

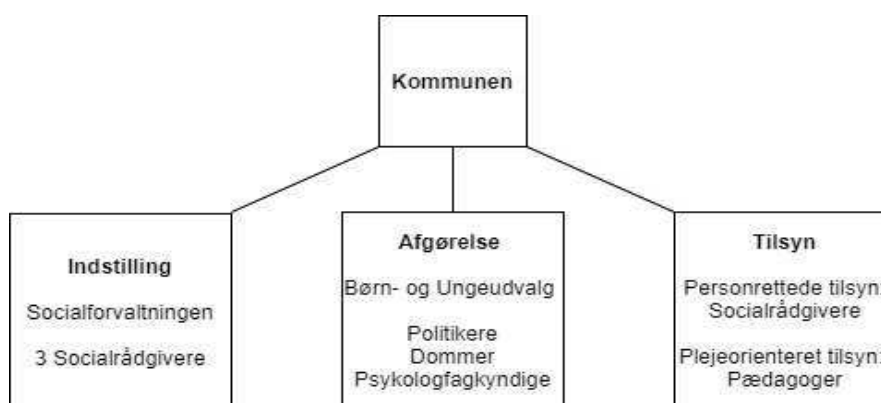
## Social- og Indenrigsudvalget

Randers 20/8 2020

### Ny struktur til anbragte børn med handicaps

I det følgende fremkommer Foreningen Klip – Forældre til anbragte børn med ønsker til strukturændringer på det specialiserede område, da den manglende retssikkerhed i handicapsager munder ud i anbringelser af børn med handicap, eller i anbringelser af børn af forældre med handicap. Dette udgør diskriminering af hvem der må være en familie på baggrund af handicap.

### Det nuværende system



Diagrammet viser med al tydelighed, at det er den samme myndighed der indstiller, træffer afgørelse og fører tilsyn med anbragte børn med handicaps. De personer, der sidder i disse instanser har ingen relevant indsigt i børns handicaps.

### Børn med handicaps

Nedenfor vil vi bruge betegnelsen '**hospitalsenhederne**' som betegnelse for psykiatrien, pædiatrien og øvrige hospitalsenheder for sjældne handicaps og sygdomme. Vi vil bruge betegnelsen '**rådgivningsenheden**' for det nuværende VISO og dele af hospitalsenheden samt det sociale tilsyn.

### Specialtilbud

Udbydes af regionerne i et samarbejde med hospitalsenhederne, hvor regionerne alene har den eksekverende funktion. Dette samarbejde for at sikre et højt fagligt niveau i specialtilbuddene løbende, der ikke alene har udgangspunkt i økonomi og politiske underprioriteringer af handicapområdet.

Finansieres af staten for at sikre tilstrækkeligt med specialiserede tilbud regionalt til alle handicaps, jf. Handicapkonventionens artikel 24.

### Tilsyn og supervision samt relationsdannelse

Da tilsyn med et specialtilbud ikke skal afhænge af ansatte, eller af forældres ressourcer, skal specialtilbud løbende have opkvalificerende kurser fra psykiatrien, neuroambulatorier og øvrige sjældne handicaps ambulatorier ved hospitalsenhederne. Det nuværende VISO fortsætter sin rådgivende funktion overfor specialtilbuddene i samarbejde med hospitalsenhederne og fører tilsyn

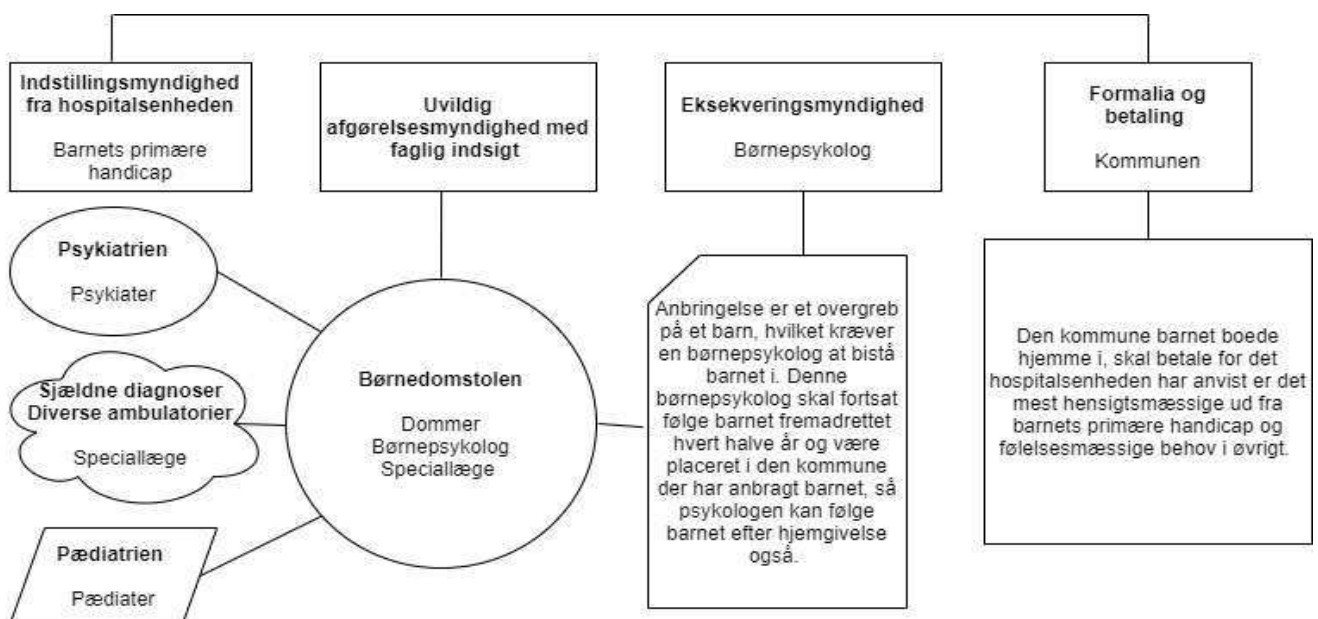
en gang i måneden og opbygger relationer til børnene, så tilsynet har en tilstrækkelig værdi for barnet og kan bruge sin relation til at afholde samtaler med barnet. Efter tilsyn aflægger rådgivningsenheden (som lyder pænere end et tilsyn) deres rådgivning ud fra hospitalsenhedens nyeste viden. Sådan vil den nyeste viden på området komme børn i specialtilbud til gode.

Anbragte børn med handicaps har brug for retssikkerheden i, at tilsynet har indblik i barnets handicap og kan skelne mellem mistriksel og handicap. Rådgivningsenheden bør skrive rapport på barnet en gang hver måned, så barnet ikke ubemærket mistrives og negligeres i sin udvikling under anbringelsen. Rådgivningsenheden kan kun forestå et personrettet tilsyn med barnet med børnesamtale, hvis der er opbygget en relation med barnet.

Bliver barnet anbragt i en anden region, så skal rådgivningsenheden og hospitalsenheden fastholdes på barnet, uanset geografi, for at sikre barnet kontinuitet før, under og efter anbringelsen. Undtagelsen hertil er selvfølgelig, at barnet placeres i en region med et unikum af en hospitalsenhed, som specifikt varetager barnets sjældne handicap. Det bør dog tilstræbes at have tilbud til alle handicaps i hver region i landet. Ydermere vil samarbejdet mellem forældrene og rådgivningsenheden samt hospitalsenheden fortsætte under en anbringelse. Inddragelse af forældre i indsatsen overfor barnet og familien har vist sig gavnlige, jf. VIVES foreløbige undersøgelse heraf: <https://www.vive.dk/media/pure/14345/3465798>

### Indstilling til anbringelse af barnet med handicap

Hospitalsenheden skal have mulighed for at indkalde familier med handicaps til et tættere forløb ved mistanke om mangelfuld omsorg for barnet. I samarbejde med rådgivningsenheden indstiller hospitalsenheden barnet til anbringelse for Børnedomstolen. Ved at det er hospitalsenheden, der indstiller barnet, behøver Børnedomstolen ikke have faglig indsigt i barnet eller forældrenes handicap. Indstilling til anbringelse af et barn og afgørelse herom bør ikke påhvile en aktør med en økonomisk interesse heri, men bør ske fra der, hvor der er den største indsigt i barnet med handicap eller forældrene med handicap. Dette er tilfældet i England. Dette forhindrer tvangsfjernelser på baggrund af manglende indsigt i barnets eller forældrenes handicaps, udviklingsmuligheder og behov. Hospitalsenheden skal altså være den der indstiller til anbringelse af barnet i sager hvor handicap indgår. Den ønskede strukturændring fremgår i nedenstående diagram:



### **Bevilling skal ske i første omgang**

Ved samråd den 13/8 2020 i Social- og Indenrigsudvalget sagde Social- og Indenrigsminister, Astrid Krag at bevillingerne skal ske i første omgang. Det er vi enige i, og før nedlæggelse af Amterne var det da også det som skete, da Amterne bevilgede støtten til familierne og kommunerne effektuerede og betalte. Sådan er det da også i England, hvor hospitalsenhederne bevilger den nødvendige støtte ud fra barnets/forældrenes handicaps og kommunerne som effektuerer og betaler. Det er ikke den samme som bevilger og betaler, men adskilt, hvilket sikrer borgerne retssikkerhed. Ligeså gør det, at det er hospitalsenhederne med viden om familiens handicaps, som bevilger støtten til familien, da hospitalsenheden har indblik i de handicaps familien har. Familiens læge/psykiater bevilger støtten og en socialrådgiver i hospitalsenheden skriver bevillingen til kommunen, som effektuerer og betaler. Vi skal jo ikke frygte for kommunekassen mere med de tilførte midler, refusionen og udligningen på handicapområdet fra 1/1 2021.

Når det er hospitalsenhederne der bevilger støtte til børn og voksne samt former specialtilbud, så er det ikke økonomi der afgør hvor underbemandet et specialtilbud skal være. Hospitalsenheden vil tage udgangspunkt i hvad barnets behov er ud fra barnets handicaps. Det er hvad der skal til for at specialtilbuddene får den specialiserede indsats som sikrer barnets udviklingspotentiale.

Ved at det er hospitalsenhedens socialrådgiver, der skriver bevillingen aflastes de hårdt prøvede familier ramt af handicap. Det er dybt urimeligt at skulle kæmpe imod en uvillig kommune og ikke få den tiltrængte støtte i tide. Derfor bør der fastsættes en tidsramme på 2-6 måneders effektueringsfrist for kommunerne til at følge hospitalsenhedens bevilling til borgeren, alt efter hvor presserende behovet er.

### **Det personrettede tilsyn og de sociale tilsyn**

I dag ligger det personrettede tilsyn i anbringelseskommunen kaldet Center for familiepleje og andre navne, alt efter hvilken kommune. Det kommunale tilsyn har økonomisk interesse i at opretholde en anbringelse af et barn med handicaps, som loven ser ud i dag. Den kommune som betaler for anbringelsen bør ikke have tilsyn også. Økonomi og tilsyn bør være adskilt. Det bliver det ved at være placeret i rådgivningsenheden, som er placeret under hospitalsenheden og ikke har økonomi indblandet i tilsynet med barnet.

Når en kommune anbringer et barn, så er den kommune ikke interesseret i at vurdere om anbringelsen har gjort skade på barnet og om barnet er i mistrivsel. Derfor bør det ikke være den samme enhed, der indstiller til anbringelse, betaler og fører tilsyn. Rådgivningsenheden skal ikke have tæt kontakt med hospitalsenheden, der indstiller, eller med kommunen, der betaler. Dette vil sikre barnet retssikkerhed i anbringelsen. De sociale tilsyn omdannes til rådgivningsenhed sammen med VISO og forpligtes til opkvalificerende kurser i børns handicaps, placeret i regionen barnet er anbragt fra. Dette sikrer en kontinuerlig indsats overfor barnet med handicap både før anbringelse, under og efter anbringelse.

### **Tværfagligt team om barnet**

Det siger sig selv, at ingen kan forestå et personrettet tilsyn tilfredsstillende uden at kende barnets handicap, og derved kunne aflæse barnet. Ofte er dette nødvendigt, da barnet kan mangle sprog, mimik, øjenkontakt, mulighed for at bevæge sig mm. Dette kræver en tværfaglig indsats fra en fagspecialist fra:

- 1) Hospitalsenheden
- 2) Rådgivningsenheden

### 3) Børnepsykologen

Dette tværfaglige team skal kommunikere via intranettet, som vi vender tilbage til nedenfor. Rådgivningsenheden skal skrive månedlige rapporter fra det relationskabende besøg hos barnet. Børnepsykologen skal udfærdige tests på barnet og følge op på barnets trivsel hver halve år. Som Social- og Indenrigsminister, Astrid Krag siger, så har alle anbragte børn særlige behov. Altså kræver et barn uden handicap kun en børnepsykolog med indsigt i anbragte børns psykiske tilstand til at forestå tilsyn hvert halve år, udviklingsopfølgninger hvert år og børnesamtaler. Dette har socialrådgivere aldrig været i stand til, hvilket statistikkerne klart viser. Kan barnet ikke tale, som børn med handicaps ofte ikke kan, så kræver det særlig indsigt i barnets handicaps fra de tre faglighedens sparring fra barnets journal på intranettet, hvor alle tre bør journalføre hver deres.

#### Halvårig opfølgning ved hospitalsenhed

Når et barn med handicap bor hjemme, følges dette hvert halve år ved et besøg i hospitalsenheden, hvor barnet tilses af speciallæge. Dette negligeres groft under anbringelsen i dag, hvilket er fuldkommen uacceptabelt! Et barn med handicap bør stadig følges ved hospitalsenheden som boede det hjemme, på trods af anbringelsen. Dette vil sikre barnets sundhed og udvikling. Går et barns udvikling ikke fremad efter anbringelsen har været et år, så skal dette anerkendes og barnet skal hjem. Opretholdelse af nedbrydende anbringelser bør ikke finde sted.

Det tværfaglige team omkring barnet og det øgede uvildige indsats overfor barnet udgør tilsyn, som diagrammet skal vise:



#### Ansatte til plejjob

Ansatte på behandlingshjem og plejere arbejder med omsorgen for børn med handicaps. Ofte får forældrene at vide, at barnet nu skal hen til en pleje med en uddannelse i barnets handicap, uanset at plejen ikke har den fjerneste indsigt i barnets handicaps. Derudover har plejere ofte gået ledige grundet egne vanskeligheder op til at blive plejere, og er slet ikke i stand til at varetage jobbet godt med det sårbare barn med handicap. Plejere bør ikke bevilges opkvalificerende kurser til barnet,

som forældrene ikke også tilbydes. Forfordeling af ansatte til plejeopgaven er en krænkelse af barnets forældre og derved barnets ret til et familieliv.

Forældre testes på deres intelligens og mentaliseringsevne samt personlighed. Nu staten flytter et barn og begår det største overgreb på barnet, så bør staten i det mindste sikre sig at barnet bliver flyttet til noget bedre end det kom fra. Derfor skal plejere testes på deres intelligens, mentaliseringsevne og personlighed. Alt for mange børn bliver behandlet skidt ved plejere, grundet plejernes egne vanskeligheder. Det er dybt krænkende for barnet og forældrene, og er ikke i barnets tarv at komme til noget værre end hjemme ved forældrene.

Ansatte på behandlingshjem skal testes for deres intelligens, mentaliseringsevne og personlighed. Vi skal stille krav til de ansatte på et behandlingshjem for sårbare børn med handicaps. At institutionen er privat bør ikke fraskrive retten til aktindsigt eller adgang for rådgivningsenheden til at supervisere. Systematisk negligering af børn med handicaps skal stoppes. Hvis det private behandlingsbosted ikke vil samarbejde med hospitalet, så skal behandlingsbostedet ikke have anbragte børn med handicaps. At overlade børns behandling til økonomisk spekulanter er alt for naivt.

### **Barnets tarv**

Det er i barnets tarv at sikre barnets trivsel og udvikling. At acceptere, at barnet mistrives fordi det er anbragt er dybt krænkende. Derfor skal der børnepsykolog indover barnet hvert halve år. Det er ikke nok med en PPR psykolog fra den kommune barnet bor i, da PPR psykologen repræsenterer kommunens økonomiske interesse i at fastholde barnet anbragt, og derved sikre kommunens indtjening på barnet. Derfor skal PPR psykologen ikke foranstalte undersøgelser eller PPVer på barnet. Disse skal udfærdiges af en uvildig børnepsykolog, ansat af regionen, jf. Ovenstående tværfaglige team omkring barnet.

### **Intranet**

Det anbragte barns sag er en kæmpe rodebunke af papirer og bør systematiseres for at gøre det muligt for det tværfaglige team at støtte det anbragte barn. Det vil også gøre det lettere for det tidligere anbragte barn, at læse herom når det bliver voksen. Anbragte børn med handicaps journal bør bruges som fundament for det tværfaglige team omkring barnet. Notering skal ske med respekt for barnet og barnets familie, og undlade nedsættende tale om barnet eller barnets familie. Den nedsættende tale om barnet og barnets familie skaber en negativ forståelsesramme omkring barnet, som påvirker barnet negativt under anbringelsen og efter. Det sker når plejere møder barnet og familien med denne negative forståelsesramme. Det skal stoppe. Barnets og familiens styrker skal beskrives og fokuseres på. Udfordringer og mangler bør omtales neutralt og derved undgå stigmatisering. Dette vil påvirke til en kulturændring i forvaltningen af disse sager. Lidt forsimplet sagt: Se styrkerne i stedet for manglerne.

Intranettet skal bruges som kommunikation mellem børnepsykolog, rådgivningsenheden og hospitalet. Her skal handleplaner med målsætninger hospitalet har fastsat, statusser og andre vigtige dokumenter for barnet ligge. Forældre skal have adgang til intranettet og kunne følge barnets udvikling. Dette vil give tryghed for forældrene under en anbringelse af deres barn med handicap. Det er vigtigt at intranettets opbygning gør dokumenter let tilgængelige for det tværfaglige team og andre, så disse bedst kan hjælpe barnet.

### **Tilsyn med anbragte børn**

Det er afgørende for anbragte børn med handicaps, at de der fører tilsyn med barnet, har indsigt i barnets handicaps, hvorfor hospitalet skal have halvårligt fysisk møde med barnet. Alt efter

barnets begrænsning, afholdes dette fysiske møde, så det ikke overbelaster barnet. Hvis hospitalsenheden observerer tilbagegang i udvikling, ud fra rådgivningsenhedens månedlige rapporter på intranettet, så skal hospitalsenheden handle herpå ved inddragelse af børnepsykologen. Ved manglende udvikling eller tilbagegang hos barnet efter anbringelse, skal barnet ikke fastholdes i en nedbrydende anbringelse, og staten skal anerkende, at anbringelsen var en fejl. At fastholde et barn i mistrivsel og manglende udvikling i en anbringelse er krænkende for barnet og familien.

Tilsynet skal være delt på det tværfaglige team omkring barnet, som udgør:

- 1) Hospitalsenheden
- 2) Rådgivningsenheden
- 3) Børnepsykologen

Observere en af disse aktører noget bekymrende, så har alle disse pligt til at iværksætte en tid til barnet ved hospitalsenheden med deltagelse af børnepsykologen. Rådgivningsenheden skal ikke deltage i dette møde, da det er kritik af egen indsats, hvilket er urealistisk, jf. Det nuværende system med anbringelseskommunen der skal føre tilsyn med sig selv.

Hospitalsenheden kan pålægge behandlingsbostedet og plejere opkvalificerende kurser, som forældrene også skal tilbydes. Forældrene skal inddrages aktivt i barnets liv og derved også barnets behov.

### **Profit på anbragte børn med handicaps**

Den store profit på anbragte børn med handicaps skal stoppes på alle måder. Sårbare børn er ikke en handelsvare og det skal ikke være muligt at gøre disse børn adskilt fra deres forældre til en handelsvare. Hospitalsenhederne skal sikre en relevant indsats til anbragte børn med handicaps ved halvårlig opfølgning og anvisning af hvad barnet har behov for. Hospitalsenhedens anvisninger skal følges! Ikke at tage anbragte børns handicaps alvorligt gør ikke kun livet svært for barnet, men forlænger også hvor lang tid barnet skal have det svært uden at sætte ind med en kompenserende indsats.

Indsatsen til børn med handicaps skal være lige god og specialiseret uanset om barnet er hjemmeboende, eller bor på et privatejet behandlingshjem. Dette skal ovenstående struktur og aktører sikrer barnet. At tro aktører med ansvar for økonomien vil sikrer barnets tarv og behandling til barnets handicap er naivt og sikrer ikke anbragte børn med handicaps retssikkerhed. Det skal ikke være op til behandlingsbostedets, plejernes, specialskolens eller andre aktører indsigt eller mangel herpå om det anbragte barn får den nødvendige indsats til at sikre udvikling af barnets fulde potentiale. Det skal være fagspecialisters ansvar og det sikrer ovenstående struktur det anbragte barn med handicap.

### **Sammenfattende**

Vi kan dokumentere, at Ankestyrelsens egendriftssager, jf. Servicelovens § 65 ikke sikrer børnene relevante indsatser, da Ankestyrelsen ikke har relevant indsigt. Vi kan dokumentere, at anbringelseskommunens tilsyn ikke overholder loven på området, som kun kan bunde i økonomiske incitamenter. Vi kan dokumentere, at den kommune barnet er anbragt i visiterer det anbragte barn til det dyreste tilbud i kommunen med indtjening for øje, uanset at det ikke er egnet til barnet ud fra barnets handicap. Derfor er det igen ikke en aktør med mulighed for økonomisk vinding der skal have noget at have sagt i indsatsen overfor et anbragt barn med handicap. Vi kan dokumentere, at Ankestyrelsens 'prøvelse' af anbringelsesgrundlaget ikke får den fjerneste prøvelse, men at afgørelserne er enslydende i deres argumentation ud fra anbringelsesgrundlag, hvilket er dybt

krænkende. 0,5 procent af sagerne bliver omgjort i Ankestyrelsen, men Ankestyrelsens undersøgelse af anbringelsessager viser fejl i 50-100 procent af sagerne fra kommunerne. Krænkelser af familier skal stoppes.

I dag styres alle indsatser overfor børn af økonomi og her er anbragte børn uden deres forældres beskyttelse særligt udsat for misbrug. Afgørelser om anbringelse bør forestås med hospitalsenheden bistand, så barnets behandlingsbehov er i fokus. Der skal ikke sidde nogen med økonomi for øje og træffe beslutninger for barnet, der ikke er i barnets eller familiens tarv, som går ud på et. 68 procent af anbragte børn har 'adfærdsvanskeligheder' som anbringelsesgrundlag, hvilket er diskriminering på baggrund af handicap. Det er også diskriminering når anbringelsesgrundlaget er forældrenes manglende ressourcer og skyldes et handicap. Vi ser frem til at denne diskriminering bliver skrevet ud af loven. Vi håber i foreningen Klip – Forældre til anbragte børn, at der vil blive sikret en ny struktur med fokus på barnets udviklingspotentiale. Det følelsesmæssige behov vil vi skrive separat om, da det omhandler adgang til barnets familie.

Venlig hilsen  
Kristina Kiettelmann Jensen  
Foreningen Klip – Forældre til anbragte børn