



Barne- og familiedepartementet
Sendt elektronisk på regjeringen.no

Deres referanse: 23/3492
Vår referanse: 2023/176
Dato: 22.01.2024
Publikasjonsnr.: NIM-H-2024-004

Høringsuttalelse – NOU 2023:24 Med barnet hele vegen – Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit

1. Innledning

Vi viser til høringsbrev 30. oktober 2023 fra Barne- og familiedepartementet om høring av barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24. Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) har som hovedoppgave å fremme og beskytte menneskerettighetene i tråd med Grunnloven, menneskerettsloven og den øvrige lovgivning, internasjonale traktater og folkeretten for øvrig. Som ledd i arbeidet har NIM som oppgave å gi råd til Stortinget, regjeringen og andre myndighetsorganer i spørsmål om menneskerettigheter.

NOU 2023:24 Med barnet hele vegen er en grundig utredning som tar for seg store deler av institusjonsbarnevernsfeltet. NIM har ikke jobbet særskilt med institusjonsbarnevernet gjennom egne rapporter eller prosjekter, og det er derfor mye av utredningen vi ikke har særlige forutsetninger for å vurdere eller gå nærmere inn i. Det er imidlertid mange spørsmål i utredningen som kan reise menneskerettslige spørsmål. Vi oppfatter flere av utvalgets forslag som kan ha særlige sider til menneskerettighetene slik at utvalget i første omgang ber departementet vurdere dette videre. Dette gjelder for eksempel forslagene knyttet til unge lovbrytere i utredningens kapittel 8. Innretning av et sikkerhetspsykiatrisk tilbud til barn, utvidelse av kapasiteten gjennom etablering av plasser for lavsikkerhetssoning og adgang til soning med fotlenke i institusjon reiser ulike menneskerettslige spørsmål. Spørsmål som handler om unge i konflikt med loven kan også berøre rettighetene til flere barn enn den aktuelle ungdommen i strafferettspleien, noe spørsmålet om soning med fotlenke i barnevernsinstitusjon er et eksempel på, da dette også angår andre beboere på institusjonen.

Av kapasitetshensyn har vi valgt å ikke kommentere på de fleste av disse spørsmålene i denne runden, da dette krever grundige utredninger, men vi vil eventuelt komme tilbake til dette dersom departementet går videre med forslagene og åpner for nye høringer om dette.

I dette høringssvaret vil vi gi noen innspill basert på NIMs tidligere arbeid med tilgrensende problemstillinger. Vi vil gi innspill til to generelle forhold ved utredningen: utredningen av menneskerettslige spørsmål og utvalgets prosess med å innhente innspill

fra barn og unge, i henholdsvis punkt 2 og 3. Dernest vil vi gi noen innspill til spesielle temaer i utredningen som vi har utredet og arbeidet med i andre sammenhenger. Det gjelder flere spørsmål knyttet til helsehjelp for barn som bruker rusmidler som omtales i punkt 4, og utvalgets vurdering av utfordringene knyttet til tverrfaglig helsekartlegging av barn i punkt 5.

2. Utvalgets utredning av menneskerettslige problemstillinger

Utvalgets mandat ba utvalget vurdere forslagene i utredningen «heilskapleg opp mot kva konsekvensar dei vil ha for barns rettar etter Grunnlova § 104.» Mandatets ordlyd er etter NIMs syn noe snevert på dette punktet, men utvalget har gjennomgående lagt til grunn at barns helhetlige vern etter menneskerettighetene må ivaretas. Slik er også særlig barnekonvensjonen, men også i noen grad EMK og andre konvensjoner løpende redegjort for i utredningen.

Utvalget redegjør godt for mange sentrale menneskerettigheter og drøfter dagens situasjon opp mot disse. Særlig vil vi trekke frem kapittel 14.2 om det menneskerettslige vernet mot frihetsbegrensninger og frihetsberøvelse, og kapittel 15.2 om de prosessuelle rettighetene som har betydning for prosessene i barneverns- og helsenemnda. Andre deler av utredningen har imidlertid også klart en side til menneskerettighetene, uten at menneskerettighetene her i noen eller særlig grad trekkes inn. Som eksempel kan vi nevne kapittel 7.2.4 om minoritetspråklige familier, urfolk og nasjonale minoriteter som med fordel kunne knyttet inn barnekonvensjonens 20 nr. 3 og artikkel 30, og kapittel 19 om skole og utdanning, som kunne knyttet seg til barnekonvensjonens artikkel 28 og 29. Videre er det enkelte forslag og drøftinger om tilsyn, som ikke vurderer forholdet til barnekonvensjonens artikkel 25 om periodisk vurdering. Det samme gjelder de spredte referansene til barns rett til privatliv, som vi ikke kan se at drøftes opp mot de menneskerettslige instrumentene som gir rett til respekt for privatlivet og som stiller klare vilkår for inngrep i denne rettigheten.

Menneskerettighetene på institusjonsbarnevernsfeltet består ikke bare av negative forpliktelser der staten må avstå fra noe (for eksempel forbudet mot vilkårlig frihetsberøvelse eller tvang), men også mange menneskerettigheter som krever aktive handlinger for at rettighetene skal realiseres. Selv om myndighetene i mange spørsmål på dette feltet står relativt fritt i organiseringen av tjenestene og tilbudene, er det også en del kilder som gir relevante tilrådinger om hvordan oppgavene kan løses, selv om de ikke er rettslig bindende. Dette gjelder for eksempel generelle kommentarer fra FNs barnekomité (enkelte av disse er nevnt) og FNs retningslinjer for alternativ omsorg.

Til videre utredning gjør vi oppmerksom på at NIM i 2023 utga en veileder for utredning av menneskerettslige spørsmål. Veilederen er et metodisk verktøy som samler en del fellesspørsmål om kilder og tolkning på menneskerettighetsfeltet. Veilederen er tilgjengelig på NIMs hjemmesider.¹

¹ [Veileder for utredning av menneskerettslige problemstillinger - Norges institusjon for menneskerettigheter \(nhri.no\)](https://www.nhri.no/veileder-for-utredning-av-menneskerettslige-problemstillinger)

3. Utvalgets prosess for å innhente innspill fra barn og unge

Barns rett til medvirkning etter barnekonvensjonen artikkel 12 innebærer også en rett til å medvirke på samfunnsnivå.

Opplegget for dette utvalgets arbeid har på en god måte ivaretatt den systemiske dimensjonen ved barns rett til medvirkning, noe NIM har pekt på som en utfordring i norsk utredningspraksis flere ganger tidligere.² Mandatets føringer om opprettelse av et eget ungdomsutvalg som skulle gi råd til utvalget, forankret kravet om medvirkning på en måte som gjorde at det fikk prioritet. Vi mener at kravet til medvirkning alltid bør forankres i utvalgenes mandat der det er relevant. I tillegg bør det, som NIM flere ganger har tatt til orde for, utvikles rutiner og settes av ressurser til at slike medvirkningsprosesser kan gjennomføres på en god måte.

Ungdomsutvalget har ifølge utredningen både kommet med egne erfaringer fra å bo på barnevernsinstitusjon, og snakket med andre som har bodd eller bor på institusjon, noe som gir flere stemmer inn. Dette er en styrke for utredningen. Det er også bra for en videre medvirkningsprosess knyttet til denne utredningen og videre arbeid med institusjonsbarnevernsfeltet at ungdomsutvalget har fått komme til orde med en egen tekst skrevet spesielt for barn og unge, som på en lettfattelig måte oppsummerer utvalgets arbeid og forslag. Vi minner her om barnekomiteens tilrådinger om at medvirkning ikke skal sees på som en engangshendelse, men heller som en kontinuerlig prosess.³

Ungdomsutvalgets leder, Mathilde Hellum, var også synlig til stede på overleveringen av utredningen, og uttalte seg både på overleveringen og i media om arbeidet. Dette var også svært positivt for at barn og unges syn skulle synliggjøres.

Utvalget referer løpende til innspillene fra ungdomsutvalget og drøfter dem. Det er en styrke ved utredningen at innspillene tas opp både der utvalget er enige med ungdomsutvalget og der de ikke er det, og at utvalget gir begrunnelse for hvorfor de følger eller ikke følger ungdommenes syn, slik også mandatet legger opp til.

Samlet sett synes prosessen med innhenting av barn og unges syn i denne utredningen svært grundig. Til nytte for fremtidige utredninger foreslår vi at departementet systematiserer erfaringene fra ungdomsutvalget særskilt. Uavhengig av om modellen med ungdomsutvalg vil tas i bruk for fremtidige utredninger, eller om man velger andre innretninger for å innhente barn og unges syn, kan systematiserte erfaringer fra denne prosessen være nyttige i fremtidige arbeid.

² NIMs arbeid og innspill til myndighetene er oppsummert her: [Barn og unges medvirkning i politikk og utredninger – hva er greia? - Norges institusjon for menneskerettigheter \(nhri.no\)](#)

³ FN's barnekomité, Generell kommentar nr. 12, avsnitt 133.

4. Kapittel 11 – spesialisert rusbehandling til barn

4.1. Innledning

NIM utga i 2022 rapporten «Rus og menneskerettigheter».⁴ Rapporten behandler flere av problemstillingene som også adresseres av utvalgets forslag, og vi vil derfor gå noe nærmere inn på dette. Vi vil i det videre gi en kort oversikt over menneskerettighetene på dette feltet, før vi kommenterer de ulike konkrete forslagene i utvalgets utredning.

4.2. Overordnet om menneskerettslige forpliktelser

Utvalgets utredning er svært knapp i omtalen av de menneskerettslige rammene som legger føringer for dette feltet. Barnekonvensjonen artikkel 24 nevnes så vidt. Vi viser til det vi har sagt ovenfor om at dette feltet berører en rekke rettigheter, inkludert en del rettigheter som krever positive tiltak fra statene.

NIM gir derfor her en overordnet oversikt over de menneskerettslige standardene som må vurderes i forslag som handler om hjelpetilbudet til barn med rusproblemer. En nærmere gjennomgang følger av NIMs rapport punkt 4.4.1, 4.4.3 og 4.4.4.

Barnekonvensjonen artikkel 33 er et viktig utgangspunkt for statens forpliktelser i møte med barn som bruker illegale rusmidler. Artikkelen inneholder en plikt til å iverksette tiltak for å beskytte barn mot illegale rusmidler. Staten har både forebyggende og rehabiliterende forpliktelser etter artikkel 33. Det stilles krav om at tiltakene må være effektive, det vil si at de er egnet til å oppnå formålet.⁵

Hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i alle offentlige handlinger som gjelder barn, jf. barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1. Barn har rett til å medvirke, jf. artikkel 12. Hensynet til barnets beste og barnets rett til medvirkning følger også av Grunnloven § 104. Prinsippet om barnets beste og prinsippet om barnets rett til å bli hørt utgjør to av barnekonvensjonens fire generelle prinsipper, som konvensjonen skal tolkes i lys av. De to andre prinsippene er barnets rett til liv og utvikling (artikkel 6) og prinsippet om ikke-diskriminering (artikkel 2).

Barnekonvensjonen artikkel 33 må leses i sammenheng med konvensjonens artikkel 24 nr. 1. Denne gir barn rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til et behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Rettigheten er i stor grad sammenfallende med retten til helse i FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) artikkel 12. Barnekonvensjonen artikkel 24 forplikter statene til å implementere tilstrekkelige kvalitetstjenester for barn der helsen deres er blitt påvirket av rusbruk.⁶

⁴ Rapporten er tilgjengelig her: [Rus og menneskerettigheter - Norges institusjon for menneskerettigheter \(nhri.no\)](https://www.nhri.no/rapporter/rus-og-menneskerettigheter)

⁵ Tobin, The UN Convention on the Rights of the Child, s. 1288

⁶ Tobin, The UN Convention on the Rights of the Child, s. 1283

Barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 2 og artikkel 20 stiller krav til at barnet får forsvarlig omsorg når det er plassert på institusjon.⁷

Det følger av barnekonvensjonen artikkel 4 at realiseringen av økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter kan oppfylles gradvis, avhengig av hvilke ressurser staten har tilgjengelig. På bakgrunn av Norges relativt sett store ressurser, stilles det høye krav ved realiseringen av disse rettighetene.

I tillegg til de særskilte rettighetene som følger av barnekonvensjonen, er barn på samme måte som voksne beskyttet av de øvrige menneskerettighetskonvensjonene. NIM har gjennomgått disse forpliktelsene i punkt 2.1 i rapporten Rus og menneskerettigheter. I denne sammenheng kan nevnes:

- EMK artikkel 3 om at ingen må utsettes for tortur eller for umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff
- EMK artikkel 5 om retten til personlig frihet og sikkerhet
- EMK artikkel 8 om retten til respekt for privatliv og familieliv
- EMK artikkel 14 om vern mot diskriminering
- EMK artikkel 13 om effektiv prøvingsrett

Endelig viser vi også til at FNs barnekomité har stilt spørsmål til staten om både forebygging av rusproblemer hos barn og unge, og tilgang til adekvat helsehjelp og behandling for barn som bruker rusmidler i saklisten til Norges syvende rapportering til FNs barnekomité.⁸

4.3. Forslag 12: Ansvar for tilbudet til barn med behov for spesialisert rusbehandling legges til spesialisthelsetjenesten

Utvalget foreslår at Helse- og omsorgsdepartementet sikrer at utrednings- og behandlingskompetansen i spesialisthelsetjenesten styrkes. Dette omfatter, ifølge utvalget, økt ruskompetanse i BUP og at TSB ung (tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser) videreutvikles og styrkes. Videre foreslår utvalget at det etableres døgntilbud for barn som har behov for langvarig spesialisert rusbehandling.

Utvalget vurderer at ansatte i barnevernsinstitusjoner må kunne hjelpe barn med å redusere og kontrollere sitt rusmiddelbruk, og samtidig skjerme de andre barna som bor på institusjonen, jf. vurderingene i pkt. 11.5.2. Utvalget mener imidlertid at helsetjenesten skal overta behandlingen av barn med vedvarende og problematisk bruk av rusmidler fra barnevernet. Utvalget mener det ofte vil være best å tilby rusbehandling for barn poliklinisk (BUP eller TSB for unge). Noen barn vil ifølge utvalget ha behov for døgnbehandling. Etter utvalgets vurdering må spesialisthelsetjenesten

⁷ Tobin, The UN Convention on the Rights of the Child, s. 746

⁸ FNs barnekomité, List of issues prior to submission of the seventh periodic report of Norway, CRC/C/NOR/QPR/7, avsnitt 23 h.

etablere egne institusjoner som kan tilby døgntilbud for rusbehandling til barn. Utvalget skriver:

«Utvalget mener altså at spesialisthelsetjenesten må få et større, tydeligere og mer forpliktende ansvar for behandling av store rusproblemer hos barn. Slik systemet er i dag, brytes Barnekonvensjonens artikkel 24. Rus og avhengighet er spesialistutdanninger både innenfor medisin og psykologi. Utdanningene er utviklet nettopp for å gi forsvarlig og kunnskapsbasert helsehjelp til personer med rusproblemer, uansett alder. Å anerkjenne at alvorlige rusproblemer også er et helseproblem, er å ta barna på alvor.»

NIM er enig med utvalget i at barns rettigheter etter artikkel 24 i barnekonvensjonen ikke ivaretas godt nok i dagens barnevernsinstitusjoner. Barn som bruker rusmidler, har rett på kvalitativt gode helsetjenester, adekvat behandling og omsorg. Dette gjelder også når de bor på institusjon. Det er svakheter ved hjelpetilbudet til barn med rusproblemer som bor på institusjon, og videre er hjelpetilbudet utenfor institusjonen for svakt. Helsevesenet kommer ikke alltid i posisjon for å tilby helsehjelp. Det er en risiko for at flere barn med rusvansker på institusjon hverken får den oppfølgingen de trenger fra selve institusjonen eller i helsetjenesten. Barneombudet og Helsetilsynet har påpekt at flere barn på institusjon med behov for helsehjelp ikke får tilgang til BUP eller tverrfaglig spesialisert behandling for rusavhengighet (TSB).

NIM har ikke forutsetninger for å vurdere ansvarsfordelingen mellom aktørene på dette feltet inngående, men støtter forslaget om styrket utrednings- og behandlingskompetanse i spesialisthelsetjenesten, slik at retten til den høyest oppnåelige helsestandard etter barnekonvensjonen artikkel 24 bedre kan realiseres.

4.4. Forslag 13: Vurdere en utvidet adgang til tilbakehold i institusjon uten samtykke

Utvalget skriver i sine vurderinger at en risiko med å overføre det spesialiserte rustilbudet for barna med de største problemene til helseforetakene, er at de har strengere krav til å gi behandling uten samtykke. Mens barnevernet kan gi barn opphold i institusjon uten samtykke i ett år med mulighet for forlengelse, har tvungen helsehjelp for skadelig rusmiddelbruk betydelig strengere vilkår, ifølge utvalget.

Utvalget foreslår at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer en utvidelse av begrensningen på tre måneders tilbakehold i institusjon uten samtykke ved «omfattende og vedvarende» misbruk av rusmidler, jf. hol § 10-2, for barn under 18 år. Det bør ifølge utvalget også vurderes om loven bør åpne for en utvidelse på ytterligere seks måneders tilbakehold etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet.

NIM tar ikke stilling til dette forslaget nå, men vil vurdere innspill dersom forslag til lovendringer sendes på høring. NIM understreker viktigheten av grundige vurderinger av behovet for og effekten av en eventuell lovendring.

NIM har merket seg at utvalget skriver at det ikke er kunnskapsgrunnlag for å hevde at oppholdets lengde eller adgang til tvang i seg selv øker sannsynligheten for vellykket behandling, og det pekes på det faglige problematiske i å påtvinge rusbehandling for et barn som ikke ønsker det. Gjennomføringen omtales som vanskelig og effekten som usikker. Samtidig påpeker utvalget at det kan ta tid for et barn å finne motivasjon for å endre skadelig bruk av rusmidler, og at det noen ganger er behov for å begrense barnets mulighet til å avbryte behandlingen.

NIM understreker viktigheten av at departementet ved en eventuell utredning av begrensningen på tre måneders tilbakehold på institusjon vurderer menneskerettslige forpliktelser. Særlig bør vernet som følger av barnekonvensjonen artikkel 16 og EMK artikkel 8 utredes og vurderes. Det følger et krav om forholdsmessighet i det menneskerettslige vernet, som også innebærer at tiltaket må være egnet til å oppnå formålet. Uten at vi har forutsetninger for å ta stilling til kunnskapsgrunnlaget her, vil det som utvalget peker på i avsnittet over kunne ha betydning for vurderingen av om en slik utvidet tilbakeholdsadgang er egnet, og dermed forholdsmessig, eller ikke.

Spørsmålet kan videre ha en side til frihetsberøvelse. Når barn frihetsberøves, må vilkårene etter EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav d og barnekonvensjonen artikkel 37 bokstav d være oppfylt. NIM vil også understreke viktigheten av at det gjøres konkrete vurderinger i hver enkelt sak.

4.5. Forslag 14: Ny nasjonal retningslinje for ROP-forløp for barn og unge

Utvalget foreslår at Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet i oppdrag å lage en ny nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av barn og unge med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser).

Utvalget fremholder i sine vurderinger at siden rusproblemer som regel er et uttrykk for sammensatte vansker, må barnas problemer ikke bare forklares ut fra selve rusmiddelbruken. Barnet må utredes, og nettverk og familie involveres i behandlingen. Når det gjelder behandlingen som tilbys, understreker utvalget at den kontinuerlig må evalueres.

Utvalgets funn på dette området sammenfaller med mye av det NIM også fant i rapporten [Rus og menneskerettigheter](#). I rapporten anbefaler NIM at myndighetene må sikre et reelt behandlingstilbud til barn og unge med samtidige psykiske lidelser og rusproblemer, slik det følger av barnekonvensjonen. Retten til helse etter barnekonvensjonen artikkel 24 samt statenes forpliktelser etter artikkel 33 forutsetter at barn har tilgang på et kvalitativt godt helsetilbud. Barn i denne gruppen står ofte uten et reelt behandlingstilbud og gis i flere tilfeller behandling beregnet på voksne. Det er også manglende kompetanse i kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten. Samlet utfordrer dette barns rettigheter etter barnekonvensjonen artikkel 24 og 33.

På denne bakgrunn støtter NIM utvalgets anbefaling om at Helse- og omsorgsdepartementet gir direktoratet i oppdrag å lage en ny faglig retningslinje, som beskrevet over. Det er alvorlig at mange barn med samtidige rusproblemer og psykiske lidelser står uten et reelt behandlingstilbud, og i flere tilfeller gis behandling beregnet på voksne. Dette er ikke forenlig med statens forpliktelser etter barnekonvensjonen artikkel 24 og 33. NIM støtter en forsterket faglig innsats på dette området, for eksempel gjennom utvalgets forslag om en ny retningslinje, som vil kunne adressere de særskilte utfordringene barn med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse står overfor, og sørge for utredning, behandling og oppfølging som er tilpasset barn. NIM understreker at for at en retningslinje skal virke etter hensikten, forutsetter det et apparat som kan ivareta de føringene som følger av denne.

4.6. Forslag 15: Økt kompetanse på rus i alle barnevernsinstitusjoner

Utvalget foreslår at alle barnevernsinstitusjoner skal ha kompetanse på å forebygge rusproblemer og kunne møte og hjelpe barn som står i fare for å utvikle avhengighet til rus. Bufdir får ansvar for dette, og vurderer hvordan eksisterende kompetansemiljøer i Bufetat, som læringsbasert rusbehandling i institusjon (LBR), kan benyttes i veiledning og opplæring av ansatte i barnevernsinstitusjoner.

Utvalget foreslår videre at Bufdir gir faglige føringer for hvordan institusjonene og helseteamene skal lage beredskapsplaner for rusmiddelbruk og fortløpende vurdere behov for spesialisert rusbehandling.

I sine vurderinger skriver utvalget at det fortsatt vil være barn på institusjoner som bruker rusmidler, og som ikke har utviklet så store problemer at de trenger et tilbud fra spesialisthelsetjenesten. At inngangsvilkåret for vedvarende problematisk bruk av rusmidler blir fjernet fra barnevernsloven, betyr ikke at all rusmiddelbruk på institusjonene blir borte, som fremholdt av utvalget. Derfor må ruskompetanse videreføres og styrkes i alle barnevernsinstitusjoner, både som grunnkompetanse og i samarbeid med helseteamene.

NIM støtter forslaget. Flere rapporter har pekt på at det mangler kompetanse på rusproblematikk ved mange barnevernsinstitusjoner, og at barn med rusproblemer ikke får den hjelpen de trenger mens de er på institusjon. Det er også en risiko for ikke å fange opp i hvilken grad barnet har rusvansker. Dette innebærer at det er en risiko for at barnet, ved opphold på barnevernsinstitusjon, ikke får oppfylt sin rett til kvalitativt gode helsetjenester, adekvat behandling og forsvarlig omsorg, slik det følger av barnekonvensjonens bestemmelser. NIM er derfor enig i at kompetansen på dette feltet må styrkes for å bedre innfri barns rettigheter, og vi anbefaler at utvalgets ulike forslag til kompetanseheving gjennomgås grundig.

5. Tverrfaglig helsekartlegging

Utvalget har flere forslag som handler om tverrfaglig kartlegging (inkludert helsekartlegging) og helsehjelp på institusjon. Vi har ikke hatt anledning til å gå inn i alle problemstillingene som her reises. Vi vil imidlertid knytte noen kommentarer til utvalgets problemforståelse og forslag knyttet til tverrfaglig helsekartlegging av barn som skal flytte ut av hjemmet.

Stortinget vedtok i 2022 en lovendring som ga Bufetat en hjemmel til å tilby helsekartlegging i visse tilfeller, og vedtok samtidig en hjemmel som innebærer en plikt til å be om slik kartlegging, som først trer i kraft når det er bygget opp tilstrekkelig kapasitet i det statlige tilbudet. Stortinget vedtok samtidig også et anmodningsvedtak som ba regjeringen utrede at det offentlige skal ha en plikt til å tilby helsekartlegging når kommunen ber om dette.⁹ Regjeringen opplyser i budsjettproposisjonen for 2024 at de har fått rapporter om dette fra Bufdir og Helsedirektoratet, og nå arbeider med å vurdere hvordan dette skal følges opp.¹⁰

Utvalget mener at tverrfaglig helsekartlegging slik den er organisert i dag ikke fungerer godt nok. Utvalget viser til Bufdirs rapporter som viser betydelige utfordringer med å rekruttere nødvendig helsepersonell, og at utbyggingen av tilbudet derfor går sakte, med få helsekartlegginger sammenliknet med hva som antas å være behovet. Utvalget peker blant annet på at etaten som er pålagt oppfølging av Stortingets vedtak (Bufetat) ikke har styringsrett over de ressursene som er nødvendige. Utvalget foreslår derfor å flytte dagens tverrfaglige helsekartlegging fra Bufetat til helseforetakene.

NIM har ikke synspunkter på hvor ansvaret for tilbudet med helsekartlegging skal ligge. Derimot er vi enige med utvalget i at det er særlig viktig å få på plass en god kartlegging av barnas helsebehov som sikrer at barna får den helsehjelpen de har behov for og rett til.

Det sentrale rettslige grunnlaget for dette er barnekonvensjonen artikkel 24 om retten til den høyest oppnåelige helsestandarden, og barnekomiteens generelle kommentarer som omtaler blant annet betydningen av å identifisere og prioritere barn som er marginaliserte eller på en eller annen måte i en risikogruppe for å være særlig utsatt for helseplager.¹¹ I høringsvaret forut for lovfesting av ordningen med helsekartlegging skrev vi følgende om betydningen av helsekartlegging:

Et sentralt poeng i den forbindelse er at helsekartlegging er en inngangsportale til realiseringen av retten til helse for barn under barnevernets omsorg. Uten at barns helseutfordringer avdekkes, vil det kunne hindre effektiv realisering av

⁹ Vedtak 404, 3. mars 2022.

¹⁰ Prop. 1 S (2023-2024) fra Barne- og familiedepartementet, s. 93.

¹¹ Sentralt er barnekomiteens generelle kommentar nr. 15 om barnets rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandarden.

rettigheten, fordi kunnskap om helseutfordringer er en forutsetning for at de skal kunne adresseres.¹²

Det er bekymringsfullt at det så langt gjennomføres langt færre helsekartlegginger enn det antas at det er grunnlag for, og det tyder på at det er behov for systemendringer i sektoren. Vi mener at det på dette området også kan være grunn til å vurdere nærmere om det i større grad bør lovfestes plikt til helsekartlegging, uavhengig av hvem som har ansvaret, slik også anmodningsvedtaket fra Stortinget ber regjeringen vurdere. Vi viser til våre synspunkter på dette i høringsuttalelsen vår til innføringen av tverrfaglig helsekartlegging, referert ovenfor.

Vennlig hilsen
for Norges institusjon for menneskerettigheter

Adele Matheson Mestad
Direktør

Pernille Borud
Rådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har dermed ingen signatur.

¹² NIMs hørings svar i denne saken er tilgjengelig her: [Tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet - Norges institusjon for menneskerettigheter \(nhri.no\)](https://www.nhri.no/verrfaglig-helsekartlegging-av-barn-i-barnevernet)