

Barne- og familiedepartementet
Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 20/47624-7
Saksbehandler: Jin Marte Øvreeide
Dato: 21.03.2021

Helsedirektoratets svar på høring om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet

Helsedirektoratet takker for muligheten til å komme med høringssvar på Barne- og familiedepartementets høringsnotat datert 22.12.20, med høringsfrist 22.03.21. Helsedirektoratet støtter departementets forslag om at det etableres og gjennomføres tverrfaglig helsekartlegging i forbindelse med den foreslåtte målgruppen. Når staten overtar ansvaret for et barn ved plassering utenfor hjemmet påhviler det staten et stort ansvar å sørge for at forholdene legges til rette for god omsorg og god helsehjelp. Med bakgrunn i dette og i erkjennelsen av at det er godt dokumentert at barn under barnevernets omsorg i mange tilfeller ikke mottar verken god nok omsorg eller nødvendig helsehjelp, slutter vi oss til de grunnleggende premissene for forslaget som fremmes. Helsedirektoratet støtter forslaget om å lovfeste at barnevernstjenesten skal vurdere behovet for en helsekartlegging og at denne vurderingen skal dokumenteres.

Etterlyser bedre ivaretagelse av barns rettigheter

Helsedirektoratet savner en bedre beskrivelse i høringsnotatet av at barns rettigheter er ivaretatt. Vi er opptatt av at prinsippet om barns beste må ligge til grunn for gjennomføringen av helsekartleggingen. Helsedirektoratet mener det kan være grunn til å se nærmere på hvordan barns rettigheter er ivaretatt når det gjelder bl.a. foreldrenes innsynsrett i resultatene av helsekartleggingen uavhengig av barnet alder, barnets klagerett på vedtaket Bufetat fatter på deres vegne, omtale av mangfoldet i kjønn og seksualitet, forholdet mellom resultatene av kartleggingen og barnets rett til nødvendig helsehjelp, og regler om selvbestemmelse og medbestemmelse.

Juridiske betraktninger

Høringsnotatet beskriver forslag til endringer i barnevernloven. Forslagene omhandler etablering av et tilbud om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. Høringsnotatet omtaler i liten grad forholdet mellom Bufetats ansvar for helsekartleggingen og involveringen av helsetjenesten. Helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten har en avgjørende rolle i utførelsen av en helsekartlegging. Helsedirektoratet vil understreke at det må utredes nærmere

Helsedirektoratet

Avdeling spesialisthelsetjenester

Jin Marte Øvreeide

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

hvordan helsekartleggingen påvirker helsepersonellens roller og plikter, barna og foreldrenes rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenestens prioriteringer.

Etterlyser omtale av vold og seksuelle overgrep

Det er et uttalt politisk mål at barn og unge ved barnevernsinstitusjoner som sliter med traumer, blir oppdaget og får nødvendig helsehjelp.¹ Barn som skal omplasseres som følge av atferdsvansker er i målgruppen for helsekartleggingen. Helsedirektoratet vil påpeke at atferdsvansker kan være et symptom på seksuelle overgrep.² Vi vil også påpeke at barn og unge utsatt for seksuelle overgrep er overrepresentert i statistikk fra barnevern, psykisk helsevern og rusomsorgen.³ Helsedirektoratet savner derfor omtale av hvordan avdekking av vold og seksuelle overgrep vil bli ivare tatt i gjennomføringen og oppfølgingen av helsekartleggingen. Vold og seksuelle overgrep mot barn er alvorlige brudd på menneskerettighetene, og er et folkehelseproblem⁴ som rammer en relativt stor andel av norske barn i løpet av oppveksten. Hele 23 prosent oppgir å ha vært utsatt for minst en form for seksuell krenkelse i oppveksten. Majoriteten av overgrepene har skjedd utenfor nær familie og om lag halvparten av krenkelsene var begått av en jevnaldrende.⁵ Omfanget av seksuelle overgrep øker mellom barne- og ungdomsalderen, med en markant økning i puberteten. Disse barna har også større risiko for å utvikle fysiske helseproblemer og for gjentatte erfaringer med vold og seksuelle overgrep senere i livet.⁶ Helsedirektoratet mener derfor at vold og seksuelle overgrep bør tematiseres som del av helsekartleggingen.

Etterlyser omtale av seksuell og reproduktiv helse

Helsedirektoratet støtter departementets vurdering av at barn i barnevernets omsorg har høyere sykdomsbyrde sammenlignet med barnebefolkningen for øvrig, inkludert seksuell helse. Helsedirektoratet mener seksuell og reproduktiv helse bør være et tema i helsekartleggingen. Helsedirektoratet vil komme tilbake med mer konkrete forslag til hvordan kjønn og seksualitet, vold og seksuelle overgrep samt seksuell og reproduktiv helse kan ivaretas i helsekartleggingen i vårt svar på oppdrag i tildelingsbrevet for 2021, ID TB2021-27, hvor Helsedirektoratet i samråd med Barne- ungdoms- og familiedirektoratet er bedt om å legge frem forslag til hvordan kartleggingen skal legges opp.⁷

¹ Barne og likestillingsdepartementet (2016). Prop. 12 S (2016 – 2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021).

² NKVTS (n.d). Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner. Risikofaktorer og tegn. Psykiske tegn. Tilgjengelig fra <https://voldsveileder.nkvts.no/blog/innhold/risikofaktorer-og-tegn-2/psykiske-tegn/>

³ Barneombudet (2018). Hadde vi fått hjelp tidligere hadde alt vært annerledes. Erfaringer fra barn og unge utsatt for vold og overgrep. Tilgjengelig fra <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/Hadde-vi-fatt-hjelp-tidligere-hadde-alt-vaert-annerledes.pdf>

⁴ Barne og familiedepartementet (2021). Vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/bekjemper-vold-og-seksuelle-overgrep-mot-barn-og-ungdom/id2398050/>

⁵ Mossige, S., & Stefansen, K. (2016). Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2015. Tilgjengelig fra <https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2016/07/Vold-og-overgrep-mot-barn-og-ung-NOVA-Rapport-5-16-web.pdf>

⁶ FHI (2019). Vold og seksuelle overgrep. Tilgjengelig fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Statsbudsjett 2021 - kap. 740 Helsedirektoratet - endelig tildelingsbrev. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/tildeling-oppdrag-og-arsrapporter/2021/tildelingsbrev-helsedirektoratet-2021.pdf>

Formålet med helsekartlegging

I høringsnotatet beskrives at formålet til tverrfaglig helsekartlegging er å bidra til at kommunal barnevernstjeneste, fosterhjem og institusjon settes i bedre stand til å gi barn som plasseres utenfor hjemmet forsvarlig omsorg og oppfølging. Det er videre presisert at målet alltid må være å identifisere barnets behov. Helsedirektoratet mener i tillegg at helsehjelp må være et av formålene med helsekartleggingen.

Det bør være et formål å sikre nødvendig helsehjelp til barnet der det avdekkes behov for dette. Helsekartleggingen må være til barnets beste, og det må sikres videre oppfølging ved avdekking av helsebehov. Det er vår oppfatning at det er helseetisk problematisk å samle helseinformasjon om sårbare barn i en tverrfaglig helsekartlegging uten at denne benyttes til å tilby og sikre nødvendig helsehjelp. For å ivareta intensjonen i barnekonvensjonen om "barns beste", og for å ivareta helsepersonells etiske og juridiske plikter, mener Helsedirektoratet at funnene i kartleggingen må følges opp med konkret helsehjelp der det avdekkes behov for det. Klinisk rettsmedisinske undersøkelser av barn på Statens barnehus er en modell der helsepersonellet både innehar sakkyndighetsrollen og yter helsehjelp til barnet, og denne kan fungere som en god modell på hvordan en undersøkelse kan inneha begge disse formålene.

Målgruppen for helsekartlegging

Helsedirektoratet støtter Barne- og familiedepartementets forslag om at målgruppen for tiltaket er barn der barnevernstjenesten har besluttet at det skal fremmes sak for Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker.

Helsedirektoratet mener det bør vurderes om sped- og småbarn bør inkluderes i målgruppen for helsekartlegging når det er stor usikkerhet rundt omsorgen og disse barna/familiene mottar tilbud om utredning på sped- og småbarnsentre. Disse barna kan også ha uavdekkede helsebehov som trenger videre oppfølging eller behandling og som kan medføre økt risiko for utilsiktede flyttinger.

Forskning viser at spedbarn med sykdom eller funksjonshemming har økt sårbarhet for å utsettes for vold. Det mangler inngående kunnskap om volden som rammer de yngste barna. Den internasjonale forskningslitteraturen viser at jo yngre barna er når de utsettes for vold første gang, desto flere voldshendelser vil de oppleve senere i barndoms- og ungdomstiden. Jo yngre barna er, desto mer alvorlige blir konsekvensene. At barn som utsettes for fysisk vold i barndommen har økt sårbarhet for en rekke psykiske og somatiske helseplager, i tillegg til tilpasningsproblemer, risikofull atferd eller selvdestruktiv atferd senere i livet, understreker viktigheten av å identifisere barn som opplever vold og omsorgssvikt tidlig⁸.

Helsedirektoratet mener videre at det bør vurderes om også barn som bor midlertidig i beredskapshjem, men der barnverntjenesten ikke har konkludert vedrørende videre omsorgsbasis og tiltak, bør tilbys helsekartlegging. Det er grunn til å anta at helseutfordringene til barn i barnevernet som blir boende hjemme også kan være omfattende. På bakgrunn av dette mener Helsedirektoratet det er for tidlig å konkludere med at helsekartlegging ikke skal tilbys også denne gruppen barn. Vår vurdering er at det kan være av stor betydning både for barnet, omsorgspersoner og barneverntjenesten som ev. skal gi hjelpetiltak inn i hjemmet at en

⁸ Politiet (2019). Rapport fra Kripos. Alvorlig vold mot små barn. Tilgjengelig fra <https://kriminalitetsforebygging.no/wp-content/uploads/2019/09/alvorlig-vold-mot-barn.pdf>

helsekartlegging er utført. Omfanget av en ev. helsekartlegging for ulike grupper barn, kan ev. vurderes.

Statens ansvar for å tilby helsekartlegging

Barne- og familiedepartementet foreslår at tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet legges organisatorisk til Bufetat, at kartleggingen forutsetter faglige bidrag fra helsepersonell og at spesialisthelsetjenesten forpliktes gjennom helseforetakenes styringslinje til å bidra med nødvendige ressurser inn i kartleggingsteamene.

Helsedirektoratet støtter departementet vurdering av at helsekartlegging krever spesialisert kompetanse, men ønsker ikke på nåværende tidspunkt å konkludere med hvor kartleggingsteamene bør være organisert. Helsedirektoratet vil komme tilbake til dette i vårt svar på oppdrag i tildelingsbrevet for 2021, ID TB2021-27.

Modell og tidspunkt for tverrfaglig helsekartlegging

Helsedirektoratet oppsummerer at målgruppen som beskrives har behov for helsekartlegging og nødvendig helsehjelp, og at avdekkede helsebehov må utredes, behandles og følges opp på lik linje med barn som ikke følges opp av barneverntjenesten. Helsedirektoratet anbefaler at det gjennomføres en helsekartlegging som i tillegg til barnevernets behov for informasjon om barnets helsetilstand også avdekker ev. behov og sikrer barnet nødvendig helsehjelp og oppfølging over tid.

Anbefalt tidspunkt for kartleggingen kan være avhengig av situasjonen i barnevernssaken, samtykkeproblematikk med mer. Videre er forløpstenkning med helseundersøkelser og helsetjenester inn tidlig i forløpet i en barnevernssak viktig for barnet det gjelder, samt opplysende for barnevernet i en undersøkelsessak og noe Helsedirektoratet vil se nærmere på, jf. oppdrag i TB2021 om utvidelse av Pakkeforløp for tidlig kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn i barnevernet.

Helsekartleggingen bør utføres og organiseres på en slik måte at det ikke medfører ytterligere belastning på et barn i en allerede svært vanskelig situasjon. Dette vil være sentralt i vurderingen av når kartleggingen bør gjennomføres.

Organiseringen bør sikre kvalitet og tilstrekkelig kompetanse i kartleggingen, overlevering av informasjon videre til rette instans og en organisering som sikrer koordinert oppfølging av barnet/ungdommen. Helsedirektoratet og Barne- og familiedirektoratet vil i det pågående oppdraget se nærmere på hvordan andre land har løst formålet om tverrfaglig helsekartlegging og helsehjelp til barn i denne målgruppen på en ressurseffektiv måte. Og som samtidig sikrer kvalitet i undersøkelse, koordinering og oppfølging av barna og deres behov. Det er nærliggende å tenke seg at kartleggingsteamet bør bestå av sentral kjernekompetanse med barnelege, psykologspesialist, sykepleier og tannlege. I tillegg vil det være sentralt å hente inn opplysninger fra fastlege, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, samt tannhelsetjeneste. Helsedirektoratet har ikke konkludert med tanke på hvilken rolle kommunale helse- og omsorgstjenester bør ha i en helsekartlegging. Dette vil vi komme tilbake til i leveransen til Helse- og omsorgsdepartementet 1. juni. I tillegg til en kjernekompetanse vil det være aktuelt med annen kompetanse som kan trekkes inn ved spesielle problemstillinger som for eksempel rus, seksuell og reproduktiv helse problematikk, spesialpedagogiske behov og annet.

Helsedirektoratet vil komme tilbake til anbefalinger av organisering, innretning og innhold i en tverrfaglig helsekartlegging i ovennevnte leveranse, herunder også hvordan dette kan ivaretas i en forløpstenkning.

Barneverntjenestens anmodning om helsekartlegging. Bufetat avgjør om helsekartlegging skal tilbys.

Det beskrives i høringsnotatet at kommunal barneverntjeneste skal vurdere om det skal anmodes om en helsekartlegging. Helsedirektoratet har ikke konkludert i sin vurdering av dette, men er usikre på om barns helseutfordringer og funksjonsvansker blir fanget opp dersom helsekartlegging ikke blir gjennomført.

Høringsnotatet viser til at det skal utvikles nasjonale anbefalinger som beskriver innholdet i tilbudet nærmere. Helsedirektoratet støtter dette.

Helsedirektoratet slutter seg til ønsket om en rask oppstart, men foreslår at tiltaket defineres som et utviklingsprosjekt som kan finne sin form etter hvert som ulike løsninger utredes og erfaringer vinnes gjennom løpende evaluering av tiltaket. Helsedirektoratet mener det kan være aktuelt å vurdere oppstart med ulike modeller, bl.a. for å vinne flere erfaringer.

Vi ser frem til et videre samarbeid om å utvikle gode tiltak for barn som plasseres utenfor hjemmet.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Torunn Janbu
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

