

Barne- og familiedepartementet
Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 23/46928-4
Saksbehandler: Kristine Misvær Stenbeck
Dato: 22.01.2024

Høringssvar Barnevernsinstitusjonsutvalget NOU2023:24

HelseDirektoratet viser til brev av 30. oktober 2023 hvor NOU2023:24-Med barnet hele vegen ble sendt på høring.

Generelle kommentarer

HelseDirektoratet mener utvalget har gjort et viktig og grundig arbeid med å gjennomgå dagens utfordringsbilde og vurdere hvilke oppgaver, rammer og omfang fremtidens institusjonsbarnevern skal ha. De har sett på alternative måter å organisere det samlede tilbudet ut ifra barnas behov, slik at de har et mest mulig stabilt liv, oppleve normalitet og få tilgang til nødvendig helsehjelp.

Utvalget har også vurdert ansvarsdelingen mellom barnevernet og tilgrensende sektorer, og det foreslås flere tiltak som får betydning for helse- og omsorgstjenesten. Utvalget peker på utfordringer i ansvarsforhold og samarbeid mellom barnevern og helse- og omsorgstjenesten. Dessverre er dette kjente problemstillinger, som er godt belyst i mange tilsynsrapporter, forskningsrapporter, NOUer og rapporter fra andre aktører samt i flere enkeltsaker.

Det vises for eksempel til [NOU2016:16 Ny barnevernslov](#), kapittel 8 som omtaler samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern. Der ble det anbefalt en "barnevernhelsereform". Dette for å få til en bedre samordning mellom barnevernet og psykiske helsetjenester ved konkrete lovendringer for å "*klargjøre at barn med sammensatte behov er et felles ansvar og regulering for å sikre et mer forpliktende samarbeid mellom tjenestene*".

NOU2023:24 utgjør et viktig bidrag i det videre arbeidet med å sikre et helhetlig tilbud til denne barnegruppen. Helse- og omsorgstjenesten skal gi nødvendig helsehjelp til de som trenger det, og barn i barnevernsinstitusjoner har lik rett på helsetjenester som andre barn.

HelseDirektoratet har gjennom flere år samarbeidet med Barne- ungdoms og familiedirektoratet om "Helsesatsingen i barnevernet" som ble startet i 2016. Flere tiltak ble etablert for å styrke samarbeidet på tvers mellom barnevern og helse. Det er viktig å se nye tiltak i sammenheng med tjenester og tilbud som har blitt etablert som ledd i "Helsesatsingen i barnevernet" og vurdere hvordan disse kan styrkes for å sikre helhetlige og koordinerte tilbud og gode overganger. Gode og virksomme tjenester til barn med omfattende sammensatte

HelseDirektoratet

Avdeling spesialisthelsetjenester

Kristine Misvær Stenbeck

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

behov forutsetter dels at tilbudet baserer seg på skreddersøm. Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) jobber mange steder allerede ambulant og FACT-ung er i en utrullingsfase. Andre etablerte funksjoner er barnevernsansvarlig i PHBU og helseansvarlig i barnevernsinstitusjoner. Det har vært gjort evalueringer og det fortsetter nå i 2024. Dette er funksjoner som kan og bør styrkes og som kan bidra til å styrke samarbeidet mellom PHBU og barnevernsinstitusjoner, både på system- og individnivå. Utvalget anbefaler opprettelsen av helseteam og disse to funksjonene kunne eventuelt inngått i et slikt team dersom det skulle bli aktuelt.

Helsedirektoratet mener det er viktig å fortsette implementeringsarbeidet av [nasjonalt forløp for barnevern](#). Forløpet skal bidra til bedre, helhetlig helsehjelp til barna, i kombinasjon med riktigere tiltak i barnevernet. Forløpet foregår i ordinære strukturer mellom barnevernstjenesten, kommunale helse- og omsorgstjenester, fylkeskommunal tannhelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Dette er i tråd med utvalgets anbefaling om at flere skal få hjelp i egen kommune. Formålet er tidlig innsats og forebygging av alvorlig sykdom. Barn og unges psykiske helse og/eller rusmiddelproblemer, i tillegg til andre ukjente helseproblemer, både kan og bør avdekkes så tidlig som mulig. Det gjelder enten barnet/ungdommen allerede er i barnevernsinstitusjon eller ikke. Begynnende rusmiddelproblemer er noe som i mange tilfeller starter før 12 års alder. I nasjonalt forløp er det barnevernet som koordinerer, og helse bidrar med helsehjelp. Implementeringen av nasjonalt forløp barnevern evalueres nå av Sintef i samarbeid med direktoratet.

I NOU'ens kapittel 8 redegjør utvalget for tilbudet til barn med store og sammensatte behov og peker på behov for en langt bedre samhandling mellom sektorer, men også en tydeligere ansvars plassering. Helsedirektoratet vil vise til at også Tvangsbegrensingsutvalget (NOU 2019:14) vurderte behovet for endringer i det regelverket som gjelder bruk av tvang overfor barn. Tvangsbegrensingsutvalget skrev i sin oppsummering av kapittel 17, særlige spørsmål som gjelder barn og unge, blant annet følgende:

"Sammenhengen mellom alvorlige adferdsvansker og psykiske lidelser hos barn er godt dokumentert. Til tross for at det gjeldende regelverket byr på en rekke forskjeller og uklårheter som påvirker samarbeidet mellom barnevern og helsetjenesten, og dette er forhold som er påpekt over lang tid, er det ikke foretatt større lovmessige endringer for å styrke tiltaksapparatet rundt barn med kombinasjonen helseproblemer og et sosialt fungeringsproblem. Dette utvalget mener det er nødvendig å se de faglige og rettslige problemstillingene som gjelder denne barnegruppen i et nytt og bredere lys". (Sitat er fra innledningen av punkt 17.7.)

Situasjonsbeskrivelsene fra de to utvalgene fremstår ganske like på flere punkter. Helsedirektoratet vil derfor vise til vår hørings[uttalelse](#) s. 5. til Tvangsbegrensingslovutvalget, der vi støtter regelverksutvikling på dette området.

Tiltakene som NOU2023:24 drøfter skal identifisere barnets behov og skal resultere i en helhetlig, tverrfaglig oppfølging som gjør at barn får optimalisert livsløpene sine. Barn som bor på barnevernsinstitusjoner har både omsorgsbehov og behov for helsehjelp, og de trenger hjelp fra begge tjenester samtidig. Forskning viser at konsekvenser for barnet ved å leve med ikke-diagnostiserte og/eller ikke-behandlede/oppfulgte helse- og omsorgsbehov blant annet kan være større helseutfordringer, økt rusmisbruk, avbrutt skolegang og kriminalitet i voksen alder. Valg av tiltak og tiltakets innhold bør i større grad tilpasses det enkelte barns behov. En flytting

av ansvarsområder fra barnevernet til helsetjenesten vil ikke nødvendigvis løse de utfordringene utvalget peker på. Helsedirektoratets vurdering er at organisering av tiltak kan ha en betydning, men det avgjørende er hvordan barnet følges opp med nødvendig helsehjelp i helsetjenesten og tilrettelagte barneverntiltak, og kunnskap om tiltakenes effekt.

Forslagene som omhandler helsetjenesten i NOU'en beskriver overføring av tiltak fra barnevern til helse, opprettelse av nye tiltak og utvidelse av tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet påpeker at det er flere pågående oppgaver i Helsesatsingen i barnevernet for å styrke barnegruppens tilgang på riktig helsehjelp. I tillegg mener Helsedirektoratet flere av forslagene må utredes nærmere. En forutsetning for å skape solide tilbud er å ha et sterkt faglig grunnlag for nye tiltak, og evaluere om eksisterende tiltak har den ønskede måleffekten for barnegruppen. Samtidig er det viktig at tjenestene opplever nytteverdien av tiltakene slik at man skaper bærekraftige strukturer som kan stå seg over tid. Flere av forslagene i NOU'en vil også føre til behov for å vurdere endringer i regelverk. I tillegg bør det gjøres en helhetsvurdering av personellomfanget i helsetjenesten i tråd med samfunnets behov, jf helsepersonellkommissjonen.

Kommentarer til enkelte av forslagene som omhandler helsetjenesten:

- Forslag 1: Felles faglige føringer for helsetjenestene og barnevernet.
 - Det foreslås at Helsedirektoratet og Bufdir gis i oppdrag å utarbeide felles faglige føringer for helsetjenesten og barnevernet om håndtering av alvorlige tilfeller av spiseforstyrrelser og tilbakevendende suicidalitet.
 - Helsedirektoratet mener det er viktig å se på aktuelle tiltak for de utfordringene utvalget tar opp på dette området.
- Forslag 2: Flere langtidsplasser i PHBU:

Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, utreder behovet for langtidsplasser til barn med store og sammensatte behov i PHBU.

 - Det vises til oppdragsbrev for 2024 til RHFene om at døgnplasser i psykisk helsevern skal økes i 2024 sammenlignet med 2023.
- Forslag 3: Det etableres et eget sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn
 - Det er anbefalt utredning av dette i Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri som ble levert fra Helse Sør-Øst RHF høsten 2023. I oppdragsbrev til RHFene 2024 er det også gitt følgende oppdrag: "(.....) følge opp plan for sikkerhetspsykiatri og vurdere hvordan utviklingen innen tjenesteområdet i henhold til planen best kan følges opp i egen region. (...) RHF skal etablere helhetlige sikkerhetspsykiatriske forløp i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene skal styrkes. Oppfølging av pasientgruppen skal kvalitetssikres gjennom tydelige rutiner, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling. Dette for å redusere risiko for svikt og alvorlige hendelser. Regionene skal utrede innretning av tilbud for barn under 18 år, og bes om å samarbeide med Helsedirektoratet om problemstillinger som berører barnevernet."
- Forslag 4: Felles tilsyn med barnevern og helsetjenester: Helsetilsynet forplikter statsforvalterne til å samordne sin tilsynsvirksomhet med barnevern og helsetjenester
 - Helsedirektoratet mener forslag er godt begrunnet, og støtter at dette vurderes nærmere

- Forslag 8: Ansvar for å tilby dagens tverrfaglige helsekartlegging flyttes fra Bufetat til helseforetakene
 - Utvalget foreslår endringer i ansvarsforholdene for tverrfaglig helsekartlegging. Helsedirektoratet mener en slik endring i så fall må utredes nærmere.
 - Helsedirektoratet bemerker generelt at en styrking av etablerte funksjoner og strukturer bør vurderes før etablering av nye strukturer. Videre bør tiltak evalueres før de endres. Pilotering og utprøving kan gi viktig informasjon mht. gjennomførbarhet, måloppnåelse, barrierer og utilsiktede konsekvenser. Bl.a. er det behov for å se på om og i hvilken grad de anbefalingene som fremkommer etter en tverrfaglig helsekartlegging følges opp i etterkant og om tiltaket når sitt formål.

- Forslag 9: Etablering av standard for tverrfaglig kartlegging for barn som skal flytte til institusjon
 - Det er uklart hva forslaget innebærer.

- Forslag 10: Hver barnevernsinstitusjon skal ha et helseteam tilknyttet seg: De regionale helseforetakene får plikt til å opprette helseteam knyttet til alle barnevernsinstitusjoner.
 - Helsedirektoratet mener generelt at det er hensiktsmessig å bygge på og styrke etablerte strukturer, som f.eks. funksjonene barnevernsansvarlig i PHBU og helseansvarlig i barnevernsinstitusjoner og ambulante tjenester, med det formål å sikre barn i barnevernsinstitusjoner nødvendig og forsvarlig helsehjelp.
 - Stortinget har i vedtatte "Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)" bedt regjeringen om å "[...] [komme] tilbake med (...) et forslag om hvordan en ordning med helseteam i barneverntjenesten kan se ut. De regionale helseforetakene har fått i oppdrag for 2024 å " planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelse-tjenesteteteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen".

- Forslag 11: PHBU får plikt til å prioritere barn i barnevernsinstitusjoner: Helseforetaket får en plikt til å tilby samtale, undersøkelse og eventuelt behandling til barn som bor i barnevernsinstitusjon eller der institusjonsopphold er besluttet.
 - Dette forslaget vil kreve en nærmere utredning. Innføring av særlige regler for prioritering til helsetjenester på bakgrunn av å være i barnevernsinstitusjon, vil fravike prioriteringsprinsipper for enkeltgrupper, og da må potensielle effekter av dette utredes nøye. Det er pågående oppdrag der også andre grupper ønskes tildelt muligheten særlig prioritet basert på gruppetilhørighet og/eller en antatt økt sannsynlighet for uønsket atferd, skadelig atferd, handlinger eller handlingstilbøyelighet, for eksempel personer som antas å ha økt sannsynlighet for å begå seksuelle overgrep – altså prioritering som avviker fra ordinære prioriteringskriterier. Det må vurderes hvilken effekt en slik endring har for generelle prioriteringsprinsipper og hvilke konsekvenser dette kan få, herunder om det kan godtgjøres at det naturlig kan avgrenses til noen få grupper og således at generelle prinsipper for prioritering kan fastholdes.

- Forslag 12: Ansvar for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten
 - I oppdragsbrev for 2024 til de regionale helseforetakene er det gitt følgende oppdrag om å: "(...) avklare og tydeliggjøre hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys, jf. Helsedirektoratets utredning. Et behandlingstilbud med nødvendig ruskompetanse skal gjøres tilgjengelig. Dette gjelder også for barn som mottar rusbehandling som en del av barnevernsinstitusjoner". Formålet med oppdraget forstås

- av Helsedirektoratet til å omhandle ansvar og organisering, og kompetanse av barn og unge med rusmiddelproblemer som trenger behandling i spesialisthelsetjenesten.
- Det er viktig å legge til rette for sammenhengende, koordinert og helhetlig oppfølging og behandling fra både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester.
-
- Forslag 13: Utvidet adgang til tilbakehold i institusjon uten samtykke: Helse- og omsorgsdepartementet vurderer en utvidelse av begrensningen på tre måneders tilbakehold i institusjon uten samtykke ved omfattende og vedvarende rusmisbruk, jf. hol § 10-2, for barn under 18 år.
 - Vi kan tilslutte oss at det bør vurderes en utvidelse hvis spesialisthelsetjenesten skulle få ansvar for behandling av rusmisbruk hos barn og unge.
Hva som er en hensiktsmessig lengde på vedtak overfor barn etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 bør underlegges en bred barnefaglig og helsefaglig vurdering. Vi vil understreke at tvang overfor barn alltid må være siste utvei. Helse- og omsorgstjenestene har plikt til å forebygge tvang og det enkelte barn har rett til et frivillig tilrettelagt tjenestetilbud. Tvangsbegrensningsutvalget legger blant annet til grunn at plikten til å forebygge bruk av tvang strekker seg lengre overfor barn enn voksne, på bakgrunn av at deres integritetsvern er sterkere og at barn lettere enn voksne kan komme i en avmaktssituasjon ved utøvelse av tvungne tiltak.

 - Forslag 14: Ny nasjonal faglig retningslinje for RoP-forløp for barn og unge
 - Helsedirektoratet legger til grunn at behovet for å utarbeide en nasjonal faglig retningslinje bør vurderes utifra hva som er hensiktsmessig og formålstjenlig for tjenesten.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.
direktør

Torunn Janbu
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Ledelsen helsedirektør, Bjørn Guldvog

