



Barne- og familiedepartementet
Postboks 8036 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

2020/2687-2, 1 MAI

30. mars 2021

Helsetilsynets høringsuttalelse - forslag til tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet

Viser til høringsnotat vedrørende forslag til tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. Helsetilsynet gir med dette våre kommentarer til høringsnotatet.

Vårt høringssvar vil kommentere utvalgte områder i forslaget, og Helsetilsynet vil se disse i lys av våre tidligere tilsynserfaringer.

Overordnet – generelle tilbakemeldinger på forslaget

Helsetilsynet støtter behovet for at barn og unge får god og tilstrekkelig kartlegging av sine helsemessige behov, og at dette også inkluderer fysisk/somatisk helse og tannhelse. En helhetlig forståelse av helsemessige utfordringer vil kunne sikre riktig hjelp til riktig tid, samt økt kunnskap om hvordan fysiologiske mangler hos barn kan føre til psykiske utfordringer. Vi mener at en helhetlig helsekartlegging i større grad vil kunne bidra til at barn og unge i barnevernet får forsvarlig omsorg, hjelp og oppfølging.

Våre tidligere tilsynserfaringer har vist hvilke alvorlige konsekvenser det får for barn og unge når barnevernet og tilhørende tiltaksapparat har mangelfull og utilstrekkelig informasjon om deres behov. Det har ført til at barn og unge ikke har fått forsvarlig omsorg, behandling og hjelp av offentlige instanser og at iverksatte tiltak ikke er tilstrekkelig tilrettelagt etter deres individuelle behov¹.

Vi merker oss for øvrig at forslaget i stor grad tar utgangspunkt i forslagene som ble fremmet i tilleggsutredningen fra Bufdir, og at forslagene i den

¹ «Barnets synspunkter når ikke frem» Landsomfattende tilsyn med Bufetat 2017, «Det å reise vasker øynene» Gjennomgang av 106 barnevernssaker 2019, «Barnas hjem. Voksnes ansvar» Landsomfattende tilsyn med barneverninstitusjoner i 2019, «Når barn trenger mer» Omsorg og rammer 2019, og «Gjennomgang av barnevernets oppfølging av de to jentene som var plassert på Vestlundveien og som senere døde 2020.



opprinnelige utredningen fra Helsedirektoratet og Bufdir ikke er vektet tilsvarende. Slik vi ser det medfører dette, at de helsefaglige perspektivene og forutsetningene for å etablere samordnet tverrfaglig samarbeid i mindre grad er tematisert. Helsetilsynet mener forslaget har flere uavklarte forutsetninger for tverrfaglig samarbeid og organisering og som kan hindre at barna får kartlagt sine helsemessige behov. Vi mener det er nødvendig at forslaget må være mer forpliktende for at det skal bidra til å sikre samarbeid mellom de involverte instansene.

Vi vil også bemerke at barns rettigheter, som barns rett til helsehjelp, retten til å bli hørt og barnets beste i liten grad synliggjøres i forslaget. Helsetilsynet mener at barnets rettigheter til forsvarlige tjenester og helsehjelp bør være det førende for forslaget. I tillegg merker vi oss at samarbeid og medvirkning med barn og unge i liten grad fremmes i forslaget. Helsetilsynet vil betone viktigheten av barn og unges deltakelse og involvering i helsekartleggingen, og at det vil være avgjørende for utfallet og resultatet.

Helsetilsynet vil gi utfyllende kommentarer til følgende områder og temaer:

- Formålet med kartleggingen
- Tidspunkt for gjennomføring og målgruppe for kartleggingen
- Ansvarsdeling og ressursbehov
- Hva venter barnet etter kartlegging?
- Sikring av barnets rett til medvirkning
- Sikring og kontroll av barnets rettigheter

Formålet med kartleggingen

Helsetilsynet oppfatter at forslaget fremmer ulike hensyn, formål og behov som helsekartleggingen skal dekke og ivareta. Beskrivelsene av formålet, hva kartleggingen skal bidra med, oppfatter vi står i motsetning til beskrivelsen av hvordan kartleggingen skal anvendes. Helsetilsynet støtter formålet om at kartleggingen skal bidra til at kommunal barneverntjeneste, fosterhjem og institusjon skal settes i bedre stand til å gi barn som plasseres utenfor hjemmet forsvarlig omsorg og oppfølging. Og at dette skal bidra til å sikre en mer stabil plassering, som igjen skal redusere risikoen for utilsiktede flyttinger og brudd.

Det uttales også i forslaget at kartleggingen skal gi bedre grunnlag for valg av tiltak og hvorvidt vilkår for omsorgsovertakelse eller atferds-plassering er oppfylt. Når vurderingene og undersøkelsene som gjøres av kartleggingsteamene i tillegg skal betraktes som sakkyndigvurderinger, tolker Helsetilsynet det dithen at intensjonen med kartleggingen er å underbygge vilkårene for omsorgsovertakelse og plassering utenfor hjemmet. Dette mener Helsetilsynet vil bidra til å undergrave formålet om å gi kommunal barneverntjeneste, fosterhjem og institusjon bedre forutsetninger for å sikre barn som plasseres utenfor hjemmet forsvarlig omsorg og oppfølging. Det kan føre til konflikt i avveiningen mellom om det er barnets eller tjenestenes behov for helsekartlegging som skal være avgjørende i vurderingen. Vi

mener derfor at det er nødvendig å rendyrke formålet og tydeliggjøre at kartleggingen skal identifisere barnets hjelpe- og helsebehov, samt bidra til å forebygge og forhindre videre skjevutvikling hos barnet.

Tidspunkt for gjennomføring og målgruppe for kartleggingen

Det foreslås at kartleggingen skal gjennomføres når det er besluttet å fremme sak for fylkesnemnda, jf. §§ 4-12, 4-24, 4-26. Det samme gjelder ved frivillig plassering etter § 4-4 sjette ledd. Barnet bor da enten fortsatt i foreldrehjemmet eller er midlertidig akutt-plassert, men det planlegges ikke for snarlig tilbakeføring til foreldrehjemmet.

Helsetilsynet har flere betenkninger og kommentarer til valg av tidspunkt og beskrevet målgruppe. Forslag til tidspunkt, slik vi oppfatter det, bidra til å understøtte at kartleggingen skal underbygge vilkårene for omsorgsovertakelse eller plassering i institusjon, fremfor fokuset på å identifisere barn og unges helsemessige behov.

Vi mener at valg av tidspunkt for helsekartleggingen bør vurderes ut ifra hva som vil være til det beste for barnet, og at lovhjemmelen bør åpne for å gi barneverntjenesten mulighet til å gjøre selvstendige og individuelle vurderinger i den enkelte sak for når kartlegging er nødvendig. Dette vil slik vi ser det, bidra i større grad til at barneverntjenesten har tilstrekkelig kunnskap om barnet før de iverksetter nødvendige og tilrettelagte tiltak etter det enkelte barns behov. Vi mener at det *ikke* bør være en forutsetning for å få gjennomført kartlegging at det allerede er besluttet å fremme sak for fylkesnemnda.

Derfor foreslår Helsetilsynet at departementet vurderer muligheten for å gjennomføre kartleggingen i undersøkelsesfasen, og før beslutning om å flytte barnet er fattet. Vi mener at barnevernet allerede er forpliktet til å undersøke alle relevante forhold før vurdering om vilkårene for omsorgsovertakelse eller atferds-plassering er tilstede, og at kartlegging av barnets helse burde inngå i dette. Helsetilsynet mener dette vil styrke prinsippet om at kartleggingen skal identifisere barnets helsebehov.

En gjennomføring av helsekartlegging allerede i undersøkelsesfasen vil også være i samsvar med premissene om forebygging, tidlig innsats og styrket foreldrekompetanse. Omfanget, kompleksiteten og forståelse for barnas generelle helsemessige utfordringer er ofte uidentifiserte. Dette fører til at tiltak som iverksettes ikke er dekkende eller gode nok, og helsekartlegging i en tidligere fase vil kunne avhjelpe dette. Effekten og resultatet vil i økt grad kunne gi barna tilpasset og tilrettelagt hjelp i en tidligere fase, som igjen vil kunne forhindre eskalering av barnets utfordringer og dermed unngå at barnet må flytte fra foreldrehjemmet.

Hvis departementet ikke støtter dette, mener Helsetilsynet at helsekartleggingen bør gjennomføres i etterkant av at barnet har flyttet. Dette vil sikre at barnets nye omsorgspersoner mottar tilstrekkelig informasjon og

kunnskap for å ivareta barnets behov, og at helsehjelp kan iverksettes i samarbeid med barnets nåværende bosted.

Helsetilsynet merker seg at det gis en beskrivelse av at perioden etter flytting kan være krevende for barn og unge, og at det derfor er mer hensiktsmessig å gjennomføre kartlegging i forkant av flytting. Vi erkjenner at alle de nevnte tidspunktene vil kunne være krevende for barnet. Vi mener likevel at gjennomføring i forkant av beslutning om flytting, eller i etterkant når barnet har flyttet, vil bidra til at kartleggingen har fokus på å identifisere barnets individuelle behov for videre oppfølging. I tillegg vil det være nødvendig at instansene har opprettet et godt samarbeid med barnet for å finne ut hva som vil oppleves minst krevende for barnet. Det vil også kunne bidra til et bedre samarbeid mellom barn, foreldre og kommunal barneverntjeneste.

Helsetilsynet vil understreke at forslaget ikke beskriver hva som kan være krevende for barnet eller foreldre hvis gjennomføring av kartleggingen gjøres i tråd med forslaget. Vi vil derfor påpeke at en gjennomføring av en helsekartlegging når barnet og foreldrene vet at det er fremmet sak om omsorgsovertakelse eller atferds-plassering også vil være krevende for barnet. Blant annet vil barnets lojalitet til foreldrene, følelse av usikkerhet og frykt kunne påvirke deltakelsen og samarbeidet til barnet og foreldrene.

I forslaget er målgruppen avgrenset til å omfatte barn hvor barneverntjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda jf. §§ 4-12, 4-24 og 4-26, samt frivillig plassering etter § 4-4, sjette ledd. Forslaget beskriver at akuttparagrafene ikke skal være en del av denne målgruppen. Helsetilsynet undrer seg over denne avgrensningen og mener at det å avgrense tilbudet om helsekartlegging til en gitt målgruppe vil kunne medføre at noen barn og unge ikke mottar nødvendig hjelp og utviklingsfremmende tiltak innen rett tid.

Ansvarsdeling og ressursbehov

Forslag innebærer at både ansvaret for å gjennomføre kartleggingen (kartleggingsteamet) og beslutning om den skal gjennomføres legges til Bufetat, og at helseforetakene sitt ansvar reguleres gjennom styringslinjen. Helsetilsynet mener at en slik ansvarsdeling *ikke* vil sikre god gjennomføring av helsekartleggingen.

Barneverntjenesten

Helsetilsynet støtter at det kommunale barnevernet får en plikt til å vurdere og dokumentere behovet for helsekartlegging. Vi merker oss derimot at kommunal barneverntjeneste må anmode om helsekartlegging til Bufetat. Helsetilsynet er usikre på om det er i tråd med barnevernsreformen, hvor kommunens forebyggende arbeid og tidlig innsats skal styrkes.

Vi er bekymret for om dette vil kunne undergrave kommunalt barnevern sitt ansvar og oppgave, hvis deres faglige vurderinger om barnets behov skal

kunne «overprøves» av Bufetat. Dette mener vi tilsier at det burde foreligge en plikt til å gjennomføre helsekartlegging når barneverntjenesten anmoder om dette og at denne plikten primært legges til helsetjenesten.

Bufetat

Forslaget legger vekt på at Bufetat sin avgjørelse beror på en skjønnsmessig vurdering basert på faglige vurderinger og økonomiske rammer. Det presiseres i forslaget at Bufetats sin oppgave lovfestes som en kanbestemmelse.

Helsetilsynet er kritisk til at Bufetats skal ha adgang til å foreta en skjønnsmessig kan-vurdering, og at denne i tillegg til faglige vurderinger skal baseres på økonomiske rammer. Til tross for at det skal utarbeides og utvikles faglige retningslinjer for prioritering, mener vi likevel at dette vil bidra til utydelige ansvarsforhold og et dårlig rettsvern for barn og unge. Vi mener at en vurdering som baserer seg på økonomiske rammer ikke vil være i tråd med forsvarlighetskravet og heller ikke barnets beste.

Det fremstår også uklart om det er kartleggingsteamet eller Bufetat som skal vurdere denne anmodningen, og hvilken kompetanse og vurderingsgrunnlag som er nødvendig for å foreta beslutning.

Vi vil for øvrig påpeke at forslaget foreslår å hjemles i ny § 2-3 tredje ledd bokstav c. Det riktige er vel § 2-3 andre ledd bokstav c siden § 2-3 tredje ledd regulerer Bufetats internkontrollplikt.

Ansvarsdeling

Høringsnotatet foreslår å legge kartleggingsteamet til Bufetats regioner, og går med det inn for Bufdirs tilleggsutredning, i stedet for å etterkomme forslaget fra den felles anbefalingen fra Helsedirektoratet og Bufdir om at helsetjenesten skulle ha en plikt til å gjennomføre kartleggingen.

Helsetilsynets mener at ansvaret for kartleggingen bør legges til helsevesenet, og at de bør ha en plikt til å gjennomføre den på anmodning fra barneverntjenesten. Dette ville bidra til å sikre et likeverdig tilbud på tvers av regioner. Forslaget problematiserer utfordringer med å knytte til seg rett kompetanse, og dette mener vi gir økt grunnlag for å legge ansvaret til de regionale helseforetakene. Vi er også usikre på om forslaget i stor nok grad sikrer samarbeid og samhandling mellom instansene i de ulike regionene og at klarheten vil bidra til uønskede variasjoner i tilbudet.

Dersom kartleggingen skal gjøres av Bufetat er vi usikre på om forslaget i tilstrekkelig grad forplikter helsetjenestene. Helsetilsynet mener at den foreslåtte forankringen i styringslinje fremfor i regelverket ikke i tilstrekkelig grad forplikter helsetjenesten til å gjennomføre kartleggingen, og dermed barnets mulighet til å få en helsekartlegging. I hvilken grad denne ansvarsdelingen også vil ha tilstrekkelig myndighet og mandat til å hente inn kompetanse fra helsepersonell er vi usikre på om vil fungere i praksis. Helsetilsynet mener at forankring i regelverk og at det fremkommer som en

plikt fremfor styringslinje vil sikre at kartleggingen gjennomføres. Videre mener vi at kartleggingen bør benytte den kompetansen som allerede eksisterer i de regionale helseforetakene.

Vi er også bekymret for at denne ansvarsdelingen medfører lengre saksbehandlingstid før barnet vil motta tilpasset helsehjelp. Det kan slik vi ser det gi disse barna et svakere rettsvern og at deres rett til helsehjelp ikke overholdes.

Forslaget beskriver et antatt ressursbehov for selve kartleggingen, men det berøres i liten grad hvilke ressurser som vil være nødvendig hvis kartleggingsteamene også skal vitne i nemnd og domstol. Dette vil være en tilleggsoppgave som vil kunne bli påkrevd, og som vil kunne kreve økte ressurser.

Hva venter barnet etter kartlegging?

Helsetilsynet ønsker også å påpeke at forslaget i liten grad beskriver hva som vil vente barnet i etterkant av en kartlegging og i hvilken grad forslaget tar høyde for de utfordringene som allerede eksisterer i tiltaksapparatet. Ikke minst hvilke effekter det vil kunne ha for et barn hvis behovene som avdekkes i mindre grad kan avhjelpes av helsetjenestene eller medfører større utfordringer med å finne rett tiltak og fosterhjem. Vår bekymring handler om hvordan utsatte barn og unge skal unngå å bli kasteballer mellom tjenestene.

Vi vil også påpeke at det innebærer en etisk forpliktelse å tilby riktig behandling i helsetjenesten når det avdekkes og identifiseres helsemessige behov hos barn. Tilsvarende forplikter det Bufetat å overholde bistandsplikten og finne et omsorgstilbud som ivaretar barnets behov.

Målet med samarbeid og god ansvarsdeling mellom instansene og de involverte partene bør sikte på helhetlig koordinering av hvordan det offentlig skal dekke barnets behov, veiledning av omsorgspersoner, oppfølging og videre behandling i helsevesenet. Det er viktig at det også legges vekt på at kartlegging fordrer handling i etterkant, og fører til forpliktende iverksettelse av tiltak.

Sikring av barnets rett til medvirkning

I høringsnotatet fremgår det i liten grad hvordan barn og unge skal inkluderes i forkant og etterkant av kartleggingen. Det som kommer frem og beskrives er utfordringer knyttet til samarbeid med foresatte og barnet selv for å innhente tilstrekkelig samtykke til kartleggingen. Helsetilsynet vil påpeke at funn fra Care-prosjektet viste at barn og unge opplevde for liten grad av informasjon i forkant og at dette beskrives som en utfordring. Vi vil også på et mer generelt grunnlag understreke at høringsnotatet i liten grad har tatt inn perspektivet om barns rett til å bli hørt og til å medvirke, og vi mener at det er sentralt ettersom kartleggingen beror på en aktiv deltakelse og involvering fra barnet selv.

En annen utfordring som pekes på i høringsnotatet er å få til et godt samarbeid med foresatte og barnet selv for å innhente tilstrekkelig samtykke. Helsetilsynet mener at premisset om at foreldre, til barn under 15 år og barn, over 15 år, må samtykke til kartleggingen vil være enklere å innhente i starten av en undersøkelse, enn etter at barneverntjenesten har besluttet at barnet skal flytte. For barn under 15 år vil det kunne, til tross for at det er innhentet samtykke fra de med omsorgsansvar, være en utfordring at barnet selv ikke ønsker, forstår intensjonen eller behovet for en slik kartlegging. En kartlegging uten at barnet er tilstrekkelig informert ut ifra sin alder og modenhet vil vanskeliggjøre gjennomføring. Helsetilsynet ønsker å påpeke at det bør komme frem mer tydelig hvordan det skal tilrettelegges for at barnet blir samarbeidet med i kartleggingen, og hvordan kravet til innhenting av samtykke vil kunne påvirke gjennomføringen av kartleggingen.

Sikring og kontroll av barnets rettigheter

Dersom Bufetat ikke har plikt til å tilby helsekartlegging, vil det vanskeliggjøre tilsynsmyndighetens oppgave ved å føre tilsyn med om forpliktelsene overholdes eller ikke. Dersom barneverntjenesten vurderer at det er behov for helsekartlegging, men Bufetat avslår anmodningen etter en økonomiske vurderinger vil det være vanskelig for tilsynsmyndigheten å ta stilling til hvem som er ansvarlig for at saken ikke er tilstrekkelig utredet til at barnet har fått et forsvarlig tiltak.

I forslaget fremkommer det også at Bufetats vurdering ikke skal regnes som et vedtak og dermed ikke medfører en klageadgang. Det innebærer at kommunen ikke kan klage dersom de er uenige med Bufetat i om barnet har behov for en helsekartlegging. Dette vil også kunne gi følger for hvilket ansvar og mulighet barneverntjenesten har for å følge opp sine oppgaver. Vi mener derfor at en kan-vurdering, som ikke kan overprøves, vil kunne undergrave barnets rettslige vern og vil kunne være i strid med barnets rettigheter.

Oppsummerende og avsluttende kommentarer

Helsetilsynet støtter intensjonen med forslaget og er positive til at barn og unges helsemessige behov blir kartlagt for å sikre dem rett hjelp for å forebygge og forhindre helsemessige utfordringer. Samtidig mener Helsetilsynet at forslaget i sin helhet slik det fremkommer ikke i tilstrekkelig grad vil bidra til det.

Helsetilsynet mener at ansvaret og plikten til å gjennomføre kartleggingen burde ligge hos helseforetakene, for å tydeliggjøre at det barn og unges helsemessige behov som skal kartlegges. Dette vil også sikre at formålet handler om hvordan barn og unge skal få rett hjelp, fremfor at kartleggingen handler om å innhente nok informasjon for å oppfylle vilkårene for omsorgsplassering eller flytting.

Vi mener at dersom kartleggingen legges til Bufetat må det være en skalbestemmelse, og at de får en plikt til å utføre den. Dette vil også kunne sikre forsvarligheten og rettsvernet til barn og unge ved at det kan føres tilsyn med overholdelse av forpliktelsene.

Helsetilsynet mener også at forslaget bør revurderes og endres slik at formål, målgruppe, og ansvarsdeling mellom tjenestene sees i lys av barn og unges rettigheter og behov for helhetlig tilnærming og hjelp.

Med hilsen

Jan Fredrik Andresen
direktør

Kathrine Haarstad
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Saksbehandler: Marita Heimstad, tlf. 21 52 99 61