



BARNEOMBUDET

Statens helsetilsyn (Helsetilsynet)
Postboks 8128 Dep
0032 OSLO

v/ Anette Pedersen Van Eggelen

Vår ref:
18/00534-2

Saksbehandler:
Frøydis Enstad

Dato:
15. juni 2018

Innspill om temaer for Helsetilsynets landsomfattende tilsyn 2020

Barneombudet takker for invitasjonen til å gi innspill om temaer for landsomfattende tilsyn i 2020 på områdene barnevern, sosiale tjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Under følger våre innspill til temaer, sammen med en kort risikovurdering med henvisning til kunnskapskilder.

1. Barnevern

1.1 Ivaretagelse av barnas rett til helsehjelp i barneverninstitusjon og behovet for koordinerte og samordnede tjenester

En landsomfattende undersøkelse av 400 ungdommer (12-20 år) i barnevernsinstitusjon gjennomført i perioden 2010 til 2015, viste at 76 % hadde minst én psykiatrisk lidelse (ifølge kriteriene i DSM-IV) innen de tre siste månedene, og kun 38 % oppgav at de hadde fått noen form for psykiatrisk hjelp fra spesialisthelsetjenesten for disse lidelsene i løpet av denne periodenⁱ. Den høye forekomsten av psykiske lidelser i barnevernsinstitusjonene er bekymringsfull. Lav livskvalitet har konsekvenser for den fysiske og psykiske helsen på kort og lang sikt.

Gjennom Barneombudets arbeid med rapporten «Grenseløs omsorg» (2015) har det blitt tydelig at barn og unge i barnevernsinstitusjon som har behov for hjelp for psykiske vansker og lidelser ofte ikke får den hjelpen de har behov for. Noe av årsaken til dette var mangelfullt samarbeid mellom barnevern og helsetjenesteⁱⁱ. Barneombudets erfaring (basert på vurderinger av henvendelser fra barn i barnevern samt innsynssaker) er videre at barnevernstjenesten i stor grad ser barnets behov for hjelp fra andre tjenester, men at dette behovet ofte blir avvist av helsetjenestene. De siste tilsynsrapportene, som f.eks. «Dei forsto meg ikkje»ⁱⁱⁱ og i den såkalte «Stina-saken»^{iv}, tydeliggjør også behovet for et koordinert og samordnet tilbud mellom barnevern og helsetjeneste for at barn og unge som bor i institusjoner skal få den hjelpen de trenger og har rett på.

Barns rett til fysisk og psykisk helsehjelp er nedfelt i bl.a. FNs barnekonvensjon^v, pasient- og brukerrettighetsloven^{vi} og spesialisthelsetjenesteloven^{vii}. Dette gjelder også barn på barneverninstitusjon. Barneverninstitusjoner har i tillegg plikt, ut fra sitt omsorgsansvar, til å sørge for at barnet får tilgang til nødvendig helsehjelp og å bistå ved psykisk og fysisk

Postadresse:
Postboks 8889
Youngstorget
0028 OSLO

Besøksadresse:
Karl Johans gt. 7
0154 OSLO

E-post:
post@barneombudet.no
Tlf: 22 99 39 50
Org.nr: 971 527 765



www.barneombudet.no

sykdom. Institusjonene skal blant annet ha skriftlige rutiner som ivaretar barnets rett til medisinsk tilsyn og behandling^{viii}. For å sikre at barn og unge får nødvendig helsehjelp skal hver institusjon ha en helseansvarlig^{ix}. Barneverntjenestene og helsetjenestene har videre en lovbestemt plikt til, ut fra barnets behov, å samarbeide med andre tjenester, herunder med hverandre^x. Plikten til å samarbeide innebærer både en plikt til å bistå slik at barnet får dekket sitt behov for tjenester, men også en plikt til å etablere og gjennomføre samarbeidet. Barneverntjenesten har et ansvar for å sørge for at barnet blir henvist og får helsehjelp, mens det er spesialisttjenesten som har ansvar for å hjelpe.

Ut fra den kunnskapen vi har i dag, mener Barneombudet det er særlig grunn til å være bekymret for det psykiske helsetilbudet til barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Samarbeid mellom barnevernsinstitusjoner og helsetjenester, både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjeneste, er viktig for at disse barna og ungdommene, som har behov for flere tjenester, skal få den hjelpen de trenger og etter loven har rett på. Barneombudet mener derfor det er behov for å føre tilsyn med hvorvidt barnevernstjenesten og helsetjenesten ivaretar barn og unges rett til psykisk helsehjelp og tjenestenes plikt til å gi et samordnet og koordinert tilbud^{xi}.

2. Sosiale tjenester

2.1 Ivaretagelse av barns rettigheter ved tildeling av stønader i NAV

Barneombudet viser til barnekonvensjonens artikkel 12, om barns rett til å bli hørt. Barn skal sikres retten til fritt å uttale seg om alle forhold som berører dem. NAV har tradisjonelt forholdt seg til brukere hvor målet er å få voksne i arbeid. Tiltak og innsats rundt dette berører barn i familier. Det er grunn til å tro at NAV ikke hører barn i saker som berører dem. Vi viser til plikten til å implementere barnekonvensjonen i alle instanser (Barnekonvensjonen artikkel 4). Vi ber Statens Helsetilsyn føre tilsyn med om, og hvordan, NAV hører barn, og om nødvendig, utarbeider nasjonale retningslinjer som sikrer ivaretagelse av barns rett til å delta og bli hørt iht. barnekonvensjonens artikkel 12.

3. Kommunale helse- og omsorgstjenester

3.1 Forsvarlig skolehelsetjeneste

Skolehelsetjenesten er elevenes egen lovpålagte helsetjeneste, og har en sentral rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1). Regjeringen har fra 2014-2018 hatt en gradvis opptrapping av midler til helsestasjonene og skolehelsetjenesten. I 2018 har det blitt bevilget til sammen 1,16 milliarder kroner, inkludert øremerkede tilskudd på 307 millioner kroner, som Helsedirektoratet har fordelt etter søknad. Føringene for både frie og øremerkede midler er at de skal benyttes til å styrke disse tjenestene.

Undersøkelser Ipsos MMI har gjort for Barneombudet viser imidlertid at andelen ungdom (8-19 år) som rapporterer at de har en helsesøster på skolen som er der ofte nok til at de kan stikke innom dersom de trenger, er på samme nivå i 2018 (40 %) som i 2014 (39 %)^{xii}. Videre rapporter 25 % at de ikke vet. Dette kan være et uttrykk for at de ikke har hatt behov for kontakt med tjenesten, men det kan også være et uttrykk for manglende informasjon om tjenesten, noe som ble uttrykt av elever Barneombudet snakket med i forbindelse med prosjektet «Helse på barns premisser» (2014)^{xiii}. Barneombudet har også samlet erfaringer fra barn og unge utsatt for vold og overgrep («Hvis vi hadde fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes», 2018)^{xiv}. Her kommer det fram at de fleste opplevde at de ikke hadde tilgang til

helsesøster på sin skole, eller at de ikke hadde kunnskap om at helsesøster kunne hjelpe med andre ting enn vaksiner og magevondt. Dette er bekymringsfullt, ettersom barn og unge utsatt for vold og overgrep er en sårbar gruppe, og tidlig hjelp kan redusere risikoen for uhelse. Tilgang på et lavterskeltilbud er derfor svært viktig for å forebygge at traumer utvikler seg. Skolehelsetjenesten kan her spille en sentral rolle i tilbudet til utsatte barn og unge. Helsedirektoratet har også uttrykt bekymring for manglende bemanning i skolehelsetjenesten for å kunne gjennomføre de allerede lovpålagte oppgavene og har anbefalt at det utarbeides en anbefalt bemanningsnorm (Utredning av en bindende bemanningsnorm i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2017)^{xv}.

Barneombudet er bekymret for at mange barn og unge har et mangelfullt skolehelsetjenestetilbud i kommunene og mener at det bør føres tilsyn med om kommunene tilbyr en forsvarlig skolehelsetjeneste. Barn bør høres i dette tilsynet.

3.2 Forsvarlig psykisk helsetjeneste i kommunene

Kommunen har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer både ved somatisk og psykisk sykdom (helse og omsorgstjenesteloven § 3-1 jf. § 3-2). Barneombudets rapport «Hvis vi hadde fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes» - (2018) avdekker et stort «hull» i hjelpeapparatet for barn utsatt for vold og overgrep. Et gjennomgående, og svært bekymringsfullt, funn i samtalene med barna og ungdommene var at oppfølgingen fra kommunale tjenester var mangelfull. Særlig markant var fraværet av helsetjenestene, som normalt vil være den instansen som skal følge opp personer med behov for traumebehandling.

Barn og unge som har levd med vold eller overgrep er sårbare. Tiden etter at volden tar slutt er tøff for mange, men de fleste har gode forutsetninger for å klare seg bra dersom de får tidlig hjelp og nødvendig oppfølging. Barneombudet mener derfor det er svært alvorlig at barn utsatt for vold og seksuelle overgrep går lang tid uten nødvendig oppfølging, før de er så syke at de kvalifiserer til behandling hos BUP. Vi mener den kommunale psykiske helsetjenesten må ta et langt større ansvar for å gi barn den oppfølging de trenger.

Den psykiske helsetjenesten i kommunen rapporteres mange steder å ha lite kapasitet og å være lite tilgjengelig for barn og unge. Det er velkjent at behovet for psykiske helsetjenester, kanskje særlig lavterskeltjenester, for barn og unge øker. Utbygging av slike tjenester kan dessuten forebygge utvikling av mer alvorlige psykiske lidelser hos barn og unge, og har derfor en sentral rolle i å forebygge psykisk uhelse i befolkningen. Barneombudet mener et landsomfattende tilsyn med tilgjengeligheten og forsvarligheten i det kommunale psykiske helsetilbudet til barn og unge vil være viktig for å kunne tette «hullet» i hjelpetilbudet til sårbare barn og unge.

Vennlig hilsen

Camilla Kayed
fagsjef

Frøydis Enstad
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

ⁱ Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T. O. R. M. O. D., Tjelflaat, T., Brubakk, A. M., & Wichstrom, L. (2015). Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner. *Trondheim: NTNU, Medisinsk fakultet, RKBU.*

ⁱⁱ Grenseløs omsorg. Barneombudets fagrappport 2015 – om bruk av tvang mot barn i barnevern og psykisk helsevern.

ⁱⁱⁱ <https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2016/fylkesmannen-ida-fekk-ikkje-forsvarleg-hjelp/>

^{iv} <https://www.fylkesmannen.no/Aust--og-Vest-Agder/Barn-og-foreldre/Barnevern/Tilsynsrapportene-etter-drapet-pa-Sorlandssenteret-er-klar/>

^v FNs barnekonvensjon artikkel 24 og 39

^{vi} Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1, 2-1b første ledd

^{vii} Spesialisthelsetjenesteloven § 3-1.

^{viii} Barnevernloven kap. 5 og 5A jf. Forskrift om rettigheter og bruk av tvang ved opphold i barneverninstitusjon § 8 første ledd og Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner § 7

^{ix} Retningslinjer om helseansvarlig i barneverninstitusjoner og omsorgssenter for enslige mindreårige asylsøkere, Bufdir 2016.

^x Barnevernloven § 3-2, helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e første ledd. Se også Rundskriv IS-11/2015 om samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste.

^{xi} Vi vil i denne sammenheng også vise til Helsetilsynets veileder i tilsyn med barneverninstitusjoner kapittel 5: Andre etaters ansvar for å følge opp barn og unge.

^{xii} <http://barneombudet.no/2018/04/27/40-barn-unge-stikke-innom-hos-helsesoster/>

^{xiii} http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2014/03/Helse_p%C3%A5_barns_premisser.pdf

^{xiv} http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf

^{xv} <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1406/Rapport%20IS%20-%20202677%20%20Utredning%20av%20en%20bindende%20bemanningsnorm%20i%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf>