

Helsedirektoratet
postboks 220, Skøyen
0213 OSLO

Vår ref:
22/00972-2

Saksbehandler:
Lise K. Raffelsen Hope

Dato:
23. februar 2023

Barneombudets høringsvar - Nasjonal veileder sammen om barn og unges psykiske helse - saksnummer 21/3198

Innledning

Barneombudet takker for anledningen til å gi innspill til ny veileder. Denne mener vi vil være til god hjelp for kommunene i arbeidet med å utvikle og implementere et tilpasset og samordnet psykisk helsetilbud for barn og unge. Inkludert større grad av helhet og sammenheng i det psykiske helsetilbudet barn og unge møter i kommunen og i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU).

Veilederens tittel gir umiddelbar forståelse for hva denne handler om, og strukturen i veilederen fungerer godt og gjør den lett å manøvrere i.

Barn og unges rett til medvirkning, barnekonvensjonens artikkel 12, er omtalt flere steder i veilederen og er også gitt en egen anbefaling. Det er veldig bra. Samtidig mener vi at plikten må komme tydeligere frem og omtaler dette senere. Hensynet til barnets beste i artikkel 3 gjelder på system- og individnivå. Se for øvrig nedenfor om barnerettighetsvurderinger, som et verktøy for å vurdere barnets beste på systemnivå. Dette kan med fordel behandles generelt, og innledningsvis i veilederen.

Barneombudet foreslår videre at veilederen også viser til barnekonvensjonens art.24, om barns rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard, og artikler som er relevante for å oppfylle denne rettigheten. Som artikkel 23 om rettigheter til barn med funksjonsnedsettelse, artikkel 19 om statens plikt til å iverksette effektive beskyttelsestiltak mot alle former for vold, misbruk, vanskjøtsel mm. og artikkel 4 om partenes forpliktelser til å gjøre konvensjonens prinsipper og bestemmelser allment kjent både for voksne og barn.

Barneombudet ber direktoratet vurdere om enkelte anbefalinger formulert som «bør», heller skal beskrives som «skal». Noen av anbefalingene ligger tett opp til det som er lovpålagt, og noen steder er lovpålagt, slik at de kan formuleres som skal. Der anbefalingene avviker noe fra det som er lovpålagt anbefaler vi at direktoratet heller gjør mindre formuleringer i teksten, eller

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

deler opp anbefalingene mer. På enkelte steder viser vi til at det kan være nyttig å skille mellom selve forpliktelsen som «skal», og kravene til hvordan den kan oppfylles som «bør».

Barneombudet ser behovet for å gi konkret faglig veiledning til kommunene, og at dette enkelte ganger vil gå lenger enn det som følger direkte av loven. Vår erfaring er at råd formulert som «bør» dessverre ofte ikke blir prioritert i praksis, selv om det er en sterk anbefaling. I en presset kommunehverdag med begrensede ressurser må de likevel ofte vike. Hvorvidt plikten formuleres som «skal» eller «bør» vil i praksis derfor kunne ha avgjørende betydning for hvorvidt det blir gjennomført i praksis.

Veilederen gir beskrivelser av begrepene psykiske vansker og psykiske lidelser, men ikke hva som legges i belastende livshendelser, eller nærmere definisjon av vold og overgrep. Det er også ulikt hvilke av disse begrepene som listes opp i de ulike anbefalingene. Barneombudet foreslår at veilederen tidlig definerer ulike begreper og at disse samles i en mer overordnet kategori i anbefalingene. Da slipper en alle opplistingene senere i veilederen. Videre så foreslår vi at en ser på om normering bør flyttes frem i veilederen. Da har en med seg rett forståelse av normeringene fra start, noe som kan gjøre den mer leservennlig i en travel hverdag.

Nye veiledere krever tid og ressurser for å bli implementert og virke til beste for dem det er ment for. Barneombudet foreslår at en ved utrulling av veilederen søker å identifisere hvilke implementeringsstøtte kommunene trenger og kan nyttiggjøre seg.

Til kapittel 1. Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid

Barneombudet mener det er positivt at veilederen vektlegger det forebyggende og systematiske arbeidet i kommunen, og at barns rett til medvirkning fremheves tydelig. Barneombudet anbefaler at veilederen også knytter arbeidet opp mot plikten til å vurdere og ivareta barnets beste.

Grunnloven § 104, barnekonvensjonens artikkel 3 og CRPD artikkel 7, bestemmer at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger og beslutninger som berører barn. Denne plikten gjelder også i kommunens planarbeid. For å vurdere barnets beste er det nødvendig å kartlegge hvilke konsekvenser kommunens planer og strategier vil ha for barn og unges rettigheter, og vurdere hvordan de best mulig vil realisere disse. FNs barnekomité anbefaler i sine merknader fra 2018 at Norge styrker sin innsats for å sikre at prinsippet om barnets beste blir innarbeidet og anvendt konsekvent i all politikkutforming som har innvirkning på barn.¹

En barnerettighetsvurdering kartlegger hvilke konsekvenser et tiltak vil ha for barns ulike rettigheter, og er dermed et verktøy for å vurdere barnets beste. På våre nettsider gir vi mer informasjon om barnerettighetsvurderinger og hvordan gjennomføre dem:

[Barnerettighetsvurderinger – Barneombudet.](#)

¹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/87e11af6044b4c45923d2830d2d6b144/concluding-observations---4-juli---crc.c.nor.co.5-6.31367.e.no-004.pdf>

Flere av tiltakene som beskrives i veilederens kapittel 1 samsvarer med tiltakene i en barnerettighetsvurdering. For eksempel vil oversikt over faktorene som påvirker helsetilstanden til barn være viktig for å vurdere konsekvensene og behovene for ulike tilbud. For å vurdere barnets beste er det nødvendig å sikre at barns egne synspunkter er vurdert og vektlagt, og dette er også et av stegene i en barnerettighetsvurdering.

Barneombudet anbefaler at direktoratet fremhever plikten til å vurdere barnets beste som noe kommunene «skal» gjøre, og barnerettighetsvurderinger som et verktøy for å gjennomføre dette.

Kommunens ledelse bør sørge for at kommunen har oversikt over faktorene som påvirker den psykiske helsetilstanden til barn og unge i kommunen, og at ansvaret for oversikten er tydelig plassert

Det er positivt at veilederen tidlig fastslår kommunens politiske og administrative lederansvar for arbeidet med barn og unges psykiske helse.

Anbefalingen er en utvidelse av lovteksten i Folkehelseloven, vist til i begrunnelsen, som sier at (...) «Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.» Barneombudet foreslår at en ser på om anbefalingen kan brytes opp slik at plikten kommer tydeligere frem. Dette kan løses ved at anbefalingen skiller mellom eksempelvis 1) plikt etter loven og 2) utdyping av lovtekst - slik kan dette løses/ realiseres.

Barneombudet foreslår at folkehelsekoordinators rolle omtales under denne anbefalingen. Etter innføringen av folkehelseloven har nå de fleste kommuner en folkehelsekoordinator. En viktig del av dennes oppgaver er å innhente kunnskap til oversiktsarbeidet i kommunen.²

Folkehelsekoordinator er også en av tjenestene som kommuner/ bydeler oppgir at er involvert i arbeidet med kartlegging, identifisering og oppfølging av unge med rusmiddelproblem.³

Begrepene helsefremmende og forebyggende har glidende overganger til hjelp og behandling. For å sikre at anbefalingene i dette kapittelet er tydelige, foreslår Barneombudet å definere og konkretisere hva som ligger i helsefremmende og forebyggende arbeid. Som eksempelvis hva bidrar til å bygge god psykisk helse - hva vet vi om beskyttelses- og risikofaktorer.

Punktlisten som viser til hva kommunen som minimum bør ha oversikt over står uten tydelig forbindelse til psykisk helse. Barneombudet foreslår at punktlisten etterfølges av en nærmere beskrivelse og konkretisering av hvordan disse områdene kan ha betydning for barn og unges

² <https://docplayer.me/122300543-Hva-er-viktige-faktorer-for-lokal-utovelse-av-folkehelseoppdraget-og-hvordan-kan-folkehelsemyndighetene-stotte-opp.html>

³ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunalt-psykisk-helse-og-rusarbeid-%C3%A5rsrapporter/Kommunalt%20psykisk%20helse-%20og%20rusarbeid%202022%20-%20%C3%85rsverk,%20kompetanse%20og%20innhold%20i%20tjenestene.pdf>

psykiske helse. Det vil kunne bidra i å sikre helhet i arbeidet med kartlegging og forankring for barn og unges psykiske helse i kommunens plansystem.

I beskrivelsen står det at kommunen bør sikre barn og unges rett til medvirkning både på system- og tjenestenivå. Barneombudet mener at denne anbefalingen må formuleres som skal, og viser til vår begrunnelse nedenfor.

Kommunens ledelse bør sørge for at plansystemet inneholder mål og strategier for det helsefremmende og forebyggende arbeidet for barn og unges psykiske helse

Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier Nasjonal veileder, (Helsedirektoratet 2022) foreslås lagt til i punktlisten Veiledende materiell i kommunens arbeid med planprosesser.

4

Veiledningen under anbefalingen over beskriver innsatser og eksempler på relevante tiltak på ulike nivåer. Barneombudet anbefaler at en ser nærmere på om skillet mellom tjenester og tiltak bør komme tydeligere frem. Er for eksempel foreldrestøtte et tiltak som kan ligge under forebyggende og helsefremmende tjenester? I veilederen omtales de begge som tiltak.

Barneombudet synes det er fint at veilederen nevner foreldrestøtte flere steder, men vi mener den bør beskrive dette mer utfyllende enn det som er gjort. Det er et solid kunnskapsgrunnlag som viser at foreldrenes måte å utøve omsorg på har stor betydning for barnas fungering og utvikling.⁵ Folkehelseinstituttet anbefaler styrking av foreldreferdigheter som ett av ti tiltak som er viktigst eller har mest solid evidensgrunnlag, for å styrke den psykiske helsen i befolkningen. De peker blant annet på at «mangelfulle foreldreferdigheter og særlig utfordrende foreldreoppgaver er risikofaktorer for senere psykiske problemer hos barnet».⁶

Barneombudet forslår videre at en skiller tydeligere på hvilke av de kunnskapsbaserte forebyggende tiltakene som kun er rettet mot alle og hvilke som også er rettet mot utvalgte grupper. Likeledes hvilke som, i tillegg til å være forebyggende, også er rettet mot behandling.

Kommunens ledelse bør sikre systematisk medvirkning fra barn, unge og foreldre ved planlegging og utvikling av psykisk helsetilbud til barn og unge i kommunen

Barneombudet er glad for at medvirkning fra barn, unge og foreldre har fått sin plass som egen anbefaling, og mener veilederen gir god informasjon om innholdet i rettigheten. Vi vil samtidig understreke at kommunene har en klar plikt til å sikre barns rett til medvirkning på system- og individnivå, og det er uheldig at dette ikke formuleres som «skal». Dette kan bidra til å skape

⁴[file:///C:/Users/el81/Downloads/Samarbeid%20om%20tjenester%20til%20barn,%20unge%20og%20deres%20familier%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/el81/Downloads/Samarbeid%20om%20tjenester%20til%20barn,%20unge%20og%20deres%20familier%20(3).pdf)

⁵ <https://www.nubu.no/utgave-5/hvem-pavirker-hvem-hvordan-barn-skaper-sine-foreldre-article3117-2546.html>

⁶ <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-2011- bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>.

usikkerhet om forpliktelsen. Vi anbefaler at direktoratet skriver «skal» i overskriften, og heller beholder «bør» der veilederen beskriver *hvordan* forpliktelsen skal gjennomføres.

Som det kommer frem i veilederen følger barnets rett til medvirkning på systemnivå av flere bestemmelser. Vi vil også vise til at plikten til å innhente barns synspunkter følger av kravet til å vurdere barnets beste, jf. Grl. 104 og barnekonvensjonens artikkel 3. Barnekonvensjonen har trinnhøyde over annen lovgivning, og artikkel 12 understreker at «partene skal garantere et barn som er i stand til å gjøre danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter». Barnekomiteen understreker at «*«Skal garantere» er «en spesielt kraftfull juridisk term som ikke etterlater noe rom for skjønn fra partenes side. Partene er derfor strengt forpliktet til å treffe egnede tiltak for å gjennomføre denne retten fullt ut for alle barn».*⁷

Barnekomiteen understreker at barns rett til å bli hørt er viktig for å realisere deres rett til helse, og at barn skal involveres i beslutningsprosessene og få informasjon om behandlingen de skal få.⁸ Komiteen påpeker videre at dette omfatter deres syn på hvilke tjenester de trenger, hvordan og hvor de er best ivaretatt, hvilke barrierer som finnes for tilgang til eller bruk av tjenester, og kvaliteten på tjenestene.⁹

Til kulepunktene anbefaler vi at følgende legges til

- barn og unge blir hørt i hvordan de selv mener at medvirkningsprosessene best kan tilpasses

Under veiledning kan det være nyttig å legge til en lenke til generell kommentar nr. 12.

Til kapittel 2. Tidlig oppdagelse og samarbeid i kommunen

Kommunens ledelse bør legge til rette for et systematisk tverrsektorielt samarbeid som gir barn og unge med psykiske helseplager og begynnende rusmiddelproblemer samordnet hjelp

Barneombudet ber direktoratet vurdere om sammenhengen med kommunens plikt til samarbeid og samordning bør komme tydeligere frem. I den grad det ikke går utover den faglige veiledningen målgruppen har behov for vil det kunne styrke gjennomføringen av veilederen dersom anbefalinger også her kan knyttes til «skal» plikter.

Barneombudets rapport «Å eie sin egen historie» er utarbeidet av en gruppe ungdommer med erfaringer fra og behov for hjelp og støtte fra flere hjelpetjenester. I denne rapporten deler de sine erfaringer og kommer med råd til myndighetene og de som jobber i tjenesten. Vi foreslår at denne legges til punktlisten under Veiledning

<https://www.barneombudet.no/aktuelt/aktuelt/rapport-fra-unge-eksperter-a-eie-sin-egen-historie>

⁷ <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnets-rettigheter/generell-kommentar-12.pdf>

⁸ FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 12: The right of the child to be heard. CRC/C/GC/12. (2009). (s. 23 og 24)

⁹ FNs barnekomité (Committee on the Rights of the Child). General Comment nr. 15: On the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24). CRC/C/GC/15. (2013). (s. 7).

Kommunens ledelse bør sørge for en tilgjengelig oversikt over sitt helhetlige tilbud til barn og unge og deres familier og sørge for at befolkningen og tjenestene vet hvor de tar kontakt når det oppstår en bekymring

Barneombudet er glad for at veilederen understreker at barn og unge må få tilgjengelig informasjon om tilbudene i kommunen. Vi ber direktoratet vurdere om det er hensiktsmessig og i enda større grad synliggjøre behovet for å gi tilrettelagt informasjon til barn og unge, og at oppsøkende arbeid kan være en forutsetning for at informasjonen når ut. I Barneombudets rapport «Hvem skal jeg snakke med nå?» forteller barn og unge at de visste lite om andre tilbud i kommunen enn de som var på skolen. Til Barneombudets spørsmål i Barn og ungdomsundersøkelsen svarer hele 29 prosent at de ikke vet hvem i kommunen de kan snakke med om de har det vanskelig. Barn og unge forteller til oss at god informasjon om hvor de kan få hjelp og hva tilbudene går ut på bygger ned terskelen for at de ber om hjelp. De forteller også at det er viktig at tilbudene informerer og oppsøker barn på de arenaene barn til vanlig er.¹⁰

Kommunens ledelse bør sørge for at det foreligger kompetanse og rutiner for å oppdage og følge opp psykisk helseplager, begynnende rusmiddelproblemer og vold og overgrep hos barn og unge

I begrunnelse til anbefalingen vises det til Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-3a hvor det står «Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Kommunen skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.»¹¹ Barneombudet foreslår at en ser på om anbefalingen kan brytes opp slik at skal plikten kommer tydeligere frem. Dette kan løses ved at anbefalingen skiller mellom eksempelvis 1) plikt etter loven og 2) utdyping av lovtekst - slik kan dette løses/ realiseres.

Barneombudet foreslår videre en beskrivelse av hvem denne kompetansen særlig skal rette seg mot. Som ansatte i barnehager, skoler, helsestasjons- og skolehelsetjeneste og barneboliger. Videre bør det beskrives hvordan kommunen kan samarbeide med frivilligheten slik at kompetanse og rutiner sikres på barn og unges fritidsarenaer.

Av det Barneombudet kjenner til så oppleves ikke tilbudet om psykisk helsehjelp like tilgjengelig for alle barn og unge, som barn og unge med funksjonsnedsettelse og for gutter som for jenter. Selvmordsstatistikken blant gutter og unge menn er svært bekymringsfull. Barneombudet foreslår derfor at veilederen har tydelige anbefalinger og gir veiledning til tiltak kommunene kan iverksette for å gi tidlig og rett hjelp mot særlig utsatte grupper.

¹⁰ <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrappporter/Hvem-skal-jeg-snakke-med-na.pdf>, s. 20 til 21.

¹¹ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#shareModal

Til kapittel 3. Helhetlig behandling og oppfølging i kommunen

Kommunen skal sørge for psykisk helsetjeneste til barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser

Barneombudet er glad for at kommunens plikt til å sørge for psykisk helsetjeneste til barn og unge kommer tydelig frem. At «Kommunen skal sørge for tilgjengelig og tverrfaglig psykisk helsetjeneste som gir tidlig hjelp og behandling» gir en god og viktig presisering av rammen for hva kommunen som et minimum skal tilby barn og unge med lette til moderate plager. Det er positivt at denne bør ha et familieperspektiv og tilby foreldrestøtte og at veilederen utdyper kravene. I vår rapport «Hvem skal jeg snakke med nå? Psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunene» ser vi et klart behov for en psykisk helsetjeneste utover det som allerede gis av helsestasjon- og skolehelsetjenesten og fastlegetjenesten. I rapporten anbefaler vi at det reguleres nærmere krav til innhold og kompetanse i en slik tjeneste.

Det er positivt og viktig at veilederen tydeliggjør at tjenesten bør baseres på barn og unges behov. I overnevnte rapport trekker vi frem at tilgjengelighet og fleksibilitet er nødvendige suksessfaktorer. Vi ber direktoratet vurdere om veilederen i noe større grad kan utdype behovet for fleksibilitet, som for eksempel betydningen av å lage raske avtaler og å tilpasse hvor, når og hvordan hjelpen gis. Men også å kunne tilpasse hvor lenge og hvor intensivt den skal gis. Når tilbudet har denne type fleksibilitet, gir det også rom for reell medvirkning og tid til å bygge relasjon – som i seg selv er nødvendige suksessfaktorer. Krav til tilgjengelighet kan også innebære at tjenesten må drive oppsøkende arbeid og organisere hjelpen som mer ambulante tilbud.

Barneombudet anbefaler at en viser til hva barn og unge selv mener er viktig for at tjenestetilbud skal imøtekomme deres behov for psykisk helsehjelp. Barn og unges egne beskrivelser av drømmehjelp for psykisk helse i kommunen i «Hvem skal jeg snakke med nå? Psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunene»¹² kan være til inspirasjon.

Under veiledning andre avsnitt står det at «Tjenestetilbudet skal være kommunens psykiske helsetjeneste til barn og unge og komme i tillegg til andre helse- og omsorgstjenester som helsestasjon- og skolehelsetjenesten og fastlegetjenesten.» Barneombudet foreslår at en konkretiserer nærmere hva dette tjenestetilbudet kan være, hvordan det kan organiseres og hvilke fagkompetanser den bør knytte til seg.

Kommunens psykisk helsetjeneste bør kartlegge psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer eller belastningsreaksjoner hos barn og unge og avklare videre hjelpebehov

Barneombudet anbefaler at direktoratet synliggjør at en vurdering av barnets behov også er en vurdering av barnets beste, og hvordan dette kan gjøres. Dette vil bidra til å vise sammenhengen mellom lovverkene og nytten i slike vurderinger. I tillegg er det viktig å få frem hvordan hensynet

¹² <https://www.barneombudet.no/vart-arbeid/publikasjoner/hvem-skal-jeg-snakke-med-n%C3%A5>

til barnets beste kan ivaretas i prosessen med kartlegging og vurdering av videre hjelpebehov. Inkludert barn og unges rett til og mulighet for medvirkning. Sikker ivaretagelse av dette vil bidra til å sikre et best mulig vurderingsgrunnlag.

Barneombudet foreslår at det gis konkrete eksempler på hvem som bør vurderes inn som samarbeidspartnere i kartleggingen. Da særlig når det er snakk om sammensatte og vedvarende problemer. Utover barn, unge og foreldre selv kan det eksempelvis være barnehage, skole, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, PPT og NAV. Bred og helhetlig kartlegging sikrer at en i større grad forstår hele barnets situasjon og kan tilby hjelp som tar utgangspunkt i barnets beskyttelses- og risikofaktorer.

Kommunens psykisk helsetjeneste bør tilby behandling og oppfølging til barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser

Første anbefaling i dette kapittelet utdypes med at «Kommunen skal sørge for tilgjengelig og tverrfaglig psykisk helsetjeneste som gir tidlig hjelp og behandling». Under tredje anbefaling omtales «behandling og oppfølging» nå som «bør». Barneombudet anbefaler direktoratet å harmonisere disse og tydeliggjøre normeringen som «skal», og heller anvender «bør» i de nærmere beskrivelsene av hva et slikt tilbud omfatter.

Barneombudet mener det er viktig at tilbudet omfatter oppfølging og behandling for psykiske helseplager. Forslag til veileder gir god veiledning i hva dette bør omfatte av varierte tilbud og intervensjoner, inkludert foreldrestøtte og veiledning til foreldre. Samtidig er det viktig at det er et tydelig definert minimumsnivå av innhold som også omfatter «skal», for å sikre at innholdet i plikten til å tilby psykisk helsetjeneste ikke uthules.

Kommunen bør sørge for et koordinert og helhetlig tilbud til barn og unge med psykiske helseplager, begynnende rusmiddelproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser

Barneombudet mener det er positivt at veilederen vektlegger betydningen av et koordinert og helhetlig tilbud. Slik veilederen er utformet nå omtales samarbeid på litt ulike måter under kapittel 2 og 3. Det er et noe uklart skille mellom samarbeid på individ- og systemnivå og sammenhengen med samarbeidspliktene. Dette kan være forvirrende for leseren, særlig dersom en ønsker å avklare hva som følger av samarbeidspliktene. Samtidig ser vi at det primære formålet med denne veilederen er å gi en god faglig veiledning og at det juridiske er godt klarlagt i egen veileder. Vi ber direktoratet vurdere behovet til målgruppen og om ytterligere presisering er nødvendig. Som tidligere nevnt vil det kunne styrke gjennomføringen av veilederen dersom anbefalinger kan knyttes til «skal» plikter, med mindre dette går utover kvaliteten i den faglige veiledningen.

Barneombudet savner beskrivelser av barn og unges medvirkning i det tverrsektorielle samarbeidet, og ber direktoratet om å også her tydeliggjøre barnets rett til å bli hørt. Her kan det

med fordel vises til vår rapport «Å eie sin egen historie»¹³ som er utarbeidet av en gruppe ungdommer med erfaringer fra og behov for hjelp og støtte fra flere hjelpetjenester. I denne rapporten deler de sine erfaringer og kommer med råd til myndighetene og de som jobber i tjenesten.

Til kapittel 4. Koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

Barneombudet anbefaler at veilederen tydeliggjør viktigheten av at PHBU og kommunen har gode samarbeidsrutiner for å sikre at barn som blir avvist hos PHBU får nødvendig hjelp og oppfølging i kommunen. I rapporten «Hvem skal jeg snakke med nå? Psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunene» så vi at mange barn 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 viste 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.¹⁴

Kommuner og psykisk helsevern (PHBU) bør ha lokale samarbeidsavtaler om tjenester til barn og unge med psykiske lidelser, rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser

Barneombudet foreslår at det under første kulepunktliste legges til et punkt som viser til kommuners og PHBU sitt felles ansvar og forpliktelser for barn og unge som ikke gis rett til helsehjelp hos PHBU. Samarbeidsavtalene må i disse tilfellene sikre vurdering av barn og unges behov for hjelp og oppfølging i kommunen, inkludert spesialisthelsetjenestens ansvar for veiledning til kommunene. Dette er barn og unge som er i en sårbar situasjon og som kan risikere å ikke få den hjelpen de trenger dersom de ikke blir fulgt opp av kommunen. Kommunen og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) bør koordinere tilbudet til barn og unge med moderate til alvorlige psykiske lidelser, rusmiddelproblemer og/eller reaksjoner på belastende livshendelser.

Slik Barneombudet leser helse- og omsorgstjenesteloven §3-4¹⁵ skal kommunen, ved behov, samordne tjenestetilbudet til sine brukere og pasienter i samarbeid med andre tjenesteytere, inkludert spesialisthelsetjenesten. Det foreslås derfor at også denne anbefalingen endres til en skal- anbefaling slik at føringer til rett praksis ikke gir rom for tvil.

¹³ <https://www.barneombudet.no/aktuelt/aktuelt/rapport-fra-unge-eksperter-a-eie-sin-egen-historie>

¹⁴ Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). (05.06.2021). Ungdom med uavklart tilstand. (s. 55)

¹⁵ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3

Med vennlig hilsen

Ivar Stokkerei
fagsjef

Lise K. Raffelsen Hope
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.