BARNEOMBUDET

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:	Vår ref:	Saksbehandler:	Dato:
	16/00865-2	Tone Viljugrein	3. oktober 2016

Høring: primærhelsetjenestemeldingen og oppgavemeldingen mv.

Barneombudet viser til brev av 6.juni i år med høringsnotatet om oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. Barneombudet takker for at vi fikk noe utsettelse på høringsfristen.

Barneombudet skal i henhold til lov og instruks arbeide for at barns behov, rettigheter og interesser blir tatt tilbørlig hensyn til på alle samfunnsområder. Vi skal særlig følge med på at lovgivning til vern om barns interesser blir fulgt, og at norsk rett samsvarer med de forpliktelser Norge har etter FNs konvensjon om barnets rettigheter. Videre skal vi av eget tiltak, eller som høringsinstans, ivareta barn sine interesser og behov i sammenheng med planlegging og utredning på alle felter. Barneombudets mandat er begrenset til personer under 18 år.

Barneombudet støtter flere av lovforslagene i høringsnotatet. Vi har imidlertid noen kommentarer til enkelte av forslagene.

Et sammendrag av Barneombudets innspill

- Barneombudet støtter forslaget om et nytt første punktum i § 3-2 andre ledd som presisere lovfesting av kommunens kjernekompetanse.
- Barneombudet støtter forslaget om å tydeliggjøre helse- og omsorgstjenestens ansvar i arbeidet med å forbygge, avdekke og avverge vold og overgrep. Vi støtter forslaget om en ny paragraf som presiserer dette i hhv lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, lov om spesialisthelsetjenester og i lov om tannhelse.
- Barneombudet mener at retten til helsehjelp og retten til oppfølging for barn utsatt for vold og overgrep må presiseres i hhv lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, lov om spesialisthelsetjenester og i lov om tannhelse.
- Barneombudet mener departementet må foreta en barnets beste vurdering og en konsekvensutredning før de eventuelt beslutter å overføre ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkeskommunen til kommunen.

Kapittel 3.2 Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Barneombudet støtter forslaget om et nytt første punktum i § 3-2 andre ledd som presiserer lovfesting av kommunens kjernekompetanse. Selv om det allerede ligger inn i helse- og omsorgstjenesteloven at kommunen skal ha helsetjenester i skolen og helsestasjonstjenester,

Postadresse:
Postboks 8889 Youngstorget
0028 OSLO
Tlf 22 99 39 50

Besøksadresse:
Karl Johansgate 7
0154 OSLO
Inngang fra Dronningens gate

E-post:
post@barneombudet.no
www.barneombudet.no
Org.nr.: 971 527 765

svangerskaps- og barselomsorg, mener vi det er nødvendig å presisere hvilke profesjoner det er snakk om.

Barneombudet er kjent med at mange barn etterlyser at for eksempel helsesøster kan mer om psykisk helse[1]. Å lovfeste psykologer i kommunen vil kunne sikre barn lettere tilgang til kommunale psykiske helsetjenester og forhåpentligvis bidra til at kompetansen om og tilgangen til kompetanse om psykisk helse også øker i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Barneombudet har over flere år arbeidet for en styrking av helsestasjonenene, og spesielt skolehelsetjenesten. Vi får gjentatte innspill om at denne tjenesten ikke er tilstrekkelig bemannet eller tilgjengelig på mange skoler. Vi støtter derfor en presisering i lovteksten om at helsesøster og jordmor skal være en del av kjernekompetansen i kommunen.

Det er likevel bra at det presiseres i høringsnotatet at en lovfastsatt liste over kjernekompetanse ikke vil være uttømmende for hva slags kompetanse eller hvilke fagprofesjoner den enkelte kommune skal ha. Slik det også påpekes i høringsnotatet, er det viktig å understreke at kommunene vanligvis må ha tilgang til ulikt personell med ulik kompetanse for å kunne utøve det kommunale ansvaret, ikke minst overfor barn, på en forsvarlig måte.

Kapittel 3.6 Tydeliggjøring av helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep

Vold og seksuelle overgrep er et av de største samfunns- og folkehelseproblemene vi har. Dette kan få svært alvorlige konsekvenser for mange av de barna som utsettes for dette. For mange vedvarer problemene langt inn i voksen alder. Det er derfor helt avgjørende at myndighetene iverksetter de tiltakene de kan for å forebygge, avdekke og avverge vold. Det må også iverksettes tiltak for å følge opp barn som har blitt utsatt for dette.

Barneombudet støtter derfor forslag om å tydeliggjøre helse- og omsorgstjenestens ansvar i arbeidet med å forbygge, avdekke og avverge vold og overgrep. Vi støtter forslaget om at det kommer inn en ny paragraf som presiserer dette i henholdsvis lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, lov om spesialisthelsetjenester og i lov om tannhelse.

En av hensiktene med lovfestingen er å få ledelsen i de ulike tjenestene, og på de ulike tjenestenivåene, til å tilrettelegge for forebygging, avdekking og avverging av vold og seksuelle overgrep. Dette gjelder både under planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering av virksomheten jf. høringsnotatet. Barneombudet støtter departementet i at lovreguleringen er nødvendig, nettopp for at ledelsen skal forstå det ansvaret og de forpliktelsene dette medfører i styring av tjenestene.

Når departementet ønsker å forplikte helsetjenestene og ledelsen til å ta et større ansvar for forebygging, avdekking og avverging av vold og overgrep, bør det samtidig presiseres at tjenestene også har ansvar for helsehjelp og *oppfølging* av de som er utsatt for vold og overgrep. Dette gjelder både på kommunalt nivå, i tannhelsetjenesten, og i spesialisthelsetjenesten. Dette handler både om den psykiske helsehjelpen og om den somatiske helsehjelpen som for eksempel medisinske undersøkelser av barn utsatt for vold og overgrep.

Barneombudet har over flere år etterlyst lettere tilgang til medisinske undersøkelser for barn som har blitt utsatt for vold og overgrep. I dag får bare to av ti barn medisinske undersøkelser når de kommer til barnehuset. Og selv om departementet de siste to årene har tydeliggjort i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene at det skal ansettes sosialpediatere, avsettes det fremdeles ikke tilstrekkelige ressurser til dette ved alle helseforetak.

Barneombudet mener derfor at retten til helsehjelp for barn utsatt for vold og overgrep må presiseres i lovverket. Videre må ansvaret for oppfølging presiseres.

Kapittel 5 – Overføring av ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunen
I kapittel 5 i høringsnotatet gjør departementet rede for en overføring av ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkeskommunen til kommunen. Barneombudet har mottatt bekymringer fra blant annet Norsk Kjeveortopedisk Forening(NKF) og Norsk spesialistforening i pedodonti (NSP) om denne omorganisering av tjenesten.

Tannhelseforeningene mener at den forespeilede omorganiseringen av ansvaret for tannhelsetjenesten er forhastet, for dårlig utredet og derfor vil kunne medføre et dårligere tannhelsetilbud til barn. De er bekymret for at en overføring av fagfeltet til kommuner eller kompetansesentrene vil gi dårligere og mindre stabil dekning i distriktene. Videre er de bekymret for at en overføring av spesialisttannhelsetjenesten til kommunen vil medføre at behandlingstilbudet blir avhengig av kommunens økonomi. Dette igjen vil medføre store forskjeller i behandlingstilbudet til barn og være avhengig av hvilken kommune man bor i.

Barneombudet ser at dette kan være uheldig for barns tannhelse. Barneombudet går sjelden inn i saker som gjelder omorganisering av for eksempel helsetjenester. Slike saker er vanskelige fordi vi sjelden har nok informasjon og kunnskap til å avgjøre hva som er grunnen til at tjenestene omorganiseres, og hvilke fordeler og ulemper som ligger til grunn for beslutningen om omorganisering. Slik er det også med omorganiseringen av tannhelsetjenesten. Vi har ikke nok kompetanse til å råde, eller fraråde, det ene eller andre når det gjelder hva som er hensiktsmessig omorganisering av tjenesten. Kan hende vil det være fornuftig å flytte ansvaret for tannhelsetilbudet til kommunen, på linje meg andre kommunale helsetjenester. Kan hende vil det være mest hensiktsmessig å la tjenesten forbli under fylkeskommunens administrasjon.

Samtidig, når ulike tannlegeforeninger så tydelig gir uttrykk for at dette kan gå utover barns rett til best mulig helse og helsehjelp, jf. barnekonvensjonen artikkel 24, mener Barneombudet det er grunn til å lytte til denne bekymringen. Dette ser vi også i sammenheng med at vi for eksempel aldri har mottatt henvendelser som skulle tilsi at dagens organisering ikke gir barn et godt tannhelsetilbud. Det fremkommer heller ikke av høringsnotatet eller Primærhelsemeldingen om departementet sitter med annen kunnskap om dette.

Barneombudet erkjenner derfor at tannlegeforeningen har viktige innvendinger om hvordan omorganisering av tjenesten kan medføre negative konsekvenser for barns tannhelse. Spørsmålet er om Helse- og omsorgsdepartementet har tenkt gjennom konsekvensene av en slik omorganisering? Føler departementet seg trygge på at dette ikke vil medføre et dårligere tannhelsetilbud til barn?

Barneombudet mener det høres fornuftig ut slik Norsk Kjeveortopedisk Forening foreslo i møtet med oss, nemlig å foreta en konsekvensutredning før det fattes en eventuell beslutning om omorganisering. Barneombudet mener departementet i tillegg bør foreta en vurdering av barnets beste, jf. de forpliktelsene norske myndigheter har etter barnekonvensjonen, før departementet fatter en beslutning om hvordan tannhelsetjenesten for barn skal organiseres.

Prinsippet om barnets beste
Prinsippet om hensynet til barnets beste er nedfelt i barnekonvensjonen artikkel 3, nr. 1. Ved siden av å gi barnet en selvstendig rett til å få sitt beste vurdert og vektet som et grunnleggende hensyn når ulike interesser blir veid opp mot hverandre, understreker FNs barnekomité[ii] at barnets beste også består av to andre elementer. Relevant her er særlig at barnets beste også er å regne som en prosedyreregel.

At det er en prosedyreregel betyr blant annet at når det skal fattes et vedtak som vil få virkninger for et bestemt barn, en identifisert gruppe barn eller barn generelt, må beslutningsprosessen inkludere en vurdering av mulige konsekvenser (positive eller negative) dette også vil få for barnet eller barna det gjelder. Beslutningstakerne i forvaltningen må vise i begrunnelsen for vedtaket at prinsippet om barnets beste har blitt tatt hensyn til, og de må forklare hva de har funnet å være barnets beste og hvilke kriterier dette er basert på. Der hvor også andre hensyn gjør seg gjeldende, må beslutningstakerne tydeliggjøre hvordan barns interesser har blitt veid opp mot eventuelle andre hensyn.

Barnekomiteens bekymring om kommunale forskjeller

I FNs Barnekomités avsluttende merknader til Norge i 2010 uttrykte de flere steder bekymring for de kommunale forskjellene som fører til kvaliteten på tjenestene til barn og unge varierer fra kommune til kommune[iii]. Det er derfor viktig at departementet ikke foretar forhastede overføringer av ansvar til kommuner før økonomien er sikret og man er trygg på at tannhelsetilbudet vil være forsvarlig.

Barneombudet mener departementet må foreta en barnets beste vurdering og en konsekvensutredning før de eventuelt beslutter å overføre ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkeskommunen til kommunen. Tjenesten må ikke omorganiseres før myndighetene og fagfeltet er trygge på at tannhelsetilbudet til barn ikke blir skadelidende

Barneombudet har ingen kommentarer til øvrige forslag i høringsnotatet.

Vennlig hilsen

Camilla Kayed
fagsjef

Tone Viljugrein
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

[i] Barneombudets fagrapport for 2013 «Helse på barns premisser» http://bit.ly/1lZWIGn

[ii] FNs barnekomité Generell kommentar nr.14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (art.3, para.1)

[iii] FNs Barnekomités avsluttende merknader til Norge, 29.januar 2010: http://bit.ly/1HsaFvS