



Innst. 256 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:39 S (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Heidi Greni og Per Olaf Lundteigen om bedre helsehjelp til barn i barne- vernet

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen utrede en fullfinansiert 'barnevernshelsereform' i tråd med anbefalingene i NOU 2016:16 og fremme sak om det for Stortinget på egnet måte.
2. Stortinget ber regjeringen etablere en ordning med barnevernslege for å styrke allmennlegetjenestene i barnevernsinstitusjonene.
3. Stortinget ber regjeringen fremme sak om å lovfeste samarbeidsavtaler mellom barnevern, helseinstitusjoner (rus og psykiatri) og kommuner med krav til innhold, herunder prosedyrer ved sektorovergripende plasseringer og tvisteløsningsordning.
4. Stortinget ber regjeringen bedre tilgjengeligheten til psykiske helsetjenester for barn og unge i kommunen ved blant annet å etablere kommunale oppfølgingsteam for barn og unge med sammensatte behov, benytte rekrutteringstilskudd til kommunepsykologer til å styrke tjenestetilbudet til barn i barnevernet og videreføre lønnstilskudd for ansatte som tar videreutdanning innen rus og psykiatri.
5. Stortinget ber regjeringen fremme sak om å lovfeste at barnets behov og psykiske helse alltid

skal kartlegges grundig før plassering i fosterhjem eller på barnevernsinstitusjon.

6. Stortinget ber regjeringen styrke bruken av individuell plan for barn med behov for både barneverns- og helsetjenester.»

Barn i barnevernet har samme rett til nødvendig helsehjelp som andre barn. Det er godt dokumentert at en høy andel av barn med tiltak fra barnevernet også har en høy forekomst av psykiske lidelser og et sammensatt behov for helsetjenester. Forskning viser at tre av fire barn og unge i barnevernsinstitusjon og halvparten av barn i fosterhjem har psykiske lidelser. Samtidig er det klare indikasjoner på at helsetilbudet til denne gruppen er utilstrekkelig. Forslagsstillerne mener at det er nødvendig med særlige tiltak for å sikre barnevernsbarns rett til grunnleggende helsehjelp. Det er behov for særlige løsninger for å sikre tilpassede og tilgjengelige helsetjenester til denne gruppen.

Forslagsstillerne viser til den såkalte glassjenta-saken og Fylkesmannens tilsynsrapport, som konkluderte med at «Ida» ikke har fått en oppvekst og en omsorg som er i tråd med det samfunnet har slått fast at barn skal ha. Tilsynsrapporten konkluderte med at flere institusjoner ikke har gitt tjenester i samsvar med lovens krav. Forslagsstillerne viser også til Oppsummering og anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp i barnevernet, utgitt av Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) i 2016. I rapporten foreslås det en rekke tiltak for å bedre helsetilbudet til barn i barnevernet. Flere av disse tiltakene har regjeringen varslet at den vil følge opp. Ifølge pressemelding fra regjeringen datert 9. januar 2016 skal alle barnevernsinstitusjoner ha en egen helseansvarlig. Fra høsten 2017 skal det bli egne barnevernsansvarlige i psykisk helsevern for barn og unge. Ambulante tjenester fra barne- og ung-

domspsykiatrien (BUP) i barnevernsinstitusjonene skal også styrkes fra høsten 2017. Det skal etableres egne omsorgs- og behandlingsinstitusjoner for barn som trenger omsorg utenfor hjemmet med hjelp fra helsetjenesten (en barnevernsinstitusjon i to regioner i 2018, landsomfattende i 2020). I tillegg skal det utvikles modeller og systemer for tidlig utredning av psykiske helseplager, bruken av digitale verktøy skal økes, og det skal utarbeides nasjonale føringer for innhold i samarbeidsavtalene mellom kommunalt og statlig barnevern, kommune og spesialisthelsetjeneste.

Forslagsstillerne mener de varslede tiltakene fra regjeringen er positive og nødvendige. Samtidig registrerer forslagsstillerne at langt fra alle de faglige tilrådingene fra direktoratene blir fulgt opp, og satsingene er heller ikke særskilt finansiert. Ut fra dette mener forslagsstillerne det er nødvendig med ytterligere tiltak og presiseringer for å sikre barnevernsbarn bedre helsehjelp. Forslagsstillerne viser i den forbindelse til NOU 2016:16, Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse. I denne er flere faktorer trukket fram som utfordringer for tilgang til helsetjenester for barn i barnevernet og samarbeid mellom sektorene:

- Utilstrekkelig kompetanse hos barnevernsansatte til å vurdere barnets behov/symptomer kan føre til at barnet ikke henvises.
- Det gjøres ulike vurderinger ved BUP når det henvises.
- Behandlingsopplegg blir avbrutt på grunn av flyttinger som gjør kontinuitet i behandlingen vanskelig; barnet er ikke motivert eller tilgjengelig for behandling eller samtykker ikke til behandling.
- Manglende døgnplasser i BUP er også fremhevet som en utfordring.
- Taushetspliktreglene anføres også som en utfordring for arbeidet.

Forslagsstillerne viser til at utvalget mener det er behov for å utrede en «barnevernshelsereform» for å avklare ansvarsforhold og få til en bedre samordning mellom barnevern og psykiske helsetjenester samt rusomsorgen.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiter, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen og Torgeir Micaelsen, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud,

lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, ser alvorlig på at en så stor andel barn og unge under offentlig omsorg i barnevernet sliter med store helseutfordringer og ikke får den hjelpen de trenger. Forskning viser at tre av fire barn og unge i barnevernsinstitusjon, og halvparten av barn i fosterhjem, har psykiske lidelser. En rekke tilsynsrapporter har dokumentert alvorlig systemsvikt. Komiteen viser til Fylkesmannens tilsynsrapport i den såkalte glassjentasaken, og Helsedirektoratets og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets anbefalinger fra arbeidet med helsehjelp i barnevernet, samt Barneombudets rapport «Grenseløs omsorg. Om bruk av tvang mot barn i barnevern og psykisk helsevern».

Komiteen presiserer at alle barn og unge har rett til likeverdig og nødvendig helsehjelp, og Stortinget har et særskilt ansvar for å påse at den blir ivaretatt. Mange barn får et godt tilbud, men komiteen konstaterer at det i mange år har vært en utfordring å få til et godt tverrfaglig og systematisk samarbeid mellom barnevernet og ulike deler av helsetjenesten. De senere år er det igangsatt en rekke positive og nødvendige tiltak for å sikre barnevernsbarn bedre helsehjelp, men fortsatt er en del faglige råd ikke blitt fulgt opp, og effekten av tiltak er uklar og uten særskilt finansiering.

Komiteen viser til at regjeringen har fremmet en rekke forslag og varslet at de ytterligere vil følge opp flere av tiltakene som er foreslått i ulike pågående prosesser. Det er innført krav om helseansvarlig i alle barnevernsinstitusjoner for å ivareta samarbeidet med kommunehelse- og spesialisthelsetjenesten. Fra høsten 2017 er alle de regionale helseforetakene pålagt å etablere barnevernsansvarlig ved BUP og sørge for struktur og rutiner for å sikre barn i barnevernsinstitusjoner utredning og behandling for psykiske lidelser og rusavhengighet. Det er også gitt oppdrag om å etablere en hjemmesykehusmodell fra 2018 ved utvalgte barnevernsinstitusjoner for barn med særlige store psykiske hjelpebehov, og det er forventet at implementering av pakkeforløp på psykisk helse- og rusområdet vil bidra til bedre samhandling mellom tjenestene. Ambulante tjenester vil være et alternativ for dem som ikke ønsker å komme til poliklinikk, og disse tjenestene skal også kunne veilede ansatte ved barnevernsinstitusjonene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at de varslede tiltakene fra regjeringen for å styrke helsetilbudet på barnevernsfeltet er nødvendige, men er bekymret for at langt fra alle de faglige tilrådingene fra Helsedirektoratet blir fulgt opp. Dette

medlem registrerer også at tiltakene ikke er særskilt finansiert.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det er nødvendig med ytterligere tiltak og presiseringer for å sikre barn i barnevernet grunnleggende helsehjelp. Disse medlemmer viser også til at Senterpartiet har fremmet forslag om en nærhetsreform i barnevernet, jf. Dokument 8:38 S (2016–2017), som omhandler forslag om å innføre et nærhetsprinsipp i barnevernet. Det foreslås å gi barn i barnevernet en lovhjemlet rett til tilbud i nærheten av barnets hjemsted, noe som hindrer langflytting av barn i strid med barnets beste. Disse medlemmer viser til at det i 2015 var nærmere 500 barn i barnevernet som ble flyttet til barnevernsinstitusjon eller statlig fosterhjem i en annen region enn den de selv kom fra. Andelen barn som flyttes langt, er økt fra 12 pst. i 2009 til 18 pst. i 2015. Ifølge Bufdir har høy produktivitet og høy kapasitetsutnyttelse av statlige barnevernsinstitusjoner vært prioritert fremfor nærhet til barnets bosted. Disse medlemmer mener at en lovmessig rett til tilbud nær barnets hjemsted også vil gjøre det lettere å sørge for kontinuitet i helsehjelpen, for eksempel fra fastlege og helsestasjon. I representantforslaget foreslås også å sette en grense for hvor mange ganger et enkelt barn kan flyttes mellom ulike barnevernstiltak. Større kontinuitet i barnevernstilbudet vil også være avgjørende for å sikre kontinuitet og god oppfølging fra helsevesenets side. I NOU 2016:6, Ny barnevernslov – Sikring av barns rett til omsorg og beskyttelse, blir det nettopp vist til at behandlingsopplegg blir avbrutt på grunn av flyttinger som gjør kontinuitet i behandlingen vanskelig, og at barnet ikke er motivert eller tilgjengelig for behandling eller ikke samtykker til behandling. I NOU-en fremheves også manglende døgnplasser i BUP som en utfordring, og at det er behov for å utrede en «barnevernshelsereform» for å avklare ansvarsforhold og få til en bedre samordning mellom barnevern og psykiske helsetjenester samt rusomsorgen.

Disse medlemmer mener det må utredes en helhetlig helsereform i barnevernet. En slik reform vil kreve både faglige og økonomiske ressurser og må fullfinansieres. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en fullfinansiert 'barnevernshelsereform' i tråd med anbefalingene i NOU 2016:16 og fremme sak om det for Stortinget på egnet måte.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, ønsker å fremheve vik-

tigheten av arbeidet regjeringen ved Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har igangsatt for å ivareta barn i barnevernets rett til nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Barn og unge med store og sammensatte behov er en av de mest sårbare gruppene i samfunnet vårt.

Flertallet viser til at det er flere omfattende tiltak som allerede er planlagt og igangsatt for å gi barn og unge i barnevernsinstitusjon/barnevernstiltak god omsorg og nødvendig psykisk helsehjelp.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, ønsker ikke å støtte forslag om en utredning av en fullfinansiert barnevernshelsereform og viser i denne sammenheng til uttalelse fra helse- og omsorgsministeren om at det nå er nødvendig med handling. Erfaringer, kartlegginger og rapporter har gitt mye kunnskap om hvor og hvordan helsehjelpen svikter. Nå må vi gjøre noe med det.

Komiteen viser til at det er igangsatt ulike pilotprosjekter for å prøve ut bedre samhandling mellom barnevernet og psykisk helsevern, blant annet tverretattlig akuttjeneste for barn og unge i Kristiansand og felles akutt- og utredningstilbud for utsatte barn og unge i Nord-Trøndelag. Direktoratene har fått i oppdrag å utarbeide nasjonale føringer for nye samarbeidsavtaler mellom kommunalt og statlig barnevern, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste i 2017.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at det i dag er etablert samarbeidsavtaler mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og likestillingsdepartementet og mellom Helsedirektoratet og Bufdir. Rapporten fra Helsedirektoratet og Bufdir anbefaler at det i tillegg til de lovfestede samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner må opprettes/videreføres forpliktende samarbeidsavtaler mellom regionale helseforetak og Bufetat region, mellom lokale helseforetak og barnevernsinstitusjonene og mellom barnevernsinstitusjonene og oppholdskommuner for barnevernsinstitusjoner. I NOU 2016:16 anbefaler utvalget å innføre mer forpliktende samarbeid mellom barnevern og psykiske helsetjenester samt rusomsorgen, og å innføre lovpålagte samarbeidsavtaler med krav til innhold, herunder prosedyrer ved sektorovergripende plasseringer, og en tvisteløsningsordning. Utvalget foreslår også å lovfeste krav til regionalt samarbeid og avtalenes innhold. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak om å lovfeste samarbeidsavtaler mellom barnevern, helseinstitusjoner (rus og psykiatri) og kommuner med krav til innhold, herunder prosedyrer ved sektorovergripende plasseringer, og en tvisteløsningsordning.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at direktoratene tilhørende Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet allerede er gitt i oppdrag å utarbeide nasjonale føringer for nye samarbeidsavtaler mellom kommunalt og statlig barnevern, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Flertallet støtter helse- og omsorgsministerens forslag om at en eventuell lovfesting av nevnte samarbeidsavtaler vurderes av ham og barne- og likestillingsministeren når resultat av oppdragene som er gitt, foreligger.

Komiteen viser til at helse- og omsorgsministeren i sitt brev til komiteen av 7. mars 2017 skriver at departementet har vurdert forslaget om «barnevernslege» i barnevernsinstitusjoner og mener oppfølging fra de ordinære tjenestene vil kunne gi en mer stabil og bedre oppfølging over tid. De viser til at barnevernsinstitusjoner er små, og at tilstedeværelse av en barnevernslege vil bli svært begrenset og samtidig medføre at barnet mister sin fastlege. De mener tjenestetilbudet heller bør tilrettelegges slik at fastlegen blir involvert og ansvarliggjort.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at fastlegen er viktig i helsetjenesten, og at både Bufdir og Helsedirektoratet anbefaler at allmennlegetjenesten for barn i barnevernsinstitusjon styrkes. Rapporten viser at bare om lag 20 pst. av barn i barnevernsinstitusjoner har mottatt helsehjelp hos fastlege/annen lege de siste tre månedene, på tross av at 76 pst. av barna har minst én psykisk lidelse. Disse medlemmer merker seg at statsråden i brev til komiteen går imot anbefalingene fra Helsedirektoratet og Bufdir og skriver at ordinære tjenester gjennom fastlegeordningen vil gi mer stabil og bedre oppfølging. Disse medlemmer mener at det er en videreføring av systemet vi har i dag, noe som har vist seg å svikte barna som er i barnevernets omsorg. Å knytte en lege til barnevernsinstitusjonene er ikke til hinder for at fastlege kan følge opp dersom det er rimelig avstand til denne. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere en ordning med barnevernslege for å styrke allmennlegetjenestene i barnevernsinstitusjonene.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, er opptatt av at alle barn skal ha enkel og rask tilgang til fastlege/allmennlege, men ønsker ikke å støtte forslaget om opprettelse av en egen barnevernslege. Flertallet viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert forslaget om en barnevernslege i barnevernsinstitusjoner og konkluderer med at oppfølging av fra de ordinære tjenestetilbudene vil kunne gi en mer stabil og bedre oppfølging over tid enn gjennom en barnevernslege. Barnevernsinstitusjonene er små og fordrer at en barnevernslege fordeler sitt arbeid mellom flere steder.

Flertallet viser også til at det fra høsten 2017 skal iverksettes en styrking av ambulante BUP-tjenester i barnevernsinstitusjoner, dette som ledd i å kvalitetssikre et helhetlig omsorgstilbud og hjelp blant annet ved å sikre barn nødvendig behandling der hvor de bor. Videre viser flertallet til at det også er igangsatt arbeid med å utvikle modeller og systemer som sikrer at barn i barnevernet tidlig blir utredet for psykiske helseplager.

Flertallet viser samtidig til at Helse- og omsorgsdepartementet også jobber med å bedre oppfølgingen av brukere med sammensatte behov, som ledd i oppfølgingen av Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste, og at dette er et prioritert tiltak.

Komiteen har merket seg at helse- og omsorgsministeren viser til at etablering av oppfølgingsteam for brukere med sammensatte behov vil ivareta barn med utfordrende helsebehov. Han mener det ikke er behov for å lovfeste en rett til kartlegging, fordi barnevernstjenesten i dag kan iverksette sakkyndighetsvurdering etter barneloven som inkluderer psykisk helse, og fordi barnevernet har henvisningsrett til psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at direktoratene i sin rapport om helsetjenester i barnevernet foreslår å bedre tilgjengeligheten til psykiske helse-tjenester for barn og unge gjennom etablering av kommunale oppfølgingsteam for barn og unge med sammensatte behov, som skal ivareta oppfølging av barn i barnevernet. Direktoratene foreslår også å benytte rekrutteringstilskuddet til psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å styrke tjenestetilbudet til barn i barnevernet. Det anbefales i tillegg å øke kompetansen på psykisk helse og rusmiddellidelser ved å ta i bruk økonomiske lønnsincentiver og ved å bruke de regionale kompetansesentrene for å legge til rette for gode tjenester. Direktoratene anbefaler også at samarbeid om tidlig avdekking og utredning av hjelpebehov vurde-

res gjennom direktoratenes oppdrag med pakkeforløp.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen bedre tilgjengeligheten til psykiske helsetjenester for barn og unge i kommunen ved blant annet å etablere kommunale oppfølgingsteam for barn og unge med sammensatte behov, benytte rekrutteringstilskudd til kommunepsykologer til å styrke tjenestetilbudet til barn i barnevernet og videreføre lønnstilskudd for ansatte som tar videreutdanning innen rus og psykiatri.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det i Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste, anbefales at kommuner etablerer oppfølgingsteam for brukere med sammensatte behov. Kommunene står fritt til å organisere sine tjenester, og regjeringen har med støtte fra Venstre og Kristelig Folkeparti lagt til rette for en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjeneste, samt opprettelse av kommunepsykologstillinger.

Komiteens medlem fra Senterpartiet registrerer at statsråden ikke mener det er behov for å lovfeste en rett til kartlegging av barnets behov og psykiske helse forut for en plassering utenfor hjemmet. Dette medlem er av en annen oppfatning, og viser til at Fagforbundet mener det kan settes en frist for når en slik kartlegging skal være gjennomført, slik at det ikke går på bekostning av behovet for akutte vedtak. Dette medlem viser også til at Barneombudet i sin rapport «Grenseløs omsorg. Om bruk av tvang mot barn i barnevern og psykisk helsevern» fremholder at barn i barnevernsinstitusjoner utsettes for unødig tvang på grunn av at voksne mangler kompetanse. Barneombudet peker på behov for lovendringer og anbefaler blant annet at barnets behov og psykiske helse kartlegges grundig før plassering i fosterhjem eller på barnevernsinstitusjon. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak om å lovfeste at barnets behov og psykiske helse alltid skal kartlegges grundig ved plassering i fosterhjem eller på barnevernsinstitusjon.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at det allerede er satt i gang flere tiltak for å sikre barnevernsbarn god kartlegging av behov og psykisk helsetilstand, samt nødvendig helsehjelp.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Venstre i flere år har ønsket å rettighetsfeste hele barnevernloven. I den forbindelse vises det til Dokument 8:31 S (2014–2015), jf. Innst. 197 S (2014–2015), der det foreslås å gjøre barnevernloven til en rettighetslov. Barnevernloven fastslår bare det offentlige plikter overfor barnet og ikke barnets selvstendige rettigheter til nødvendig bistand for å sikres en god oppvekst. Dette medlem understreker at en rettighetsfesting av barnevernloven er nødvendig for å synliggjøre og respektere barnet som et eget rettssubjekt. For dette medlem er det både et selvsagt og et rimelig krav at barnets rettssikkerhet styrkes ved at det gjøres nødvendige endringer i en alvorlig mangelfull omsorgssituasjon, for eksempel krav på beskyttelse mot egne foreldre eller andre omsorgspersoner som utøver vold og overgrep, noe også NOU 2016:16, Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse, understreker. Dette medlem viser videre til at det på mange områder innen sosial- og velferdssektoren er vedtatt en rekke rettighetslover. Dette medlem mener det er et tankekors at barn ikke har rett til hjelp fra barnevernet, mens rett til opplæring, psykisk helsevern og nødvendig helsehjelp lenge har vært realiteter.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Helsedirektoratet og Bufdir anbefaler å styrke bruken av individuell plan der barnet har bruk for både barneverns- og helsetjenester. Det er ofte også behov for å samarbeide med andre tjenester, som skole, barnehage og Nav. Dette medlem viser til at det ikke er gitt forskrift om bruk av IP i barnevernloven, men Bufdir har på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet utarbeidet et utkast til forskrift om IP som ble oversendt departementet i august 2016. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke bruken av individuell plan for barn med behov for både barneverns- og helsetjenester.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at barnevernstjenesten etter § 3-2a i barnevernloven har plikt til å utarbeide individuell plan for barn med behov for langvarige og koordinerte tiltak for å skape et helhetlig tilbud. Barnevernstjenesten skal samarbeide med de andre tjenestene barnet mottar tiltak fra. Et barn med behov for koordinert helsehjelp vil også etter § 7-1 i helse- og omsorgstjenesteloven og § 4-1 i psykisk helsevernloven ha rett på individuell plan. Flertallet opplever således at den juridiske retten

til individuell plan er ivare tatt, men at det vil være viktig at samarbeidet mellom de ulike sektorene og tjenestetilbyderne blir bedre, og at bruken av individuell plan er et virkemiddel som utnyttes bedre.

Komiteen merker seg at Norsk Sykepleierforbund (NSF) støtter forslaget om en helhetlig helsereform for barn i barnevernet og sier at den må omfatte både fysisk og psykisk helse og alle relevante helse-tjenester. Samarbeidsavtaler må omhandle helhetlig helsehjelp, ikke kun psykisk helsehjelp, og omfatte også barn som pårørende til psykisk syke foreldre og der omsorgssituasjonen er bekymringsfull. NSF etterlyser en bedre oppfølging av spesialisthelsetjenestens meldeplikt til barnevernet. Helsetilbudet i barnevernsinstitusjoner må styrkes med relevant barnehelsefaglig kompetanse, som også kan være helse-søster og/eller psykiatrisk sykepleier. NSF er skeptisk til begrep som «barnevernshelse» og mener det bidrar til å forsterke skillet mellom barn i barnevernet og andre barn. De mener at den helsemessige vurderingen av barn i barnevernet bør baseres på samtykke fra aktuelle helsetjenester og ikke foregå i form av en særlig screening/kartlegging av barn i barnevernet.

Komiteen viser videre til at Fagforbundet støtter forslaget om en styrket barnevernstjeneste og fremhever at barnevernet i Norge er en komplisert tjeneste som trenger et sterkt engasjement for å sikre barnets beste. De mener en lovfesting eller tydeliggjøring av loven ikke i seg selv vil løse utfordringene, og viser til at lovverket er godt og blant annet hjemler tverrfaglighet og samarbeid mellom psykisk helsevern og andre deler av forvaltningen. Fagforbundet mener den kommunale barnevernstjenesten må styrkes slik at ansatte har tilstrekkelig kapasitet til å følge opp barn, og anbefaler en veiledende beman-ningsnorm for det kommunale barnevernet, der hver barnevernsarbeider ikke har ansvar for mer enn 9–15 barn. Det er også behov for å styrke kompetansen. Fagforbundet mener et gjennomtrekk på 31,5 pst. i kommunalt barnevern er en utfordring. Videre ble det vist til Vistas rapport «Bruken av private aktører i barnevernet – ansvar på avveier», som konkluderte med et behov for mer kunnskap om hvilke kvalitetskrav og grunnlag for innleggelse som følger av barnevernloven, spesialisthelsetjenesteloven eller annet lovverk, samt hvorvidt prisen varierer avhenger av hvilke lovverk som ligger til grunn. Når det gjelder forslag 5, mener Fagforbundet det er bedre med en frist for gjennomføring av helsekartlegging, slik at det ikke går på bekostning av behovet for akutte vedtak.

Komiteen har videre merket seg at Barneombudet mener det er behov for å utrede en helhetlig helsereform i barnevernet, som sikrer alle barne-

vern barn bedre helsehjelp. Det bør gjennomføres et faglig og økonomisk løft for å sikre omsorgen og helsehjelpen til barn som har behov for oppfølging av barnevernet, psykisk helsevern og rusomsorg. Når det gjelder felles døgninstitusjoner, påpeker Barneombudet at det i første rekke bør etableres felles utredningsinstitusjoner hvor de ulike tjenestene går sammen om å vurdere barnets behov og hvordan de ulike tjenestene kan imøtekomme disse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti mener det er behov for en kvalitetsreform for at utsatte barn og familier skal få bedre, raskere og mer tilpasset helsehjelp. Barnets stemme skal høres før beslutninger tas. Barnevern er et av de mest kompliserte og utfordrende sosiale felt i samfunnet. I tillegg til god kompetanse er det behov for målrettede organisatoriske, administrative og faglige tiltak for å skape en tverrfaglig samarbeidsplattform for at barn i barnevernet skal få god og riktig helsehjelp samt nødvendig oppfølging og ettervern. Barn eller ungdommer i barnevernet må sikres et helhetlig helsetilbud, reell medvirkning og god rettssikkerhet. Et tettere tverretatlig samarbeid er helt avgjørende i akutte og alvorlige situasjoner, men det er også behov for nyteknisk i utformingen av lavterskeltilbud, uten at barn under barnevernet blir unødvendig sykeliggjort. Disse medlemmer mener at både kvaliteten og henvisingskompetansen må bli bedre. I møte med BUP kommer det frem at helsesøstre ofte har bedre kompetanse enn fastleger og ansatte i barnevernstjenesten. Resultatet er at barn ikke blir henvist, blir sent henvist eller beskrivelsen er så faglig svak at barn som trenger akutt og omfattende helsehjelp, ikke blir raskt nok prioritert. Det er også behov for å styrke spesialisthelsetjenestens ansvar for å melde til barnevernet.

Disse medlemmer ser behovet for at barn i barnevernsinstitusjoner får bedre tilgang til relevant helsehjelp. Det kan være vanskelig å få noen av disse barna til lege, og en oppsøkende helsetjeneste med interesse og kompetanse på hva barn i institusjoner ofte sliter med, kan være et godt tiltak.

Disse medlemmer stiller seg positive til forslaget om å styrke kravet til samarbeidsavtaler, men det viktigste er at avtalene må inneholde konkrete krav til samhandling. Et godt eksempel er erfaringene fra Akuttprosjektet i Kristiansand, som nylig er evaluert av Sintef med svært positive resultat. Barnevernstjenesten i Kristiansand kommune, psykisk helsevern for barn og unge ved Sørlandet sykehus og Bufetat har samarbeidet om å utvikle en samordnet, koordinert og behovstilpasset tjeneste til barn og unge og deres familier når det er behov for hjelp i akutte kriser og oppfølging etterpå. Sentrale elemen-

ter i den tverretatlige samhandlingen har vært fritak for taushetsplikten, tverretatlig kontakt i alle akutte saker for å drøfte og avklare, hospitering, felles fagdager og tilbud gjennom en akuttbarnevernsinstitusjon om heldøgns «hjemme hos»-tjeneste til familier i akutt krise fremfor at ungdom ble plassert i institusjon. Resultatene er svært positive, og familier har opplevd mer fleksibilitet og bedre hjelp i akutte situasjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det bør stilles sterkere krav til BUP om å motivere barn til behandling når de åpenbart trenger det. Det er ikke akseptabelt at BUP bare kan henlegge saker ved å vise til at barnet ikke ønsker behandling, og dermed overlate ansvaret for psykisk syke barn og unge til barnevernstjenesten. Det er behov for å videreutvikle metodikken til BUP og klargjøre hvilket helseansvar de har for psykisk syke barn i barnevernet. Det er også behov for flere døgnplasser i BUP med relevant fagkompetanse. Noen barn og unge trenger å hente seg inn, og i noen tilfeller i en lengre periode enn det som er praksis på ungdomsklinikkene i dag. Disse medlemmer mener det bør vurderes å gi åpning for unntak fra 18-årsregelen på DPS-ene, så lenge de kan gi adekvat helsehjelp. Helsetilbudet må bli mindre rigid og ta mer utgangspunkt i den enkeltes behov. Det er ikke holdbart å plassere suicidale ungdommer på atferdsinstitusjoner uten personale som har kompetanse til å ivareta dem, eller plassere ungdom utsatt for overgrep i institusjoner for ungdom med store rusutfordringer. Disse medlemmer viser til forskning som viser at barnevernsbarn ofte er sårbare i en lengre periode, men at de med tett og lengre oppfølging oppnår samme behandlingsresultat som andre barn. Ettervern må prioriteres. For mange ungdommer under barnevernet blir overlatt til seg selv når de blir 18 år, uten at de er godt nok forberedt, med det resultat at de kan utvikle helseproblemer. Ungdommer bør derfor informeres bedre om retten til bistand og omsorg frem til 23 år.

Disse medlemmer støtter ikke forslaget om å lovfeste at barnets behov og psykiske helse alltid skal kartlegges før plassering. Det er viktig ikke å sykeliggjøre barn unødvendig, og mye kan være symptomuttrykk for belastninger i omsorgssituasjonen, samt at et slikt krav kan forhindre nødvendig omplasing. Noen diagnoser som medfører annerledes og utfordrende atferd, kan ha likhetstrekk med symptomer som man ser ved omsorgssvikt, og motsatt. Det er derfor viktig at barnevernet innehar både kompetanse på ulike diagnoser og klarer skille mellom dette og omsorgssvikt.

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle modeller for å sikre

at barn i barnevernet som trenger det, blir utredet, og at barneverntjenesten kan iverksette sakkyndighetsvurdering etter barneloven og har henvisningsrett til psykisk helsevern.

Disse medlemmer er skeptiske til å styrke bruken av individuell plan for barn med behov for både barneverns- og helsetjenester, fordi tiltaksplan har vist seg å være et mer hensiktsmessig verktøy for oppfølging av barn. Det viktigste er å styrke krav til dokumentasjon på et systematisk oppfølgingsarbeid.

Disse medlemmer ser behovet for en kvalitetsreform for at barn under barnevernet skal sikres rett helsehjelp, men mener at det er mest hensiktsmessig å se helsetiltakene som en del av den helhetlige oppfølgingen av barn utsatt for omsorgssvikt, og viser til at regjeringen har varslet en sak om barnevern før påske i år.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til regjeringens forslag om å opprette egne omsorgs- og behandlingsinstitusjoner for barn i barnevernet. Ifølge regjeringen skal dette være et tilbud for de alvorligst syke barna i barnevernet. Det betyr at det fortsatt vil være et stort behov for et bedre samarbeid mellom BUP og barnevernstjenesten for barn med mindre alvorlig sykdom, og at døgnkapasiteten i BUP må vurderes opp mot barnevernets behov for styrking av helsetilbudet. Det er også viktig å minne om at direktoratene ber om en presisering av dagens adgang til døgnopphold i psykisk helsevern med hjemmel i barnevernloven (sektorovergripende plassering), ved at dette også bør lovhjemles i spesialisthelsetjenesteloven. Disse medlemmer mener det haster med å få avklart juridiske problemstillinger om ansvarsforhold og rettslige konsekvenser når det ytes helsehjelp i barnevernsinstitusjoner.

Uttalelse fra familie- og kulturkomiteen

I tråd med Stortingets vedtak 9. februar 2017 er helse- og omsorgskomiteens utkast til innstilling blitt forelagt familie- og kulturkomiteen.

Familie- og kulturkomiteen har i brev av 6. april 2017 opplyst at de ikke har merknader, men at de viser til de respektive partiers merknader i helse- og omsorgskomiteens utkast til innstilling.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utrede en fullfinansiert «barnevernshelsereform» i tråd med anbefalingene i

NOU 2016:16 og fremme sak om det for Stortinget på egnet måte.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fremme sak om å lovfeste samarbeidsavtaler mellom barnevern, helseinstitusjoner (rus og psykiatri) og kommuner med krav til innhold, herunder prosedyrer ved sektorovergripende plasseringer, og en tvisteløsningsordning.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen etablere en ordning med barnevernslege for å styrke allmennlegetjenestene i barnevernsinstitusjonene.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen bedre tilgjengeligheten til psykiske helsetjenester for barn og unge i kommunen ved blant annet å etablere kommunale oppfølgingsteam for barn og unge med sammensatte behov, benytte rekrutteringstilskudd til kommunepsykologer til å styrke tjenestetilbudet til barn i barnevernet og videreføre lønnstilskudd for ansatte som tar videreutdanning innen rus og psykiatri.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen fremme sak om å lovfeste at barnets behov og psykiske helse alltid skal kartlegges grundig ved plassering i fosterhjem eller på barnevernsinstitusjon.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen styrke bruken av individuell plan for barn med behov for både barneverns- og helsetjenester.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:39 S (2016–2017) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Heidi Greni og Per Olaf Lundteigen om bedre helsehjelp til barn i barnevernet – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 18. april 2017

Kari Kjønås Kjos

leder

Ruth Grung

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 7. mars 2017****Dokument 8:39 S 2016-2017- Representantforslag om bedre helsehjelp til barn i barnevernet**

Jeg viser til overnevnte representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Heidi Greni og Per Olaf Lundteigen.

Jeg slutter meg til det utgangspunktet og den beskrivelsen som representantene har lagt til grunn for forslagene. Det har skjedd en positiv utvikling de senere årene, men vi vet at mange barnevernsbarn fortsatt ikke får tilstrekkelig hjelp. Dette berører både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Gjennom kartlegginger og erfaringer har vi mye kunnskap om hvor det svikter. Handling er nødvendig og ytterligere utredninger synes lite hensiktsmessig nå. Gjennom felles satsing har Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet grepet fatt i de største sviktområdene. Regjeringen vil vurdere finansieringsbehov i forbindelse med de årlige budsjettproposisjonene.

Som forslagsstillerne peker på har regjeringen igangsatt en rekke tiltak:

Det er innført et krav om at alle barnevernsinstitusjoner skal ha en helseansvarlig som ivaretar samarbeidet med den lokale primær- og spesialisthelsetjenesten. Den helseansvarliges rolle er presisert i nye retningslinjer fra 2016. De regionale helseforetakene har på sin side fått i oppdrag å etablere barnevernsansvarlig ved BUP fra høsten 2017, et tiltak som skal bygge på foreløpige erfaringer av ordninger som er under utprøving. Disse to ordningene skal sammen utgjøre et bindeledd mellom tjenestene, som bl.a. skal sikre nødvendig samarbeid.

De regionale helseforetakene har videre fått oppdrag om å sørge for strukturer og rutiner som sikrer barn i barnevernsinstitusjoner nødvendig utredning og behandling for psykiske lidelser og rusavhengighet. Dette oppdraget ble gitt i 2015 og alle helseforetakene har meldt tilbake at arbeidet er satt i gang. Videre har Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og de regionale helseforetakene fått i oppdrag å forberede etablering av en hjemmesykehusmodell, som planlegges etablert fra 2018 ved utvalgte barnevernsinstitusjoner for barn plassert etter barnevernsloven med særlig store psykiske hjelpebehov. Implementeringen av pakkeforløp på psykisk helse og rusområdet vil ytterligere understøtte utviklingen av god samhandling mellom tjenestene. Ambulante tjenester vil være sentralt for de som av forskjellige grunner ikke selv ønsker å komme til poliklinikk. De ambu-

lante tjenestene skal også kunne veilede ansatte ved barneverninstitusjonene.

Det er igangsatt ulike pilotprosjekter med mål om at barnevernet og psykisk helsevern skal gi samtidig hjelp, blant annet tverretattlig akuttjeneste for barn og unge i Kristiansand og omegn og felles akutt- og utredningstilbud for utsatte barn og unge i Nord-Trøndelag. Sistnevnte tilbud drives i samarbeid med Bufetat region Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag. Erfaringene fra disse prosjektene tas med i videre arbeid.

Direktoratene har i oppdrag å utarbeide nasjonale føringer for nye samarbeidsavtaler mellom kommunalt og statlig barnevern, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste i 2017.

Regjeringen har varslet fremleggelse av en strategi for psykisk helse i løpet av våren 2017. Barn og unge vil ha en tydelig plass i denne strategien, som kan danne grunnlag for en forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, jamfør Stortingets vedtak 108.54 (2015-2016), 5. des. 2016. Regjeringen skal også legge fram en barnevernsreform for Stortinget om kort tid. Tidlig innsats og kompetanse blir vektlagt, sammen med behovet for godt koordinerte tjenester, hvor det er rettet særlig oppmerksomhet mot samarbeidet mellom barnevern og helse.

Representantene viser til at de juridiske problemstillingene knyttet til at det ytes helsehjelp i barnevernsinstitusjonene, må avklares. Jeg er enig i at det er behov for avklaringer for å sikre at regelverket ikke er til hinder for godt samarbeid. Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har tidligere fått i oppdrag å gjennomgå regelverket med tanke på dette.

Til de konkrete forslagene vil jeg gi følgende kommentarer:

Som nevnt innledningsvis mener vi at ytterligere utredninger ikke er veien å gå og at det nå handler om å få tiltak på plass. Tiltakene som settes i verk er samlet sett ganske omfattende. Etter samråd med Barne- og inkluderingsministeren tilrår jeg derfor at det ikke startes en utredning av en "barnevernhelsereform" nå (forslag 1).

Departementet har vurdert forslaget om "barnevernslege" i barnevernsinstitusjoner (forslag 2), men vi har så langt konkludert med at oppfølging fra de ordinære tjenestene vil kunne gi en mer stabil og bedre oppfølging over tid. Det er særlig brukere med sammensatte og langvarige problemer som har be-

hov for en fast lege som kjenner deg og din historie. Barnevernsinstitusjonene er små og tilstedeværelsen av en barnevernslege ville måtte bli svært begrenset og vil samtidig kunne medføre at barnet mister sin fastlege. Tjenestetilbudet til barnet bør heller legges til rette slik at barnets fastlege blir involvert og ansvarliggjort overfor innbyggerne på egen liste. Å bedre oppfølgingen av brukere med kroniske sykdommer og/eller sammensatte behov er ett av de prioriterte tiltakene HOD jobber med i oppfølgingen av Meld. St 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste. I løpet av de kommende årene vil nye IKT-løsninger muliggjøre nye måter å kommunisere på. Dersom barnet ikke planlegges tilbakeført til hjemkommune, bør barnevernet vurdere om det vil være hensiktsmessig for barnet å bytte fastlege.

Jeg antar at oppdraget om nye samarbeidsavtaler mellom barnevern og helse dekker intensjonene i forslag 3. Om det eventuelt skulle vise seg å være behov for lovfesting, så ønsker jeg og barneministeren å vurdere det når vi har sett resultatet av de oppdragene som er gitt.

Departementet har i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste, anbefalt at kommuner etablerer oppfølgingsteam for brukere med sammensatte behov. Forslaget (forslag 4) synes å være helt i tråd med dette. Kommunene står fritt mht hvordan de vil organisere sine tjenester og kan gjøre dette uten endringer i regelverket. For å bistå kommunene har HOD gitt Hdir i oppdrag å utforme en veileder om tjenestene til brukere med store og sammensatte behov, der oppfølgingsteam inngår. Lønns-tilskuddet for kommunepsykologer er videreført i 2017. Som det fremgår av Primærhelsetjenestemeldingen og etterfølgende høringsnotat ønsker regjeringen å lovfeste krav om psykologkompetanse i kommunene. Det tas sikte på at dette skal innføres fra 2020.

For å møte behovet for utredning har direktoratene fått i oppdrag å utvikle modeller og systemer for utredning for blant annet å sikre at barn i barnevernet som trenger det blir utredet også når det gjelder psykisk helse. Implementeringen planlegges i 2018. Jf også øvrige tiltak omtalt ovenfor.

Barneverntjenesten kan iverksette sakkyndighetsvurdering etter barnevernloven som inkluderer barnets psykiske helse. Barnevernet har også henvisningsrett til psykisk helsevern for barn og unge. Etter samråd med Barne- og likestillingsministeren anbefaler jeg ikke å lovfeste en rett til kartlegging i henhold til forslag 5. Vi mener at eksisterende og foreslåtte tiltak dekker behovet.

For regjeringen er det viktig at samarbeidet mellom de ulike sektorene blir bedre og at brukerens stemme kommer tydelig frem. Jeg er enig i at individuell plan er et virkemiddel som kan utnyttes bedre, jf. forslag 6.

