelse til NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg.

Ekspertgruppen legger til grunn at det totalt er ca. 800 barn som er siktet for gjentatt eller alvorlig kriminalitet, og av disse er det mellom 60 – 100 barn som har behov for de intensive tiltakene og inngrepene denne rapporten retter seg mot. Flere av rapportens forslag til endringer i barnevernsloven vil imidlertid få konsekvenser for alle barn, ikke bare mindretallet som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet. Det er etter Helsetilsynets mening en svakhet ved forslagene at de ikke er spisset mer inn mot målgruppen.

Tiltak 1: Gul vest-rolle: Barnevernstjenesten skal ivareta koordinatorrollen i samarbeid om barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet. Barnevernstjenesten styrkes i rollen med økte stillingsressurser og opplæring i samarbeidsledelse fra statsforvalter.

Barnevernstjenesten

Ekspertgruppen påpeker viktigheten av at god samhandling mellom tjenester og sektorer krever klare roller, ansvar og oppgaver i samarbeidet. Det foreslås som tiltak at kommunalt barnevern skal ha en koordinatorrolle i komplekse saker hvor barn begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet, slik at noen har oversikt over helheten og sikrer at innsatsen fra ulike tjenester er samordnet.

Våre tilsynsfunn på barnevernsområdet de siste årene har pekt på at manglende tverrsektorielt samarbeid og tydelighet i ansvars plassering ofte er et hinder for at barna får rett hjelp til rett tid.¹ Helsetilsynet støtter derfor i utgangspunktet forslaget om en gul vest-rolle, men er ikke enig i at en slik rolle bør tillegges kommunalt barnevern. Barnevernet har et annet mandat enn kriminalitetsforebygging, og som nevnt innledningsvis mener Helsetilsynet at barnevernet ikke skal ha straff eller samfunnsvern som del av sitt samfunnsoppdrag. Dersom ansvaret for en slik koordinatorrolle legges til barnevernet forutsetter det at disse barna har tiltak fra barnevernet eller er kjent for den kommunale barnevernstjenesten. Det gjelder ikke nødvendigvis alle disse barna.

¹ Oppsummering av tilsyn med barnevernsinstitusjoner- et tilstandsbilde. Rapport fra Helsetilsynet 2/2023, Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mistet livet. Rapport fra Helsetilsynet 3/2023, Tilsynsaktiviteter på barnevernsområdet- en sammenstilling og analyse av tilsynserfaringer og tilsynsfunn i 2022 og 2023. Rapport fra Helsetilsynet 4/2024

Etter Helsetilsynets syn bør det vurderes om kommunen og de eksisterende SLT/SaLTo-koordinatorene skal gis ansvar for «den gule vesten». Alle norske kommuner kan ta i bruk SLT-modellen, og disse modellene som allerede er etablert og har erfaring med tverrsektorielt samarbeid, er ikke drøftet i forbindelse med forslaget om «gul vest». Oslo kommune lanserte i juni 2025 en Oslostandard for én-til-én kriminalitetsoppfølging som vi mener det bør sees hen til i vurderingen. Én-til-én-oppfølgingen skal være tett knyttet til det lokale SaLTo-samarbeidet, der bydelstjenester, politi og skole er hovedaktører. Velferdsetaten har ansvar for den faglige utviklingen av modellen.

Statsforvalteren

Rapporten foreslår at statsforvalteren skal gi opplæring, støtte og veiledning til alle barnevernstjenestene i forbindelse med den foreslåtte koordineringsrollen for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet.

Helsetilsynet er ikke enig i at statsforvalteren skal tillegges en slik rolle. Statsforvalteren har i dag et ansvar for veiledning overfor kommunene, samt å fremme god samhandling mellom sektorer.² Statsforvalteren kan tilrettelegge og understøtte for samarbeid og prosesser mellom tjenestene, men er ikke et kompetansesenter for opplæring. I rapporten er det lite beskrevet hva en mulig opplæringsrolle for statsforvalteren faktisk skal inneholde. Samtidig er statsforvalteren også tilsynsmyndighet på barnevernsområdet og Helsetilsynet mener et ansvar for opplæring av kommunene i saker som dette, fort vil komme i konflikt med tilsynsrollen. Statsforvalterne står allerede i dag i en svært presset ressursituasjon på barnevernsområdet. Eksempelvis tar tilsyn med barnevernsinstitusjonene som har et forskriftsfestet volumkrav, en svært stor del av statsforvalterens arbeidskapasitet. Å tillegge statsforvalteren en opplæringsrolle som foreslått, vil kunne gå på bekostning av andre lovpålagte oppgaver som institusjonstilsynet, men også tilsyn med kommunene som allerede står under press. Forslaget vil i alle tilfelle medføre et behov for økt kompetanse og faglig nettverk på tvers av embetene og må i så fall dekkes fullt ut av ekstra ressurser.

Tiltak 2: Rød knapp-samarbeid: Etablere en ny regional samarbeidsstruktur for politiet, barnevernstjenesten, Bufetat/BFE og spesialisthelsetjenesten i saker med akutt og alvorlig bekymring for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet.

Helsetilsynet støtter som utgangspunkt at det etableres en «rød-knapp» for å sikre koordinerte tiltak for barn og ungdom i målgruppen. Forslaget til tiltak er ment å fungere som en samarbeidsstruktur mellom tjenestene for rask respons ved akutt og alvorlig bekymring for barn som begår kriminalitet.

Helsetilsynet mener det er viktig at deltakerne har tilstrekkelig beslutningsmyndighet til å etablere forpliktende avtaler, og er usikre på om Bufetat/BFE skal ha ansvaret for slik koordinering. Som nevnt over er det ikke gitt at samtlige barn i målgruppen har tiltak fra barnevernet. Vi mener forslaget bør utredes nærmere før det avgjøres

² Instruks for statsforvaltere kapittel B og C og Hovedinstruks for statsforvalteren

hvor ansvaret bør legges. Det er avgjørende at de som har ansvar for koordineringen har den nødvendige kompetansen og myndigheten til å handle effektivt.

Hvis forslaget skal utredes nærmere, mener vi som nevnt at det bør ses til SLT/SaLTo-modellen og andre retningslinjer som beskriver ansvarsdeling, mandat og samarbeid mellom politi, barnevern og helse.

Tiltak 19: Opprette tre regionale tjenestetilbud i sikkerhetspsykiatrien som er tilpasset barn

Helsetilsynet bemerker at dersom det skal opprettes et sikkerhetspsykiatrisk tilbud til barn, vil det kreve noe helt annet enn for voksne. Det innebærer at opprettelsen av et slikt tilbud ikke kan kopieres fra tilbudet til voksne, og det må bygge på og ta utgangspunkt i kunnskap om barn, pediatri og den eksisterende barne- og ungdomspsykiatrien. Et slikt tilbud vil stille store krav til fagkompetanse, forståelse og innretning av hvordan tvangsinngrep eventuelt skal gjennomføres. Et slikt tilbud må utvikles i tett samarbeid med fagpersonell.

Tiltak 20: Endringer i barnevernsloven som skal bidra til at barn som bor på institusjon får bedre og mer individuelt tilpasset hjelp og beskyttelse. Barnets behov skal i større grad være styrende for om det skal være et institusjonsopphold, lengden på oppholdet og for hvilke begrensninger og inngrep som kan benyttes overfor barnet. Endringene har også som formål å styrke barnets rettssikkerhet og rett til medvirkning.

Rapporten har flere forslag til endringer i barnevernsloven. Det foreslås blant annet endringer i vilkårene for opphold på institusjon uten samtykke, jf. bvl. § 6-2, og at adgangen til å treffe vedtak om inngrep i barnets rettigheter etter gjeldende bvl. § 10-9 skal vurderes på bakgrunn av barns individuelle behov for alle institusjonsopphold, uavhengig av hva som er hjemmel for oppholdet. Beslutningsmyndigheten er foreslått lagt til barneverns- og helsenemnda. Videre foreslås det at nemnda skal føre periodisk kontroll hver fjerde måned med vedtak som kan innebære en frihetsberøvelse.

Helsetilsynet bemerker at flere av rapportens forslag til endringer i barnevernsloven bygger videre på forslag fra Barnevernsinstitusjonsutvalget, men med justeringer. Helsetilsynet har tidligere støttet at det er barnets behov, og ikke plasseringsbestemmelse, som må være utgangspunktet for om det er grunnlag for å gjøre inngrep i deres grunnleggende frihetsrettigheter.³

Når det gjelder forslagene som gjelder å gi utvidet ansvar som kvalitetssikrer og rettssikkerhetsgarantist til barneverns- og helsenemnda har Helsetilsynet i tidligere høringssvar løftet frem flere utfordringer. Til Barnevernsinstitusjonsutvalget uttalte vi blant annet at nemnda i dag ikke har de nødvendige forutsetningene til å ivareta en slik rolle og at forslagene ville kreve at nemnds-systemet rustes opp. Vi stilte spørsmål ved om det er behov for å gjennomgå nemndenes praksis for å se om det er uønsket variasjon i de faglige vurderingene som gjøres og om de har tilstrekkelig

³ Høringssvar til Barnevernsinstitusjonsutvalget 22. januar 2024

barnefaglig og psykologfaglig kompetanse. Vi var også bekymret for at nemnda som instans sitter for langt unna barnet når det skal gjøres vurderinger og at dette forutsetter at barnevernstjenesten har gjort grundige kartlegginger av barnets behov, styrker og utfordringer i forkant av en nemndsbehandling. Vi viser her til innholdet i vår tidligere høringsuttalelse på side 6-9 som fortsatt gjør seg gjeldende. Vi forutsetter at disse synspunktene tas med i vurderingen når departementet skal utrede nærmere hvordan et lovforslag kan utformes for ulike institusjonsopphold.⁴

Forslagene fra ekspertgruppen innebærer å trekke nemnda fortløpende inn i enkeltsaker, både ved at den skal vurdere individuelle behov for inngrep og ved at det skal føres periodisk kontroll hver fjerde måned. I tillegg til argumentene nevnt i vår høringsuttalelse til Barnevernsinstitusjonsutvalget, mener Helsetilsynet det er flere problematiske aspekter ved å legge opp til en slik løsning. Å tillegge nemnda, som er et domstolslignende organ, ansvar for slike løpende vurderinger i enkeltsaker gjør at den fort kan komme i en dobbeltposisjon. At det skal foretas løpende kontroll med vedtak for frihetsberøvelse er heller ikke drøftet opp mot statsforvalters rolle som kontrollør av protokoller etter barnevernsloven § 10-14, jf. tilsynsforskriften § 3 femte ledd. Det er barnevernet som har ansvar for å sikre forsvarlig kvalitet i tjenestene, mens statsforvalteren er tilsynsmyndighet som kontrollerer tjenestene. Dersom nemndene skal tillegges en rolle som foreslått, kan det føre til både en overlapp mellom tjenestene og en rolleklarhet som er uheldig.

Oppsummert mener Helsetilsynet det er viktig å iverksette tiltak som bidrar til å hjelpe barn i målgruppen ut av en kriminell løpebane. Hva som er de riktige tiltakene og hvem som skal ha ansvaret for dem, mener vi imidlertid at må utredes nærmere.

Med hilsen

Sjur Lehmann
direktør

Ane Bierge
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Saksbehandler: Ane Bierge, tlf. 21 52 99 39

⁴ Jf. meldingsdel i Prop 83 L (2024-2025) – Kvalitetsløftet i barnevernet