



Representantforslag 39 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Heidi Greni og Per Olaf Lundteigen

Dokument 8:39 S (2016–2017)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Heidi Greni og Per Olaf Lundteigen om bedre helsehjelp til barn i barnevernet

Til Stortinget

Bakgrunn

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. Dette ble også lagt til grunn av Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten i vedtak i møte 3. desember 2015. 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 fylkesmennenes 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 barnevernansvarlige i psykisk helsevern for barn og unge. Ambulante tjenester fra barne- og ungdomspsykiatrien (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 barnevernansatte 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 utfordring.
- Taushetspliktreglene anføres også som en utfordring for arbeidet.

Utvalget mener det er behov for å utrede en «barnevernhelsereform» for å avklare ansvarsforhold og få til en bedre samordning mellom barnevern og psykiske helsetjenester samt rusomsorgen. Dette kan ikke løses ved enkelte lovendringer i barnevernloven, men det må også vurderes endringer i helselov-givningen sammen med ulike virkemidler, herunder faglige, organisatoriske og økonomiske virkemidler, og i samarbeid mellom de to fagområdene. Utvalget foreslår at det må innføres et mer forpliktende samarbeid mellom sektorene ved å innføre lovpålagte samarbeidsavtaler med krav til innhold, herunder prosedyrer ved sektorovergripende plasseringer og tvisteløsningsordning. Utvalget mener det er grunn til å lovfeste krav til regionalt samarbeid og avtalenes innhold, fordi dette kan bidra til at avtalene blir et mer effektivt verktøy og forankres hos de ansvarlige instanser.

Det er i dag etablert samarbeidsavtaler mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og likestillingsdepartementet og mellom Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Direktoratenes rapport mener 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 barnevernsinstitusjon.

Forslagsstillerne viser også til at Barneombudet i 2015 utga rapporten «Grenseløs omsorg. Om tvang i psykisk helsevern og barnevern». Det fremholdes i rapporten som alvorlig når psykisk syke barn i barnevernsinstitusjon utsettes for unødig tvang fordi de voksne mangler kompetanse. Barneombudet pekte på behov for lovendringer og anbefalte blant annet at barnets behov og psykiske helse kartlegges grundig før plassering i fosterhjem eller på barnevernsinstitusjon.

Forslagsstillerne viser til at fastlegen er viktig i helsetjenesten, og til anbefalingene i rapporten fra Bufdir og Helsedirektoratet om at allmennlegetjenesten til barn i barnevernsinstitusjoner bør styrkes. Rapporten viser til at bare 20,4 prosent av barn i barnevernsinstitusjon har mottatt helsehjelp hos fast-

lege/annen lege de siste tre månedene, på tross av at 76 prosent av barna har minst én psykisk lidelse. Forslagsstillerne mener at barn i barnevernsinstitusjon må sikres allmenntilleggsoppfølging, herunder muligheten for å knytte en lege til den enkelte institusjon – «barnevernslege».

Ifølge direktoratenes rapport har barn og unge i barnevernet et stort behov for helsetjenester sammenlignet med andre barn og unge, men kan ofte oppleve større svikt i tilbudet ved at store og komplekse behov ikke identifiseres og dekkes på en forsvarlig måte. Forslagsstillerne viser til anbefalingen om å bedre tilgjengeligheten til psykiske helsetjenester for barn og unge i kommunene gjennom etablering av kommunale oppfølgingsteam for barn og unge med sammensatte behov, som ivaretar oppfølging av barn i barnevernet. Det anbefales 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 rusmiddelrelaterte ved å videreføre og promotere bruk av lønnsstilskudd for ansatte som tar videreutdanning innen psykisk helse- og rusproblematikk, og øke bruken av de regionale kompetansesentrene i tilrettelegging av gode tjenester til barn i barnevernsinstitusjon.

Forslagsstillerne viser til direktoratets anbefalinger om at samarbeid om tidlig avdekking og utredning av hjelpebehov bør vurderes gjennom direktoratets oppdrag med pakkeforløp.

Forslagsstillerne viser så til regjeringens forslag om å opprette egne omsorgs- og behandlingseinstitusjoner for barn som trenger omsorg utenfor hjemmet med hjelp fra helsetjenesten. Forslagsstillerne merker seg at regjeringen i en pressemelding skriver at dette skal være et tilbud for de alvorligst syke barna i barnevernet. Forslagsstillerne vil derfor anta at det fremdeles vil være et stort behov for et bedre samarbeid mellom BUP og barnevernstjenestene for barn med mindre alvorlig sykdom, og at døgnkapasiteten i BUP må vurderes opp mot barnevernets behov. Forslagsstillerne merker seg at direktoratet mener det er nødvendig å presisere dagens adgang til døgnopphold i psykisk helsevern med hjemmel i barnevernloven (sektorovergripende plassering), og at spesialisthelsetjenestens ansvar ved sektorovergripende plasseringer klargjøres ved at det lovfestes i spesialisthelsetjenesteloven. Forslagsstillerne vil understreke anbefalingene om å avklare juridiske problemstillinger som ansvarsforhold og rettslige konsekvenser av at det ytes helsehjelp i barnevernsinstitusjon, herunder å vurdere behovet for lovendringer.

Forslagsstillerne merker seg anbefalingen i direktoratenes rapport om å styrke bruken av individuell plan (IP) der barn har behov for både barneverns-

og helsetjenester. Ofte er det også behov for å samarbeide med andre tjenester, som skole, barnehage og Nav. Utarbeidelse og aktiv bruk av IP kan fremme samarbeid, koordinering og medvirkning der barn har behov for hjelp fra flere tjenester. Det er ikke gitt forskrift om IP med hjemmel 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.

Forslagsstillerne viser til at utfordringer knyttet til forholdet mellom barnevern og BUP har vært kjent i mange år, og er aktualisert ved at det gjennom ny forskning er dokumentert høy forekomst og kompleksitet av psykiske lidelser hos barn med tiltak i barnevernet, både i barnevernsinstitusjoner og fosterhjem. Helsetilbudet til barn med sammensatte behov fremstår som utilstrekkelig. Dette er et politisk ansvar. Forslagsstillerne viser til at regjeringen har varslet en barnevernsreform som kommer som lovproposisjon til Stortinget våren 2017. Forslagsstillerne mener det er viktig at denne barnevernsreformen tar opp i seg de anbefalingene som er fremmet i Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratets rapport, og i Barneombudets rapport «Grenseløs omsorg». Det er behov for å utrede en helhetlig helsereform i barnevernet som sikrer alle barnevernsbarn bedre helsehjelp. En slik reform vil kreve både faglige og økonomiske ressurser og må fullfinansieres.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen utrede en fullfinansiert «barnevernhelsereform» 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.

1. februar 2017

Kjersti Toppe

Per Olav Lundteigen

Heidi Greni

