

Barne- og likestillingsdepartementet
Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 16/2961-9
Vår ref.: 16/37070-3
Saksbehandler: Karin Stubberud Stey
Dato: 31.01.2017

Høring: NOU 2016:16 - Ny barnevernslov - Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse

Helsedirektoratet viser til brev av 7. november 2016 hvor forslag til ny barnevernslov og endringer i enkelte andre lover ble sent på høring.

Innledningsvis vil Helsedirektoratet bemerke at vi i hovedsak støtter forslaget til ny barnevernslov. Utredningen fremstår grundig og strukturen i loven hensiktsmessig. Det er positivt at lovforslaget gjennomgående fokuserer på barnets beskyttelsesbehov, og har anlagt en rettighetsbasert tilnærming hvor barnet gis en sterkere stilling som selvstendig rettssubjekt.

Loven skal regulere et område med mange kryssende hensyn og interesser, og det fremstår som både barnets behov for forsvarlig omsorg og beskyttelse, retten til familieliv og barneverntjenestens handlingsrom for å finne gode løsninger i de konkret tilfellene, er ivarettatt i forslaget.

Helsedirektoratet har følgende kommentarer knyttet til noen av de foreslåtte endringene.

Til kapittel 8 Særlig om samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern

Helsedirektoratet er enig i at det er behov for et styrket samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern. Som utvalget påpeker har forholdet mellom barnevern og psykisk helsevern vært en utfordring i mange år.

De siste årene har det blitt arbeidet systematisk med å bedre kunnskapsgrunnlaget og vurdere tiltak for å bedre helsetilbudet til barn i barnevernet. Helsedirektoratet har samarbeidet med Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, og oversendte den 02.11.2016 en felles rapport til Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og likestillingsdepartementet, som oppsummerte arbeidet og ga anbefalinger om styrket innsats videre.¹ Som oppfølging av dette er det i Helsedirektoratets tildelingsbrev for 2017 gitt flere oppdrag knyttet til psykisk helsevern og barnevern som skal utredes og iverksettes i 2017/2018.² De regionale helseforetakene er også

¹ <https://helsedirektoratet.no/nyheter/psykisk-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet>

² <https://helsedirektoratet.no/Documents/Om%20oss/Organisasjon/Tildelingsbrev-fra-HOD-2017.pdf>

gitt konkrete oppgaver for å styrke tjenestetilbudet til denne gruppen i oppdragsdokumentet for 2017.³

På denne bakgrunn vil det behovet som utvalget tar opp for en utredning av en «barnevernhelsereform» i stor grad være ivaretatt gjennom det arbeidet som pågår på dette området i samarbeid mellom sektorene. Utvalget foreslår også noen konkrete lovendringer knyttet til tydeligere ansvarsforhold og et mer forpliktende samarbeid mellom sektorene.

For det første foreslår utvalget et mer forpliktende samarbeid mellom sektorene, ved at det innføres lovpålagte samarbeidsavtaler med krav til innhold.

Helsedirektoratet er enig i at det foreligger et behov for mer forpliktende samarbeidsavtaler. Dette ble også anbefalt i ovennevnte felles rapport fra direktoratene (s. 40 flg.). Som del av anbefalingen foreslås det, i likhet med utvalgets forslag, å vurdere en lovfestet plikt til å inngå regionale avtaler med et nærmere angitt krav til innhold. Som begrunnelse vises det i rapporten til at en gjennomgang av de regionale avtalene bl.a. viste at avtalene var ulike i form og innhold, syntes å mangle tilstrekkelig forankring på ledelsesnivå på de ulike nivåene, var vanskelig tilgjengelig og ofte generelle og lite operative. Direktoratene mente på denne bakgrunn det burde vurderes å innføre lovpålagte avtaler på regionalt nivå for å få tilstrekkelig ønsket effekt og likere praksis nasjonalt.

For det andre foreslår utvalget å klargjøre ansvarsforholdene slik at det fremgår tydeligere at begge sektorer har ansvar ved sammensatte behov, ved at regionale helseforetak pålegges å utpeke institusjoner for omsorg og behandling ved behov for døgnopphold innen psykisk helsevern.

Helsedirektoratet er enig i at det er viktig at ansvarsforholdene mellom sektorene er tilstrekkelig klarlagt. I ovennevnte felles rapport fra direktoratene (s. 30 flg.) påpekes at uklare ansvarsforhold mellom barnevern og psykisk helsevern for barn med behov for døgnopphold er uheldig, særlig sett i sammenheng med omfanget, alvorligheten og kompleksiteten av tilstanden til en liten, men særlig utsatt gruppe barn og unge. I hovedsak ble det anbefalt å videreutvikle og styrke det spesialiserte institusjonsbarnevernet, samt å utvikle tilgjengelige og fleksible psykiske helsetjenester der barnet er. Dette også for å hindre unødige flyttinger og bytte av personell. Som del av anbefalingen ble det, i likhet med utvalgets forslag, i tillegg foreslått at spesialisthelsetjenestens ansvar ved sektorovergripende plasseringer ble lovfestet i spesialisthelsetjenesteloven. Det vises i rapporten til at regelverket åpner for en slik mulighet i dag, men benyttes lite i praksis. Direktoratene pekte på at en slik løsning kunne være hensiktsmessig i noen tilfeller, og det burde komme klarere frem i regelverket at det finnes en slik adgang, og hvilken fremgangsmåte som i så fall skal benyttes.

I det videre arbeidet med tiltak til denne gruppen, er det besluttet at det skal pekes ut en barneverninstitusjon i hver region som skal ha ansvar for barn og unge med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og med særlige psykiske hjelpebehov. Det skal utvikles en hjemmesykehusmodell i psykisk helsevern for barn og unge rettet mot barn i disse

³ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/>

institusjonene. Helsedirektoratet skal bistå i dette arbeidet. Det vil derfor i det videre arbeid med tiltaket måtte vurderes om det fortsatt er behov for lovendringer for å klargjøre ansvarsforhold, og eventuelt hvilke lovendringer som er nødvendig.

Til kapittel 10.5.1 Reglene om taushetsplikt og opplysningsrett

Utvalget foreslår at helsepersonelloven § 25 endres slik at det blir klargjort at helsepersonell også kan dele opplysninger etter bestemmelsen med barnevernansatte. Det vises til at bestemmelsen kun åpner for unntak fra taushetsplikten for «samarbeidende personell», og at dette er tolket slik at det kun omfatter helsepersonell og ikke for eksempel ansatte i barneverntjenesten. Slik utvalget ser det er bestemmelsen til hinder for et hensiktsmessig samarbeid mellom helsepersonell og barneverntjenesten. Utvalget ser det ikke som problematisk at bestemmelsen utvides til også å omfatte andre enn helsepersonell. Det vises til at bestemmelsen i alle tilfelle krever at utvekslingen av informasjon knytter seg til den enkelte sak og de opplysninger som er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Utvalget begrunner forslaget med at det således ikke dreier seg om noen vesentlig utvidelse i adgangen til å dele informasjon for helsepersonell. I tillegg kan pasienten motsette seg deling. De foreslår at ordlyden i § 25 første ledd endres fra «samarbeidene personell» til «samarbeidene personell og andre tjenesteytere».

Bakgrunnen for utvalgets forslag er at barnevernet har behov for informasjon fra helsetjenesten. Etter Helsedirektoratet vurdering vil ikke utvalgets forslag til endring i § 25 første ledd oppfylle utvalgets intensjon med forslaget. Formålet med unntaksbestemmelsen fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 25 er å ivareta pasientens behov for medisinsk oppfølging og for å bidra til forsvarlige, rasjonelle og hensiktsmessige forhold i helse- og omsorgstjenesten. Den åpner for at taushetsbelagte opplysninger kan videreformidles til samarbeidende personell i en helsehjelpssituasjon. Vilåret for å gi opplysninger er at formidlingen er nødvendig for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Det må foretas en konkret vurdering av nødvendigheten av formidlingen og hvilke opplysninger det er behov for å utlevere i den konkrete pasientbehandlingssituasjonen.

De taushetsbelagte opplysningene kan kun gis til «samarbeidende personell» Det er omtalt på følgende måte i rundskriv til helsepersonelloven (IS-8/2012):

«Samarbeidende helsepersonell kan for eksempel være helsepersonell i andre avdelinger, i andre sykehus eller helsepersonell utenfor sykehuset eller i andre virksomheter som samarbeider om helsehjelpen til den konkrete pasienten. Også andre enn helsepersonell kan være samarbeidende personell i den grad de samarbeider med det helsepersonell som yter behandling til pasienten. Samarbeidende personell får da tilsvarende taushetsplikt som helsepersonell.»

Helsedirektoratet legger til grunn at i den grad barnevernansatte yter helsehjelp i samarbeid med annet helsepersonell i for eksempel en barnevernsinstitusjon, vil de kunne utveksle taushetsbelagte pasientopplysninger dersom opplysningene er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp til barnet. Det må imidlertid foretas en konkret vurdering av hva og hvilke opplysninger det er behov for å utlevere.

Unntaket i helsepersonelloven § 25 omfatter imidlertid ikke annet samarbeid om enkeltpasienter enn i forbindelse med samarbeid om helsehjelp, og gjelder derfor ikke samarbeid mellom helsepersonell og skole, PP-tjenesten og barnevern. Taushetsbelagte pasientopplysninger som ikke er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp til barnet vil følgelig ikke kunne utveksles mellom helsepersonell og personell i barnevernet med hjemmel i helsepersonelloven § 25. Dersom helsepersonell av andre grunner finner det hensiktsmessig å gi taushetsbelagte opplysninger til personell i barnevernet krever dette pasientens samtykke eller annet lovbestemt unntak fra taushetsplikten.

Etter Helsedirektoratet vurdering vil ikke utvalgets forslag til endring i § 25 første ledd ivareta de behov utvalget beskriver barnevernet har for informasjon fra helsetjenesten. Dersom verken samtykkereglene eller de øvrige unntakene fra taushetsplikten er tilstrekkelige, bør det vurderes om hensynene for å ivareta barnevernets behov for informasjon er så tungtveiende at det bør foreslås en egen unntaksbestemmelse som åpner for å gi taushetsbelagte opplysninger fra helsetjenesten til barnevernet for at barnet skal få god barnevernfaglig oppfølging/omsorg. En slik unntaksbestemmelse bør regulere hva slags informasjon som skal gis, når og til hvem.

Til kapittel 10.5.2 Reglene om opplysningsplikt

Helsedirektoratet viser til vår høringsuttalelse av 6. desember 2016 til Barne- og likestillingsdepartementets høringsnotat om endringer i opplysningsplikten til barnevernet og om ny opplysningsplikt til barnevernet med tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige av 6. oktober 2016.

Til kapittel 11.7.3.2 Vilkår om vedtak om samtykke til helsehjelp

Utvalget foreslår en ny bestemmelse i barnevernloven (§16) om samtykke til helsehjelp når ingen av foreldrene samtykker til helsehjelpen. En tilsvarende bestemmelse foreslås også inntatt i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 nytt tredje ledd slik at adgangen til å beslutte helsehjelp når ingen av foreldrene samtykker blir kjent for helsepersonell. På den måten vil også § 4-4 gi et helhetlig bilde av reglene om samtykke til helsehjelp på vegne av barn. Det opplyses at innholdet i bestemmelsen blir det samme som for pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd bokstav b, og utvalget henviser til forarbeidene og Helsedirektoratets rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven.

Utvalget foreslår at § 4-4 nytt tredje ledd får følgende ordlyd: « *Dersom foreldrene eller andre med foreldreansvaret ikke samtykker etter første eller andre ledd kan Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker samtykke til helsehjelp som kvalifisert helsepersonell mener er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade, jf. barnevernsloven § 16.* »

Helsedirektoratet merker seg at dette er en videreføring av barnevernsloven § 4-10 og § 4-11, men med andre vilkår og saksbehandlingsregler. Vilkårene etter bestemmelsen skal ha samme innhold som etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd bokstav b. Det skal følgelig være risiko for noe mer enn en ubetydelig skade eller ubehag for barnet for at fylkesnemnda kan samtykke. Dersom situasjonen er slik at ingen av foreldrene vil samtykke til slik helsehjelp som en lege mener er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade, så mener

Helsedirektoratet det er viktig at barnevernet følger med på om barnet ellers får forsvarlig omsorg og beskyttelse av foreldrene og vurdere om det er aktuelt med ytterligere tiltak.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
divisjonsdirektør

Anne Louise Valle
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk