

Barne- og familiedepartementet
Att. El kadi Nadia
Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Deres ref:

Vår ref: 2020/61416-2

Arkivkode: 008

Dato: 19.03.2021

Høringsuttalelse Bufetat region sør - Tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet

Departementet ber om høringsinstansens innspill på om barn som mottar tilbud om utredning på sped- og småbarnsenterene bør inngå i målgruppen for helsekartlegging.

Bufetat, region sør mener at familiene som er til utredning på spe- og småbarnsentre, slik lovforslaget er fremlagt, ikke inngår i målgruppen for helsekartlegging. Utredningen i spe- og småbarnsentrene foregår etter det «sakkyndige mandatet» og barna bor sammen med biologiske foreldre hvis omsorgsevne skal utredes. Barna som er i målgruppen for helsekartleggingen bor ikke sammen med sine biologiske foreldre, men bor i beredskaps- eller fosterhjem.

Regionen foreslår imidlertid at departementet også bør vurdere hvordan barnets behov kan kartlegges underveis i utredningen av foreldrenes omsorgsevne ved spe- og småbarnsentrene. Kartleggingen kan være nyttig for å styrke biologiske foreldres omsorgsevne i saker hvor foreldrene fortsatt skal ha omsorgen for barnet.

Kartleggingsteamene vil naturlig benytte kompetansen i barne- og familiesentrene, men det bør være en egen avdeling som jobber med kartleggingene.

Departementet ber om høringsinstansens innspill på aktuelle faggrupper og om disse bør være ansatte i statlig barnevern eller helsetjenesten.

Et kartleggingsteam bør bestå av psykolog/psykiater med kompetanse på barne- og ungdomspsykiatri (ansatt i Bufetat), barnevernfaglig ansatt i Bufetat, lege/psykiater (fra helseforetak/spesialisthelsetjenesten) og kontorfaglig ressurs (ansatt i Bufetat). Fagpersonene bør ikke være ansatt i førstelinjetjenesten, men i andrelinja (enten Bufetat eller BUP).

For å redusere sårbarhet, sikre gode faglige diskusjoner og nærhet til praksisfeltet, bør psykologer og barnevernfaglige ansatte i kartleggingsteamet ha deler av sin stilling i f.eks. Senter for spe- og småbarn eller akuttinstitusjon i Bufetat. I praksis kan dette innebære at f.eks. to psykologer deler på

Barne-, ungdoms- og familieetaten
Region sør, Økonomi og virksomhetsstyring

Saksbehandler:
Camilla Brandanger
46617757

postmottak@bufetat.no

Postboks 2233
3103 Tønsberg

Telefon: 466 15 000

en 100 prosent stilling i kartleggingsteamet. Det kan være krevende å skulle rekruttere fagpersoner til utelukkende å jobbe med kartlegging og utredning. Dette skyldes blant at det er krevende å kun jobbe med kartlegging på fulltid og at det vil være nyttig for den som jobber med kartleggingene å opprettholde kontakten med praksisfeltet.

Det er også viktig å sikre tilstrekkelig kontorfaglig ressurs.

Departementet ber om innspill på om det bør lovfestes en tidsfrist for når Bufetat må svare på barnevernstjenestens anmodning om helsekartlegging, og hvor lang en eventuell tidsfrist bør være.

Bufetat, region sør forstår det som at departementet her spør om hvor lang tid det vil ta å vurdere henvisningen fra kommunen om kartlegging og innvilge/avslå denne. En eventuell lovfestet tidsfrist må forutsette at henvisningen er fullstendig utfylt fra kommunens side. Ved mottak av godt dokumentert henvisning bør Bufetat kunne gi tilbakemelding til henvisende kommune innen få dager, maks en uke.

Vi presiserer at denne tidsfristen ikke gjelder for selve gjennomføring av kartleggingen eller utarbeidelse av rapport. Etter at henvisningen er mottatt, og Bufetat har vurdert at barnet bør få tilbud om kartlegging, vil det ta ca. fire uker før kartlegging er gjennomført og rapport kan sendes henvisende barneverntjeneste. Alle saker skreddersys til hvert enkelt barns utfordringer og behov, og tidsbruken vil derfor variere.

Departementet ber om høringsinstansenes innspill til om en kommunal egenandel kan være hensiktsmessig.

Det er ønskelig at mange skal benytte tilbudet slik at vi sikrer gode tiltak og riktig oppfølging av barn og unge. Tilbudet bør derfor være fullfinansiert av staten for å sikre at kommuneøkonomi ikke legger føringer for om barn henvises til kartlegging. Helsetjenester for barn og unge skal i prinsippet være gratis, eksempelvis er utredning ved BUP gratis for kommunene.

For barna som kartlegges vil omsorgsovertakelse være besluttet og kommunene har allerede utgifter knyttet til barnets plassering. Det vil derfor være i kommunens interesse å kartlegge barnet godt slik at barnet blir plassert i riktig tiltak og unngår flyttinger.

Departementet ber om innspill på tidspunktet for gjennomføring av tverrfaglig helsekartlegging.

Tidspunkt for gjennomføring må henge sammen med tidsbruk på å behandle henvisningen. Ved akutt plassering av barn bør henvisning til kartlegging skje så raskt som mulig etter plassering.

Kartleggingen skal bidra til informasjon om barnet slik at det plasseres i riktig tiltak og vil være et nyttig supplement til barneverntjenestens undersøkelser og vurderinger. Det bør derfor tilstrebes at kartleggingen gjennomføres tidlig i forløpet. Dersom kartleggingsteamet vurderer at det er til barnets beste bør barnet kartlegges i forkant av at saken skal opp i fylkesnemnda. Det vil imidlertid ikke alltid være mulig eller hensiktsmessig å gjennomføre kartlegging i forkant av behandling i fylkesnemnda, men anbefalingene i rapporten vil uansett være viktige i veiledning og oppfølging av nye omsorgspersoner.

Det er ønskelig med innspill fra høringsinstansene på i hvilken grad det kan bli en utfordring å rekruttere et tilstrekkelig antall kvalifiserte fagpersoner, dette gjelder særlig psykologene.

Bufetat, region sør mener at disse stillingene i utgangspunktet vil være svært attraktive for kvalifiserte fagpersoner og derfor ikke noen stor utfordring å rekruttere til. Dette forutsetter imidlertid at fagpersonene i kartleggingsteamene kan ha deler av stillingen sin i praksisfeltet. Det kan bli en større utfordring å rekruttere psykologer dersom kartlegging er eneste arbeidsoppgave. Det kan også være mer krevende å rekruttere til eventuelle mobile kartleggingsteam og muligens til team i mindre sentrale deler av landet.

Bufetat, region sør anser at den største utfordringen vil være å rekruttere lege/psykiater. Det er derfor viktig å etablere et solid samarbeid med Helse.

Vi ønsker å vise til s. 41 i høringsnotatet der det står: *Kartleggingen forutsetter faglige bidrag fra helsepersonell, og spesialisthelsetjenesten forpliktes gjennom styringslinjen til helseforetakene til å bidra med nødvendige ressurser i kartleggingsteamene.*

Slik barne- og ungdomspsykiatrien fungerer i dag er det lite innenfor helselovgivningen som definerer barn og ungdom i målgruppen for helsekartleggingen som en kjerneoppgave (jf. prioriteringsveilederen for psykiske helsevern for barn og unge), nettopp fordi man forutsetter at grovsorteringen på psykiatri gjøres i førstelinjetjenesten. Hvis man forutsetter nødvendige ressurser fra spesialisthelsetjenesten så ber man egentlig om at spesialisthelsetjenesten skal gjøre førstelinjejobb. Helsetjenesten er allerede presset på stadig økt produksjon, og et nytt oppgavekrav kan gjøre det krevende å få til gode samarbeidsordninger med spesialisthelsetjenesten. Det bør derfor muligens ses på flere lovverk og om noe bør endres med tanke på hvordan prioriteringer skal foretas for at spesialisthelsetjenesten skal kunne forpliktes til å bidra i helsekartleggingene.

Andre innspill til høringsnotatet

Systematikk og samtidighet

Målet med den tverrfaglige helsekartleggingen er at barna skal få tidlig og treffsikker hjelp slik at vi unngår uønskede flyttinger og barna får en trygg, stabil og god fremtid. Kartlegging etter modellen som beskrives i dette dokumentet er et komprimert, helhetlig og systematisk tilbud til barn som tidligere kun har fått sporadisk oppfølging av helse og omsorgsbehov. At barnets utfordringer ses i sammenheng, samtidig og fra et tverrfaglig perspektiv er nytt og helt vesentlig. Vi mener derfor at systematikken og samtidigheten som helsekartleggingen vil bidra til bør få større oppmerksomhet i dokumentet.

Erfaringer fra prosjektet CARE er at kartleggingene avdekker behov og utfordringer som ikke tidligere har vært avdekket. Slike rutinemessige helsekartlegginger bør derfor inngå som en del av kunnskapen det offentlige bør ha i forbindelse med at barnevernet tar over omsorgen for et barn.

Henvisning til kartlegging

Lovforslaget innebærer at den kommunale barneverntjenesten får en lovpålagt plikt til å vurdere om de skal be Bufetat om tverrfaglig helsekartlegging for barn i målgruppen. Om barneverntjenesten skal be Bufetat om helsekartlegging, beror på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle. Videre

innebærer lovforslaget at det er opp til Bufetat å avgjøre om helsekartlegging skal tilbys. Departementet har vurdert at det ikke er hensiktsmessig å innføre en plikt for kommunen til å be om helsekartlegging for alle barn i målgruppen, men at en plikt til å vurdere om det er behov for helsekartlegging vil bevisstgjøre kommunene på behovet for informasjon om barns helse og fungering. Departementet har videre vurdert at Bufetat ikke skal ha en plikt til å tilby helsekartlegging, men at dette skal bero på en skjønnsmessig vurdering, der skjønnsfriheten vil være begrenset av at barnet må være innenfor målgruppen og at barneverntjenesten har besluttet at barnet skal flyttes ut av hjemmet. Departementet bemerker at det vil være opp til Bufetat å utdype hvilke terskler og prioriteringer som skal gjelde, basert på faglige vurderinger og økonomiske rammer. Det foreslås å utarbeide faglige retningslinjer for prioritering innenfor målgruppen.

Region sør bemerker at det utfra denne formuleringen ikke fremgår helt klart hvor vid Bufetats skjønnsfrihet er og hvilke vurderinger Bufetat skal gjøre når man mottar en henvisning om helsekartlegging. Regionen er usikker på om vurderingen er begrenset til kun å vurdere hvorvidt barnet er innenfor målgruppen, eller om Bufetat også kan gjøre en egen vurdering av om helsekartlegging er nødvendig for det enkelte barn innenfor målgruppen, samt gjøre en prioritering innenfor målgruppen. Vi anbefaler at dette presiseres nærmere.

Region sør bemerker at erfaringer fra CARE-prosjektet viser at helsekartlegging i praksis tilbys i alle saker der barnet er innenfor målgruppen og at det gjennom kartleggingen avdekkes mye som ikke har vært kjent på forhånd, både om somatisk sykdom, psykisk helse og barnets fungering. Målsetningen med den tverrfaglige helsekartleggingen er å identifisere barnets behov for å sette barneverntjenesten bedre i stand til å gi barn som plasseres utenfor hjemmet forsvarlig omsorg og oppfølging, samt unngå unødige plasseringer og flyttinger. Vi ser at det vil være tilfeller hvor det ikke vil være nødvendig å gjennomføre en helsekartlegging før plassering, og at det dermed kan være gode grunner for ikke å innføre en plikt til å be om helsekartlegging for alle barn innenfor målgruppen. Vi er imidlertid usikker på om lovforslaget er forpliktende nok. Etter regionens vurdering bør man ha som målsetning at det henvises til og tilbys tverrfaglig helsekartlegging i flertallet av sakene innenfor målgruppen. Region sør mener at det er nødvendig å sikre at helsekartlegging bes om og tilbys rutinemessig. Vi mener derfor at det må utarbeides retningslinjer som tydeliggjør ansvarsområder og samarbeidet mellom barneverntjeneste, Bufetat og Helse, og som gir klare føringer på når barneverntjenesten bør be om helsekartlegging og i hvilke tilfeller helsekartlegging bør tilbys.

Henvisningsskjemaer

Per i dag benyttes standard henvisningsskjemaer for henvisning til helsekartlegging. Disse bør også benyttes for henvisning til helsekartlegging slik at kommunene kun har ett skjema å forholde seg til.

Kartleggingsrapportene

På side 32 i høringsnotatet framgår det at kartleggingsrapportene blant annet skal inneholde en beskrivelse av barnets helse- og omsorgsbehov og eventuelle anbefalinger for oppfølging og veiledning av barnets nye omsorgsgivere ut fra det enkelte barns behov. Det framgår av notatet at *«Det understrekes at kartleggingsteamene skal gi konkrete anbefalinger til barnevernstjenesten om valg av omsorgsbasis ved plassering. Rapporten skal imidlertid beskrive barnets behov for omsorg og oppfølging.»* Region sør oppfatter at kartleggingsrapportene skal beskrive det enkelte barns behov for omsorg og oppfølging og gi anbefalinger for veiledning av barnets nye omsorgsgivere, men at det **ikke** ligger i kartleggingsteamenes mandat å gi konkrete anbefalinger til

barneverntjenesten om valg av omsorgsbasis ved plassering. Vi antar at det derfor skulle stått skrevet: “Det understrekes at kartleggingsteamene ikke skal gi konkrete anbefalinger til barneverntjenesten om valg av omsorgsbasis ved plassering.”

Vi ser ikke at det omtales i høringsnotatet hvordan kommunene skal forpliktes til å følge opp anbefalingene i kartleggingsrapportene. Gjennom kartleggingene avdekkes det omfattende hjelpe- og veiledningsbehov. Region sør presiserer at hvis det skal være en hensikt med å avdekke disse behovene, bør de anbefalingene som gis i rapporten forplikte kommunen. Det må etableres et oppfølgende tilbud til barna og deres omsorgspersoner, slik at de behovene som avdekkes møtes. Dette forutsetter igjen at kommunene har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å gjennomføre de tiltak og den veiledning som anbefales. Vi foreslår at kartleggingsrapporten gjennomgås i samarbeid med barneverntjenesten, slik at man sikrer en bedre oppfølging og forståelse av innholdet i rapporten.

Informasjon, samtykke og medvirkning

For at barneverntjenesten skal kunne anmode om tverrfaglig helsekartlegging forutsetter det samtykke fra den som har samtykkekompetanse. Departementet presiserer at for barn under 15 år er det barnets foreldre eller andre med foreldreansvar som skal samtykke, at barn over 15 år selv kan samtykke og at barneverntjenesten overtar foreldrenes kompetanse til å samtykke til helsekartlegging på barnets vegne ved midlertidig plassering av barn under 15 år etter § 4-6 andre ledd (midlertidig vedtak/akutt) og ved omsorgsovertakelse etter §§ 4-8 og 4-12. Departementet trekker fram at hensynet til barnets beste og retten til medvirkning må ivaretas i vurderingen om det er behov for kartlegging av barnet, og at retten til å medvirke innebærer at barn skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og fritt skal kunne gi uttrykk for sine synspunkter.

Kravet om samtykke innebærer at barneverntjenesten må påse at det foreligger samtykke før de ber Bufetat om helsekartlegging. Region sør bemerker at det er en forutsetning for å kunne avgi samtykke at den som skal samtykke har fått tilstrekkelig og tilpasset informasjon i forkant. Vi legger til grunn at barneverntjenesten er ansvarlig for å gi informasjon om helsekartleggingen, samt sende bekreftelse til Bufetat om at samtykke er gitt. Retten til medvirkning innebærer etter regionens syn også at barnet som hovedregel bør gjøres kjent med resultatene av helsekartleggingen.

Oppfølging og kontroll av kommunen

Det framgår av høringsnotatet at kommunenes vurdering av om det er behov for helsekartlegging, ikke anses som et enkeltvedtak og dermed ikke kan påklages. Statsforvalteren fører tilsyn med den kommunale barneverntjenesten, og vi legger til grunn at det også vil høre til Statsforvalterens oppgaver å føre tilsyn med at kommunene vurderer om det er behov for helsekartlegging for barn innen målgruppen. Herunder at det føres kontroll med at kommunene dokumenterer den vurderingen som er gjort og årsaken til at et barn ikke henvises til kartlegging, samt innholdet og kvaliteten i denne dokumentasjonen. Region sør mener at kommunene i stor grad bør forpliktes til å følge anbefalingene i kartleggingsrapportene. I den grad kommunene ikke følger opp anbefalingene i rapportene, bør dette begrunnes og dokumenteres. Dersom anbefalingene ikke følges, vil det kunne stilles spørsmål ved om kommunen har gitt forsvarlig omsorg. Vi legger derfor videre til grunn at oppdraget også må innebære å føre tilsyn med om og i hvilken grad kommunene følger opp anbefalingene i kartleggingsrapportene, samt hvilken begrunnelse kommunen har gitt dersom anbefalingene ikke er fulgt opp.

Med hilsen

Ellen Ø. Nadim (e.f)
Regiondirektør

Camilla Brandanger
Seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet signatur.