

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref:
23/00140-2

Saksbehandler:
Lise K. Raffelsen Hope

Dato:
28. april 2023

Høringssvar - Helsepersonellkommisjonens NOU 2023: 4 Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Barneombudet viser til høringsbrev datert 2. februar 2023 NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste og takker for muligheten til å komme med innspill.

Barneombudet mener at barn og unges særlige behov for helsehjelp ikke er tilstrekkelig belyst i kommisjonens beskrivelser og vurderinger. Barn og unge er i behov av fleksible og mer personellintensive tjenester for å sikres god behandling og omsorg, både innenfor somatiske og psykiske helse- og omsorgstjenester.

Utredning av mulige konsekvenser for barns rettigheter må sikres for å kunne gi et best mulig beslutningsgrunnlag for dimensjonering av og innhold i helse- og omsorgstjenester for barn og unge.

I det videre arbeidet oppfordrer vi til at

- personell – og kompetansebehov vurderes ut fra barnets beste
- barn og unge sikres best mulig psykisk helsehjelp
- barn og unge med omfattende behov sikres best mulig omsorg og tjenester

Personell – og kompetansebehov må vurderes ut fra barnets beste

Barneombudet er opptatt av at det gjøres barnerettighetsvurderinger i det videre arbeidet med å dimensjonere personell og kompetanse i helse- og omsorgstjenester for barn. Vi vil derfor løfte frem at barns rettigheter i barnekonvensjonen må synliggjøres i dette.

Grunnloven og FNs barnekonvensjon pålegger staten en plikt til å oppfylle, respektere og beskytte barns rettigheter. En viktig del av forpliktelsene er å sikre at konsekvenser for barns rettigheter er kartlagt og vurdert før beslutninger fattes.

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

Grunnlovens § 104 og barnekonvensjonens artikkel 3 slår fast at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn. For å vurdere hva som er til barnets beste er det nødvendig å utrede og vurdere hvilke konsekvenser beslutninger om tiltak kan få for barn, og for realisering av deres rettigheter. Kravet om å vurdere barnets beste gjelder i alle offentlige beslutningsprosesser. I sine merknader fra 2018 anbefaler FNs barnekomité at Norge styrker sin innsats for å sikre at vurderingen av barnets beste blir innarbeidet og anvendt konsekvent i alle lovgivningsprosesser og i all politikktutforming som har innvirkning på barn. Videre at det blir etablert klare kriterier for vurdering av barnets beste for alle myndigheter som treffer beslutninger som berører barn.ⁱ En barnerettighetsvurdering er et redskap for dette.

En barnerettighetsvurdering skal sikre innhenting av den kunnskapen som er nødvendig for at konsekvenser for barn er tilstrekkelig vurdert når beslutninger fattes. En barnerettighetsvurdering er dermed et verktøy for å sikre at tiltak og ny politikk bidrar til å realisere barns rettigheter. FNs barnekomité har anbefalt at myndighetene benytter seg av barnerettighetsvurderinger som et verktøy for å sikre barns rettigheter.ⁱⁱ Mer om hvordan en kan gjøre barnerettighetsvurderinger finnes på Barneombudets nettsider.ⁱⁱⁱ

En barnerettighetsvurdering er særlig viktig for å få belyst tiltak på tvers av sektor, noe som er helt sentralt for barn generelt og sårbare barn spesielt. Barnekonvensjonen danner en helhetlig ramme rundt barns liv. Eksempler på rettigheter som har stor betydning for helse- og omsorgstjenester for barn er barns rett til høyest oppnåelige levestandard, jf. artikkel 24, barns rett til liv og utvikling, jf. artikkel 6, retten til utdanning og dennes formål, jf. artikkel 28 og 29, retten til å delta i lek og fritidsaktiviteter, jf. artikkel 31 og barns rett til å bli hørt i saker som angår dem, jf. artikkel 12. Artikkel 4 om virkeliggjøring av rettighetene i konvensjonen er også viktig. I det videre arbeidet mot å sikre personell i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste for barn, ber vi om at hensynet til barnets beste og oppfyllelsen av barnekonvensjonen ivaretas.

Barn og unge trenger ofte mer personellintensive tjenester for å sikres god behandling og omsorg. Barneombudet etterspør et bredere kunnskapsgrunnlag for å sikre et best mulig grunnlag før beslutninger fattes og tiltak iverksettes. Hva skyldes de omtalte høye konsultasjonsratene, all den tid en må anta at barn legges inn ved mistanke om sykdom som trenger behandling i spesialisthelsetjenesten. Hva skyldes variasjon i omfanget av innleggelses? Hva som er unødvendige innleggelses, vet en kanskje ikke før i etterkant av en utredning.

Det kan være utfordrende å tolke symptomene hos barn. Små barn har ikke evne til å formidle verbalt hva som plager dem. Hvordan barn uttrykker sine plager er individuelt og avhenger av blant alder, kognitivt funksjonsnivå og erfaring. Dette gjør det gjerne mer komplisert å vurdere barns plager og må tas høyde for når en skal tolke konsultasjonsrater og omfanget av innleggelses for barn. Måten barn uttrykker smerter og viser symptomer på sykdomstilstander på er ofte annerledes og mer komplisert enn hos voksne. Selv eldre barn kan streve med å identifisere og formidle sine plager. God omsorg som gir trygghet og tillit er viktig både for at barn skal kunne åpne seg og for å kunne samarbeide om den helsehjelpen det skal få. Dessuten har barn som regel med seg minst en av foreldrene under sykehusinnleggelsen. Foreldre skal også ivaretas med omsorg og informasjon, noe som krever ressurser i form av helsepersonell. Dette medfører at helsetilbud til barn blir mer personellintensivt enn for voksne. Barneombudet

er derfor opptatt av at dette perspektivet ivaretas i videre vurdering av personell i helse- og omsorgstjenester for barn og unge.

Barn og unge må sikres best mulig psykisk helsehjelp

Barnekonvensjonens artikkel 24 gir barn rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Psykisk helsetilbud er av FNs barnekomité utpekt som ett av seks områder hvor Norge må treffe hastetiltak.^{iv}

Barneombudet er bekymret for dagens tilbud av psykiske helsetjenester for barn og unge, både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten.

Riksrevisjonen og Ukom (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten) har begge rapporter som viser store utfordringer i det psykiske spesialisthelsetilbudet til barn og unge.^v Utfordringer i å sikre barn og unges behov for lett tilgjengelig, fleksibel og sammenhengende hjelp i og mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er omtalt i våre to rapporter «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» og «Hvem skal jeg snakke med nå? Psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunen».^{vi} Vi så at mange barn og unge fortsatt blir stående i spenn mellom de to nivåene fordi de ikke har høyt nok symptomtrykk til å bli tatt inn hos BUP, og samtidig ikke sikres tilstrekkelig hjelp i kommunen. Ukom viser til at et avslag på henvisning i seg selv kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko, og anbefaler at barn da må sikres videre vurdering og oppfølging. De påpeker at det må utløse en plikt til samarbeid mellom kommune og BUP, og at en slik rett og plikt bør tydeliggjøres i regelverket.^{vii}

Slik Barneombudet leser helse- og omsorgstjenesteloven §3-4^{viii} skal kommunen, ved behov, samordne tjenestetilbudet til sine brukere og pasienter i samarbeid med andre tjenesteytere, inkludert spesialisthelsetjenesten. Slik samordning er nødvendig og krever samtidig tilstrekkelig med personellressurser. Barneombudet er opptatt av at en i det videre arbeidet tar hensyn til dette.

De omtalte framskrivningene i behovet for psykisk helsehjelp for barn og unge viser en betydelig økning i både antall liggedøgn og i poliklinisk aktivitet. Utredningen viser til Helsedirektoratet, 2020 som sier at «Psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri er dessuten blant spesialitetene som flere RHF har trukket frem som spesialiteter med behov for strategisk oppmerksomhet» (s. 95)^{ix} Kommisjonen viser videre til rekrutteringsutfordringer både i kommuner og spesialisthelsetjenesten. Barneombudet ber om at myndighetene i det videre arbeidet tar med utredningens omtalte framskrivninger av behovet for psykisk helsehjelp ved dimensjonering av personell i tjenestene. Skal vil lykkes i å gi barn og unge psykisk helsehjelp på rett nivå, så forutsetter dette tilstrekkelig med personell og med rett kompetanse.

Barn og unge med omfattende behov må sikres best mulig omsorg og tjenester

Barnekonvensjonens artikkel 23 nr. 1 har som overordnet prinsipp at barn med nedsatt funksjonsevne skal ha et fullverdig og anstendig liv under forhold som sikrer verdighet, fremmer selvstendighet og bidrar til aktiv deltakelse i samfunnet.

Ifølge barnekomiteen skal dette ses på som det grunnleggende prinsippet for gjennomføring av konvensjonen når det gjelder barn med nedsatt funksjonsevne.^x Barn har etter artikkel 23 nr. 2 og 3 rett til særlig omsorg og hjelpen skal innrettes på en måte som best mulig fremmer deres personlige utvikling. God kvalitet i tilbudet til barn med funksjonsnedsettelse er videre en forutsetning for å sikre andre grunnleggende rettigheter slik som retten til utvikling i artikkel 6, retten til helse i artikkel 24 og retten til beskyttelse i artikkel 19.

Helsepersonellkommissjonen viser til at (...) «det i senere år vært en betydelig økning i antall tilbudte timer til yngre brukere med omfattende bistandsbehov. Helsepersonellkommissjonen oppfordrer til mer kunnskapsinnhenting om temaet». (s.253)^{xi} Utredningen viser videre blant annet til at tjenesteyting i hjemmet kan bli personellintensivt, at det kan legge beslag på personellressurser, og vurderer at det (...) «fra et personellperspektiv kan være mer hensiktsmessig å yte tjenester til disse pasientene og brukerne i omsorgsboliger eller andre større enheter som gir mulighet til bedre ressursutnyttelse.» (s.253) Det er her ikke definert nærmere hva som menes med yngre brukere.

De siste årene har vi sett en økende tendens til at tjenestene samordnes i større enheter slik at barn må bo i institusjonspregede omgivelser. Dette er en utvikling som harmoniserer dårlig med den internasjonale utviklingen og våre menneskerettslige forpliktelser. FNs Barnekomite og CRPD komiteen har uttrykt bekymring for dette og anbefalt at Norge styrker innsatsen for å forebygge institusjonalisering og bygge ned institusjoner.^{xii}

Barneombudet vil peke på at barn i institusjoner er i en særlig sårbar situasjon. Det kan være vanskelig for dem å varsle dersom de opplever lite tilpasset eller lite forsvarlig hjelp. Den spesielt sårbare situasjonen barn med store hjelpebehov er i, taler for at de har særlig behov for beskyttelse og rettsikkerhet.

Barneombudet har ved flere anledninger anbefalt at nasjonale myndigheter følger opp rettighetsutvalgets forslag i NOU 2016: 17 om kvalitetssikring av avlastnings- og barneboliger: Innspill til Stortingsmelding om menneskerettighetene til personer med utviklingshemming – Barneombudet. Vi har også meldt situasjonen for barn i avlastningsinstitusjoner og barneboliger inn til FNs barnekomite, som ett av de områdene vi mener de bør se nærmere på i sin overvåkning av Norges oppfyllelse av barnekonvensjonen. Staten har det overordnede ansvaret for å sikre at barns rettigheter blir respektert på alle nivåer i samfunnet. Samtidig kan vi ikke se at myndighetene har tatt tak i den alvorlige situasjonen utvalget beskrev. I Meld. St. 8 (2022–2023) Menneskerettar for personar med utviklingshemming, understreker regjeringen at det er nødvendig med gode systemer for kontroll og kvalitetssikring, men foreslår likevel ingen regelverksendringer på dette området.

Barneombudet er bekymret for at tilbudet i barneboliger mange steder ikke er forsvarlig, og at det mangler systemer for å kvalitetssikre dem. NOU 2016: 17 pekte på at nesten ett av fire barn med utviklingshemming gis tilbud i avlastnings- og barneboliger, men at tilbudene har alvorlige mangler. Det kan dermed stilles spørsmål ved om barns grunnleggende rettigheter blir godt nok respektert, og om deres trivsel, trygghet og sikkerhet blir ivarettatt i tilstrekkelig grad. Utvalget viste til at manglende regulering, mangel på kvalitetskrav og fravær av godkjenningssystemer medfører svikt i tilbudet, og anbefalte å innføre systemer for kvalitetssikring.

Kommisjonen oppfordrer til å innhente (...) «mer kunnskap om yngre brukere med omfattende bistandsbehov, for å forstå årsakene til denne kraftige økningen som har kommet over de siste ti-årene» (s. 253) Barneombudet støtter dette og oppfordrer samtidig til at en gir barn og unge særlig oppmerksomhet. Kunnskap om økningen må ses i sammenheng med barn og unges rettigheter og særlige behov for individuelt tilrettelagte helse- og omsorgstjenester.

Med vennlig hilsen

Ivar Stokkerei
fagsjef

Lise K. Raffelsen Hope
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

ⁱ FNs barnekomité, CRC/C/NOR/CO/5-6

ⁱⁱ FNs barnekomité, CRC/GC/2003/5

ⁱⁱⁱ <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/barnerettighetsvurdering>

^{iv} https://www.barneombudet.no/uploads/documents/concluding-observations-4-juli-crc_c_nor_co_5-6_31367_e_no-004.pdf

^v <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>
<https://ukom.no/rapporter/ungdom-med-uavklart-tilstand/ungdom-med-uavklart-tilstand>

^{vi} https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/jeg-skulle-hatt-bup-i-en-koffert?token=W5_DYSirpFYhXnsaHl5gwJ4jc4wFAnWGhttps://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/Hvem-skal-jeg-snakke-med-na.pdf

^{vii} Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). (05.06.2021). Ungdom med uavklart tilstand. (s. 55)

^{viii} https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3

^{ix} <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=6>

^x FNs barnekomités generelle kommentar nr. 9 (2006) avsnitt 11

^{xi} <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=6>

^{xii} FNs komité for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (2019): Concluding Observations: Norway», CRPD/C/NOR/CO/1 (avsnitt 11 b, 12 b, 31 a)