Helsedirektoratet

Returadresse: Helsedirektoratet, Postboks 220 Skøyen, 0213 Oslo, Norge

Barne- og familiedepartementet
Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 19/11072-11
Saksbehandler: Susanne Olsen
Dato: 01.08.2019

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

Helsedirektoratet viser til brev av 4. april 2019, der Barne- og familiedepartementet sender forslag til ny barnevernslov på høring.

Helsedirektoratet støtter i hovedsak forslaget fra departementet.

Vi vil imidlertid generelt bemerke at det er behov for å vurdere videre lovarbeid når det gjelder å sikre et helhetlig tilbud til barn i barnevernet med samsatte behov, hvor flere sektorer i dag har et ansvar. Dette gjelder særlig ved behov for helse- og omsorgstjenester, og spesielt psykiske helsetjenester. Det foreligger høy forekomst av psykiske problemer både hos barn i fosterhjem og barneverninstitusjoner. Det foreliggende lovforslag løser ikke fullt ut de utfordringer som ligger i grenseområdet mellom barnevernsloven og helse- og omsorgslovgivningen.

Det vises til at utfordringene nylig er oppsummert i NOU 2019:14 Tvangsbegrensningsloven kapittel 17.5 når det gjelder gråsonene i forholdet mellom barnevern og psykisk helsevern.[1] Det fremgår at utvalget mener det er nødvendig å se de faglige og rettslige problemstillinger som gjelder denne barnegruppen i et nytt og bredere lys. Helsedirektoratet støtter dette.

På samme måte som for Barnevernlovutvalget, gjorde Tvangslovutvalgets mandat det ikke mulig å gå inn i problemstillingene med full tyngde. Ettersom Tvangslovutvalget mener det er nødvendig å adressere en rekke problemstillinger som gjelder barn som befinner seg i grenselandet mellom barnevern og helsetjenester, støtter de Barnevernlovutvalgets forslag om en barnevernhelsereform.[2] En slik reform må bygge på en bred og grundig tverrfaglig vurdering av forholdet mellom de to tjenestene sett i forhold til barnets behov, som ikke kan løses ved endringer i barnevernslovgivningen eller helse- og omsorgslovgivningen alene.

Det er de siste årene iverksatt flere tiltak for å bedre samarbeid mellom psykiske helsetjenester og barnevernet. Tiltak for bedre psykisk helsehjelp til barn i barnevernet er også tatt inn i

[1] https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-14/id2654803/sec5#kap17-5
[2] https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-16/id2512881/sec10#kap8-5-1

Helsedirektoratet
Avdeling helserett og bioteknologi
Susanne Olsen, tlf.: +4791389003
Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

barnevernreformen.[3] Det vises også til Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2018-2019), hvor det fremgår at satsingen på bedre helsetjenester til barn i barnevernet videreføres, samt at det skal utredes hvordan tjenestene til barn og unge kan koordineres bedre.[4]

Uklare ansvarsforhold mellom sektorene og utfordringer i samarbeidet er imidlertid problemstillinger som har vedvart over år. Dette tilsier at lovendringer bør vurderes for å sikre et godt nok integrert tilbud til barn med sammensatte behov for tjenester fra både barnevern og andre sektorer.

Helsedirektoratet har følgende kommentarer knyttet til enkelte kapitler i høringsnotatet:

Kapittel 6. Bekymringsmelding og undersøkelse

I kapittelet foreslår departementet blant annet å lovfeste at barnevernstjenesten skal undersøke barnets "helhetlige omsorgssituasjon".

Helsedirektoratet mener en kartlegging av barnets helse (fysisk og psykisk helse, inkludert rusmiddelproblemer) bør inngå som en del av en undersøkelse av barnets helhetlige omsorgssituasjon. Det er ikke behov for grundige undersøkelse på alle barn, men det bør regelmessig gjøres en vurdering av hvorvidt det er behov for å gjennomføre mer grundige undersøkelser med bistand fra helsevesenet. Helsedirektoratet mener det bør stå eksplisitt i lovbestemmelsen at barnets helsesituasjon må vurderes i undersøkelsesfasen. Dette vil etter Helsedirektoratets vurdering bidra til en bedre vurdering av barnets behov, og føre til at grunnlaget for å fatte beslutninger om barnets beste blir bedre, da det vil bidra til å få på plass eventuelle helsemessige tiltak tidlig.

Det vises i denne sammenheng også til Samhandling om kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn i barnevernet (Samhandlingsforløpet) som er utarbeidet i samarbeid mellom Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, og som for tiden er på høring.[5] Målet med samhandlingsforløpet er å bidra til at barn og unge i barnevernet blir kartlagt og utredet tidlig for eventuelle psykiske vansker og rusmiddelproblemer, slik at de sikres nødvendig helsehjelp når de har behov for det, i kombinasjon med riktige tiltak fra barnevernet.

Helsedirektoratet mener videre at det er viktig at det foretas en helsemessig utredning når barn plasseres utenfor hjemmet ved tiltak etter loven.

Helsedirektoratet vil også presisere at det er viktig at barnevernet dokumenterer funnene fra kartleggingen av barnets helse, og hvorvidt barnet er blitt henvist for grundigere undersøkelser. Barnevernets plikt til å dokumentere bør derfor også omfatte dokumentasjon av at barnets helse er kartlagt, og at det er vurdert om og i hvilken grad barnets helsesituasjon legges til grunn for videre tiltak.

[3] https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-73-l-20162017/id2546056/sec9
[4] https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/
[5] https://www.helsedirektoratet.no/horinger/barnevern-kartlegging-av-psykisk-helse-og-rus

Kapittel 10. Atferdstiltak m.m.

I kapittel 10 foreslår departementet å endre grunnvilkåret for å plassere barn i institusjon på grunnlag av atferd fra dagens "alvorlige atferdsvansker" til "alvorlig utagerende atferd". I tillegg endres dagens ordlyd "på annen måte" til "annen form for utpreget normløs atferd". Den nye ordlyden skal ikke gjøre endringer i det materielle innholdet i vilkårene for å plassere barn i atferdsinstitusjon.

Helsedirektoratet mener det er et stort behov for å vurdere det materielle innholdet i vilkårene for å plassere barn på atferdsinstitusjon. Utagerende atferd grenser opp mot psykiske plager, lidelser og uttrykk. En rekke utredninger har den siste tiden vist et stort behov for å vurdere grenseflatene mellom barnevern og psykisk helsevern og hvordan dette kan komme til uttrykk i lovverket, se også vår merknad innledningsvis. Det er Helsedirektoratets oppfatning at høringsnotatet ikke tar opp under seg denne problematikken og ikke forsøker å løse utfordringene. Etter vår vurdering vil det da heller ikke være nødvendig å gjøre språklige endringer i de gjeldende vilkårene for plassering på atferdsinstitusjon, når man ikke endrer det materielle innholdet i disse. Det bør i stedet igangsettes arbeid med å vurdere grenseflatene. Dette arbeidet må sees i sammenheng med arbeidene som foregår i samarbeidet mellom Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, samt forslagene som fremgår av NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven.

Det er også behov for å omtale nærmere hva som ligger i bruk av begrepet "behandling", sett i forhold til helsehjelp og den mulighet som regelverket har for sektorovergripende plasseringer.

Kapittel 14. Barnevernsinstitusjoner m.m.

Departementet foreslår i høringsnotatets kapittel 14 å ta inn en rekke sentrale bestemmelser om barns rettigheter ved bruk av tvang og andre inngrep i barnets personlige frihet i den nye barnevernsloven. Bestemmelsene fremgår i dag av rettighetsforskriften.

Helsedirektoratet støtter dette forslaget. Det vises i denne sammenheng til gjennomgangen av tvangsregler som er gjort i NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven.

Helsedirektoratet vil foreslå at det også tas inn i loven at barnevernsinstitusjoner skal ha en helseansvarlig, ev. sammen med en forskriftshjemmel for nærmere bestemmelser om bl.a. kompetanse og oppgaver. Dette følger i dag av retningslinjer fra Bufdir.[6] På bakgrunn av den kunnskap som foreligger om denne barnegruppens behov for helsehjelp er det viktig å sikre at dette blir ivaretatt ved institusjonene, og en lovfesting av funksjonen helseansvarlig kan bidra til dette.

Det foreslås i ny § 10-13 at barneverninstitusjonene kan kartlegge barnet under oppholdet. Det bør presiseres at en slik kartlegging også bør omfatte vurdering av behov for helsehjelp.

[6] https://www.bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/Barnevernsinstitusjoner/helseansvarlig/.

Kapittel 19. Kommunen og barnevernstjenestens ansvar og oppgaver

Helsedirektoratet mener det er positivt at det foreslås å presisere at ansvaret for det generelle arbeidet med å forebygge omsorgssvikt ligger til kommunen som sådan, og ikke til barnevernstjenesten.

Helsedirektoratet mener videre det er positivt at det foreslås å presisere og stille krav om at kommunestyret skal vedta en plan for det forebyggende arbeidet. Dette må sees i sammenheng med forslaget om å lovfeste barnevernstjenestens plikt til tidlig innsats, samt den mer overordnede bestemmelsen som beskriver barnevernstjenestens kjerneoppgaver og ansvarsområdet i ny lov.

Det er videre positivt at det foreslås en mer rendyrket samarbeidsplikt for barneverntjenesten, samt plikt til årlig tilstandsrapportering fra barneverntjenesten til kommunestyret. Dette kan bidra til kontinuerlig kvalitetsutvikling og forbedring av denne viktige kommunale tjenesten.

Samlet sett mener Helsedirektoratet at forslagene kan bidra til at kommunene styrker det helhetlige forebyggende arbeidet, og at barneverntjenesten kan rette sin innsats inn mot barn og unge som lever i familier som har størst bistandsbehov.

<u>Særlig om ansvar for utarbeidelse og oppfølging av individuell plan</u>
Dagens bestemmelse om individuell plan (barnevernloven § 3-2a) er i lovforslaget tatt inn i § 15-6 andre ledd. Vi mener det kan være hensiktsmessig at bestemmelsen om individuell plan videreføres som en egen bestemmelse. Det foreslås ingen endring i ordlyden i bestemmelsen, og Helsedirektoratet legger til grunn at dagens fortolkninger av § 3-2a dermed også vil gjelde for den nye barnevernsloven.

Det opplyses om at Helsedirektoratet har fått tilbakemeldinger fra tjenesten om at det kan være en utfordring for samarbeidet mellom barnevernet og helse- og omsorgstjenestene at ansvarlig kommune for utarbeidelse og oppfølging av individuell plan etter barnevernsloven er barnet omsorgskommune, også der barnet er plassert i institusjon i en annen kommune enn omsorgskommunen. Etter helseretten er det barnets oppholdskommune som har ansvar for å utarbeide og følge opp den individuelle planen. Det skal som kjent kun utarbeides én individuell plan, og sektorene er dermed avhengige av å samarbeide om den helhetlige oppfølgingen av barnet. Det kan være utfordrende å samarbeide på tvers av sektorer når ansvarlig for oppfølging av den individuelle planen er en annen kommune enn den kommunen som faktisk gir barnet oppfølging. Helsedirektoratet ser at det er gode grunner for at regelverkene i barnevernet og helse- og omsorgstjenestene er ulike på dette punktet. Likevel ønsker vi å gjøre departementet oppmerksomme på denne mulige samarbeidsutfordringen mellom sektorene.

Vennlig hilsen

Wenche Dahl Elde e.f.
Seniorrådgiver

Susanne Olsen
Rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk