



Barne- og familiedepartementet

SANDNES KOMMUNE
Barne- og familieenheten

Sandnes, 19.03.2021

Deres ref:
Saksbehandler: Anne-Lene Slåtterø

Vår ref: 20/43690-2
Arkivkode: ---

Høringsuttalelse om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet

Høringssvar fra Sandnes kommune:

Høringsfrist er satt til 22.03.21 og ble sendt på høring 22.12.20.
Politisk vedtak ettersendes.

Høringssvaret er bygget opp etter kapittelstrukturen i høringsnotatet, og nøkkelord er uthevet i overskrift.

OVERORDNEDE INTENSJONER OG LOVSTRUKTUR

Sandnes kommune støtter forslaget om tverrfaglig helsekartlegging for barn i barnevernet og at dette legges inn som nytt ledd i barneverntjenestelovens §2-3 under ny bokstav c og ny §4-3 a som naturlig del av paragrafene.

Intensjon og formålet med tverrfaglig helsekartlegging i barnevernloven, er at barnevernet settes bedre i stand til å gi barn som plasseres, forsvarlig omsorg og oppfølging. Ny lov skal dermed bidra til å minske antall utilsiktede flyttinger, som videre gir barn bedre og mer tilpasset hjelp etter å ha blitt plassert utenfor hjemmet. Sandnes kommune støtter i utgangspunktet forslag om å tilby barneverntjenesten tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. Kommunen ser det som et viktig ledd i å kunne skape større stabilitet rundt plasserte barns omsorg og oppfølging, samt bidra til bedre helse og utvikling for denne målgruppen enn det som er tilfellet i dag.

Formål

Helsekartleggingen skal gi ulike instanser i barnevernet tilstrekkelig informasjon om barnet i forbindelse med valg av plasseringssted, innhold i tiltak og oppfølging. Kommunen stiller seg imidlertid kritisk til at kartleggingens formål også knyttes til valg av plasseringssted/type. Dersom kartleggingen legges før et fylkesnemndsvedtak kan fokus i for stor grad bli lagt rundt type tiltak, istedenfor at søkelyset settes på type og omfang tilrettelegging barnet har behov for i nytt hjem.

KAPITTEL 1

Helsekartlegging

Sandnes kommunen ser høringsnotatet som et positivt supplement til dagens barnevernlov. Det fyller etter kommunes vurdering en mangel i loven om å sikre tilstrekkelig kunnskap om sårbare

Postadresse: PB 583

Besøksadresse: Barne- og familieenheten, Haakon VII's gate 8. Telefon: 51336300 Fax: 51979968

www.sandnes.kommune.no

Sandnes - i sentrum for framtiden. Romslig, modig og sunn

barns behov ved plassering. Lovforslaget vil således kunne bidra til bedre oppfølging og hjelp til de mest sårbare barna i barnevernet. Det vil følgelig også kunne gi bedre helse, utvikling og livskvalitet etter plassering utenfor hjemmet.

Kommunen ønsker imidlertid å problematisere begrepet *helsekartlegging*, og ber departementet vurdere å spesifisere dette bedre, da helsekartleggings-begrepet ofte assosieres med diagnoseutredninger. For at begrepet skal være hensiktsmessig bør det etter kommunens mening i større grad spesifiseres at kartlegging rettes mot tydeliggjøring av barns behov, sett i lys av helseutfordringer knyttet til omsorgssvikt. Kommunen mener det ville vært mer dekkende å bruke begrepet *tverrfaglig helse- og behovskartlegging*, for å rette fokus tydeligere vekk fra diagnosespørsmål.

Tverrfaglig helsekartlegging må også sees opp mot [Barnevern - kartlegging og utfordringer av psykisk helse og rus hos barn og unge](#) vedtatt 26.06.20.

Organisering

Kommunen stiller seg spørrende til forslag om at helseteamene foreslås lagt til Bufetat, parallelt med barnevernreformen som innebærer at etaten bygges ned. At Bufetat videre rår over midler knyttet til kartleggingsoppdrag, utføring og prioritering av disse, samtidig med at kommunen ikke har klageadgang, kompliserer forslaget ytterligere. Kommunen vurderer dette som en uheldig kombinasjon av organisatorisk plassering, beslutningsansvar og økonomistyring. Dette da det kan virke uheldig inn på avgjørelser om hvilke barn i målgruppen som i praksis vil bli omfattet av helsekartleggingene. Kommunen har drøftet flere muligheter for hvor kartleggingsteamene kan ligge organisatorisk, men og ender til tross for ovennevnte problematisering opp med å støtte forslag om plassering i Bufetat. Dette da det vurderes vanskelig å sikre teamenes barnevernfaglige spisskompetanse og fokus over tid, dersom disse alternativt blir organisert under helseforetakene. Ettersom barn og ungdom skal utredes med tanke på oppfølgingsbehov i en barnevernkontekst, vurderes det viktig å fastholde organisatorisk plassering som vil kunne fastholde barnevernfaglig eierskap og kompetanse knyttet til slike kartlegginger.

Pliktbestemmelse

Kommunen vurderer det videre som svært uheldig at pliktbestemmelse om helsekartlegging foreslås lagt kun til det kommunale barnevern og at Bufetat ikke ilegges samme plikt. Dette vil slik kommunen ser det medføre en svært byråkratisk og ressurskrevende prosess. Det er kommunens klare bekymring at et slikt forslag også vil kunne føre til store forskjeller mellom hvilke barn som får tilbud om kartlegging og ikke. Følgelig ved at barn med sterkt symptomtrykk eller barn man er usikker på plasseringssted for, vil prioriteres på bekostning av barn som reagerer mer innover. Det tas ikke høyde for lidelse hos barn i krise og lojalitetskonflikt, som ikke viser sitt reelle lidelsestrykk gjennom symptomer.

Erfaringer fra Care-prosjektet viser at mange barn har alvorlige helseskader og utfordringer som ikke ble fanget opp før i kartleggingen. Kommunen mener dette er forskning som bør tale for at alle barn som plasseres bør ha rett på slik helsekartlegging. Følgelig at pliktbestemmelsen bør ligge til både statlig og kommunalt barnevern for å kunne ivareta mål og intensjon i loven.

Sandnes kommune anbefaler derfor at lovforslaget må omformuleres til en pliktbestemmelse som sikrer at alle barn i målgruppen får en tverrfaglig helsekartlegging. Det må ikke kun være de som ved flytting ut av hjemmet viser synlige behov for hjelp og oppfølging som får dette tilbudet.

Samtykke

Sandnes kommunen støtter departementets forslag om at tverrfaglig helsekartlegging bare skal kunne anmodes dersom det foreligger et samtykke. Det bemerkes samtidig fra kommunen at dette i mange tilfeller vil kreve høy grad motivasjonsarbeid og følgelig stor arbeidskapasitet fra det kommunale barnevern. Dette fremstår etter kommunens mening undervurdert og lite hensyntatt i høringsnotatet. Høyt arbeidspress i kommunene kan føre til at motivasjonsarbeid ikke får tilstrekkelig prioritet, og at det dermed blir færre anmodninger om kartlegging enn det forskning kan tyde på at det er behov for. Kommunen støtter opp om departementets forslag om at

helsekartlegginger også må kunne bes om ved et senere tidspunkt enn først foreslått når det vurderes mer hensiktsmessig for barnet.

KAPITTEL 2

Bakgrunn, intensjon og formål

Høringsnotatet gir slik Sandnes kommune ser det en god redegjørelse for dagens situasjon og utfordringer tilknyttet barnevernets barn og unges forhøyede helserisiko. Kommunen anser det som viktig at den høye forekomsten av psykiske lidelser blant barn i barnevernet blir belyst. Kommunen støtter at det med dette legges opp til bedre rutiner for oppfølging av barn og unge i omsorgstiltak, ved tilbud om kartlegging som gir bedre grunnlag for tilpasset oppfølging, omsorg og behandling. Intensjon og formål i høringsnotatet støttes, og lovendringen vil etter kommunens oppfatning i større grad kunne ruste barn i barnevernet for en bedre framtid, med deltakelse i skole og arbeidsliv enn det som synes å være tilfelle i dag.

Kommunen mener forslag om helsekartlegging av barn i barnevernet vil kunne bidra til økt helsefokus og økt helsekompetanse i barnevernet. Dette vurderes av Sandnes kommune som et positivt tilskudd til en allerede påbegynte helsesatsing der departementene fra 2015 har gitt flere felles oppdrag til Helsedirektoratet og Bufdir for å styrke tjenestetilbudet til barn i barnevernet og samarbeid mellom helse- og barnevernssektoren. (s. 7) Kommunen bemerker samtidig at det er viktig at økte krav til kommunens oppgaver både i barnevern og helsetjenester møtes med tilsvarende bevilgninger. De kommunale helsetjenestene har over tid måtte ta over flere oppgaver fra de statlige helseforetakene uten at ressurstilførsel sammenfaller med dette. Dersom helsetjenestene skal kunne samarbeide godt også med barnevernet om de mest sårbare barna, må dette styrkes med tilsvarende ressurser, slik at det ikke ender i en kommunal kamp om ansvar og ressurser.

KAPITTEL 3

Kartleggingstidspunkt

Med tanke på kartleggingstidspunkt, er det etter kommunens oppfatning at et stort antall barn som ikke viser symptomer før en god stund ut i plasseringsforløpet. Når barnas situasjon går fra å være preget av krise og lojalitetskonflikt, til større grad ro, stabilitet og trygge rammer, fremkommer ofte reaksjoner og symptomer som kan være vanskelig å få øye på tidligere. Forskerne knyttet til Care-prosjektet bemerker: «..det å skape en trygg og god samarbeidsallianse med barna og ungdommene er en av de viktigste oppgavene for kartleggingsteamet, og er en forutsetning for at de skal lykkes i å få tilgang til ønsket informasjon....» Det ble videre påpekt fra enkelte omsorgspersoner til barn i undersøkelsen, at det ble opplevd som en voldsom start for barnet som eksempelvis ikke hadde rukket å bli trygg på nye omsorgspersoner. Sandnes kommune er med dette bekymret for at en kartlegging i forkant av plassering, preget av større krise og uro, ikke vil kunne fungere formålstjenlig. Det bør etter kommunens mening legges til rette for at barn og unge gis tilstrekkelig tid til å trygges i ny og mest mulig avklart omsorgsbasis før kartleggingstidspunktet, og følgelig at dette legges til etter plassering. Motivasjonsarbeid og arbeid med trygging er også et nødvendig og viktig satsingsområde slik kommunen ser det.

Dersom kartlegging legges før plassering, er det også kommunens bekymring at en denne i for stor grad vil rette fokus mot beslutning av type plasseringssted, fremfor type og omfang tilrettelegging barnet har behov for i ny omsorgsbasis. Dermed vil det fremdeles være risiko for at barn og omsorgsbasis ikke styrkes med riktige tiltak og oppfølging. Kommunen mener det ligger tilstrekkelig kompetanse i barnevernet til å kunne gjøre gode vurderinger knyttet til plasseringssted, og at den inngang til kartleggingene som skisseres i høringsnotatet, vil være lite hensiktsmessig. Kommunen mener det også bør vektlegges at erfaringer i CARE prosjektet viste at det ofte ikke lot seg gjøre å foreta kartlegginger innen målsetting, både grunnet sen henvisning fra barnevernet, ventetid i teamene samt et ofte krevende sluttarbeid som kunne ta flere uker. Prosjektet påpeker også at det vil bli vanskelig å gjennomføre kartlegging i forkant av omsorgsovertakelse, da barn ofte

vil være i situasjoner der det er konflikt med henvisende instans og barn preges av dette.

Kommunen mener følgelig at helsekartlegging i forkant av plassering kan føre til uheldig og unødig ekstrabelastning for barn i krise. Kartlegginger vil slik kommunen vurderer det kunne gi mer informasjon etter plassering, når barn har fått tryggere og mer avklarte omsorgsbetingelser. Sandnes kommunen bemerker også at erfaringer fra Care-prosjektet viser at barnevernet ikke alltid har ressursene som trengs for å følge opp anbefalinger fra kartleggingsteamene. Kommunen vurderer det som viktig at departementet tar dette på alvor og følge opp i sitt regnestykke med tilstrekkelige bevilgninger, slik at barnevernet rustes til faktisk å kunne følge kartleggingsteamenes anbefalinger. Kommunen mener dette klart vil øke arbeidstrykket i det kommunale barnevernet, og må tas bedre høyde enn det som framkommer høringen.

Helsekartleggingen bør videre utføres i nærgeografisk nærhet til plasseringstedet for å sikre god overføring av kompetanse til stedlig kommunal helsetjeneste, samt videre oppfølging av andrelinjetjenesten dersom barnet har behov for det.

KAPITTEL 4

Erfaringer fra andre land

Det vises til erfaringer fra Sverige der barnevernet gjennom lov er pålagt plikt til å melde behov for helseundersøkelse til helsemyndighetene. Tilsvarende har helsemyndighetene plikt til å tilby helseundersøkelse for barn under omsorg. Det fremgår av forarbeidene til loven at slike undersøkelser skal foretas der det offentlige overtar omsorgen, med mindre det er åpenbart unødvendig. I Sverige gir dermed lik pliktbestemmelse for stat og kommune, samt et likt tilbud for alle barn som plasseres. Dette med naturlige unntak der det allerede foreligger opplysninger fra tilsvarende undersøkelser. Sandnes kommune er av den oppfatning at dette er erfaringer man også i Norge bør kunne dra nytte av, for selv å kunne foreta beslutning om hva som vil være mest formålstjenlig, minst byråkratisk og følgelig gi minst omkostning for både barn og samfunn.

KAPITTEL 6

Departementets vurdering og forslag

Sandnes kommune støtter de mål som er satt for tverrfaglig helsekartlegging, blant annet med å oppnå mer stabil plassering gjennom å redusere risiko for utilsiktet flytting og brudd. Dette ved å kartlegge barns behov for oppfølging. Det anføres at «...kartlegging av barnets helse, fungering og behov skal være et grunnlag for valg av tiltak og innhold i tiltakene, og bidra til at Bufetat får ytterligere informasjon til å ivareta sitt ansvar for å finne tiltak som er tilpasset barnets behov.» (s. 33)

Kommunen vurderer grunnlag for valg av plasseringssted i tilstrekkelig grad kan ivaretas gjennom barnevernets egen kompetanse med stadig økende kunnskap, gjennom stigende utdanningsnivå i barnevernet. Kommunen stiller seg også kritisk til det en oppfatter som en urealistisk forventning til informasjon man kan få fra barn som befinner seg i lojalitetskonflikt og krise. Kommunen anser det dermed ikke hensiktsmessig å bruke kartlegging som grunnlag for valg av plasseringssted, men at forebygging av brudd og utilsiktede flyttinger forebygges ved kartlegginger etter plassering. Dette gjennom å bidra til å gi barn og deres plasseringssted tilstrekkelig og tilpasset oppfølging etter plassering. Det er kommunens erfaring at fosterhjem ofte opplever perioden etter flytting som rolig, men overveldes av barns symptomtrykk og utfordringer når barnet etter en stund opplever omsorgsbasis som trygg. Kommunen mener dermed det er viktig som hovedregel å rette innsatsen mot tiden etter plassering. Dette for å kunne styrke tiltakenes form, innhold og intensitet gjennom gode kartlegginger når barns omsorgssituasjon muliggjør dette.

Sandnes kommune støtter imidlertid departementets forslag om at barn som mottar tilbud om utredning i sped- og småbarns sentrene bør kunne inngå i målgruppen for helsekartlegging. Kommunen vurderer det som mindre belastende for barn som allerede har et tilbud i et slikt tiltak til å kunne kartlegges der, fremfor å møte ytterligere nytt fagpersonell ved senere anledning, dersom dette skulle vise seg nødvendig. Dette vil imidlertid forutsette godt samarbeid og samtykke.

Det bør også vurderes om kartleggingsteamene for barn i alderen 0-6 år skal legges i tilknytning til Spe og småbarnsenter som har spisskompetanse på aldersgruppen.

Faggrupper og kompetanse.

Departementet ber om innspill til aktuelle faggrupper for kartleggingsteamene, og legger til grunn at kartleggingene er tverrfaglig tiltak som krever både helse- og barnevernfaglig spesialisert kompetanse. Noe Sandnes kommune støtter, samtidig som det etter kommunens oppfatning blir viktig å vektlegge barnevernfaglig spisskompetanse, da målgruppen er sårbare barn i en barnevernfaglig kontekst. Spisskompetanse knyttet til helse i en mer diagnoserelatert kontekst vil ikke være dekkende i denne sammenheng. Kommunen foreslår dermed at det prioriteres å kreve barnevernfaglig utdanning med klinisk godkjenning, (klinisk barneverns-pedagog), eventuelt barnevernspedagoger med tilsvarende kompetanse. Det bør for ikke å avgrense kompetansen for smalt også åpnes for å kunne tilsette for sosionomer og vernepleiere med klinisk godkjenning når disse har tilstrekkelig systemkompetanse og erfaring fra barnevernsarbeid.

Sandnes kommune mener modellen som skisseres bør være enda tydeligere med hensyn til organisering av hvordan ulike spesialister kan involveres i teamene. Barna kan ha ulike helseutfordringer som vil kunne kreve spesialisert kompetanse fra ulike hold. Selv om formålet med helsekartleggingen ikke er å sette diagnoser, men avklare behov, vil det kunne være barn med sjeldne funksjonsnedsettelse/sykdommer som er vanskelige å oppdage, noe som gjør det utfordrende å innhente riktig spesialistkompetanse, det dette anses som nyttig i kartleggingen.

Barnets avdekte behov for oppfølging bør forplikte inn mot kommunale helsetjenester, andre tjenester i kommunen. Kartleggingsteamet bør ha rutine for å overføre nødvendig informasjon om anbefalte tiltak til f.eks. Helsestasjon/skolehelsetjenesten, slik at kommunal oppfølging avklares og kvalitetssikres. Videre bør det presiseres om kartleggingen kan gi videre pasientrettigheter i 2. linjetjenesten, og temaet må ha myndighet til henvisning av videre utredning og behandling. Dette for å sikre barnet rett hjelp.

Sandnes kommune vil også trekke frem viktigheten av at både omsorgs- og atferds institusjoner har krav til helsekompetanse. Spesielt viktig er dette for atferds institusjonene, der det bør stilles krav til både rus og psykisk helsekompetanse hos ansatte – samt at institusjonene er koplet tett på behandlingskompetase for rus og psykisk helse.

Tidsfrist

Vedrørende departementets spørsmål om lovfestet tidsfrist for når Bufetat må svare på anmodning om helsekartlegging, er kommunens entydige svar at tidsfrist det bør lovfestes med kort tid. En ukes frist på vurdering og svar til det kommunale barnevern om beslutningen burde være nok, ettersom det allerede er knapt med tid i denne fasen av en barnevernssak. Dette vil være avgjørende om kartlegging skal kunne være nyttig for forberedelse av nemndssaker. Kommunen stiller seg som nevnt svært kritisk til om dette vil være realistisk og hensiktsmessig. Care-prosjektets erfaringer viser at kartleggingsarbeidet er tidkrevende og utfordrer tidsflyt i flere ledd. Dersom det likevel fastholdes at kartlegginger skal foretas før barn plasseres, bør tidsfrist være kort.

Egenandel

Angående egenandel ved tverrfaglig helsekartlegging for kommunene er dette i liten grad ønskelig. En slik lovendring vil etter kommunens vurdering føre til betydelig ressursbruk og økte utgifter for det kommunale barnevern, spesielt i tilknytning motivasjonsarbeid og koordineringsansvar. Dette synes i liten grad belyst og hensyntatt i lovforslaget og egenandel oppleves fra kommunen i liten grad rimelig å bli påført.

Når det kommer til departementets forespørsel om innspill på tidspunkt for gjennomføringen av tverrfaglig helsekartlegging, er kommunen av den oppfatning av at kartleggingstidspunkt bør legges til i etterkant av plassering, og begrunnelser for dette er grundig redegjort for under kapittel 3.

Ettervern

Sandnes kommune mener også at ungdom i ettervern bør omfattes av tilbud om helsekartlegginger i overgang til voksenlivet. Kartleggingen er slik kommunen oppfatter det myntet på barnevernets barn og ungdommens inngang til fosterhjem/inst. noe kommunen mener må tydeliggjøres i forarbeidene, sammen med vurdering om å inkludere ungdom under ettervern. I disse tiltakene søker man å bygge opp et godt system rundt de unge inn i voksenlivet med et fungerende støtteapparat. At det her også gis tilbud om en helsekartlegging som kan beskrive den unges behov for videre støtte og oppfølging, vil således kunne bidra til bedre framtidsutsikter for den unge og således også viktig samfunnsøkonomisk tiltak.

KAPITTEL 8

Økonomiske og administrative konsekvenser

Det er kommunens inntrykk at det er gjort gode økonomiske beregninger knyttet til helseforetakene og det statlige barneverns predikerte kostnader, men at det mangler dokumentasjonsarbeid og vurderinger knyttet til ressursbruk i det kommunale barnevernet. Motivasjonsarbeid knyttet å få til samtykke og trygg opplevelse for barn og foresatte, vil etter kommunens erfaring omfatte mer enn det som lettfattelig estimeres i høringsnotatet.

Velger departementet å gå for en kartleggingsmodell med inngang før framstilling i fylkesnemnd, vil det kunne forventes et større arbeid med trygging og motivasjon for både barn og foresatte som befinner seg i krise.

Kommunen mener helsekartlegging av sårbare barn vil synliggjøre økt behov for oppfølging fra barnevernet. For at lovendringen skal være formålstjenlig og at en kartlegging skal være etisk forsvarlig, mener kommunen at barnevernet må rustes med tilstrekkelige midler og ressurser til å kunne følge opp de anbefalinger som blir gitt fra kartleggingsteamene.

En byråkratisk modell med gjentatte vurderinger vil slik kommunen ser det kunne føre til høyere ressursbruk og kostnader for både kommune og andrelinje, enn det kommunen opplever blir reelt skissert i høringsnotatet. Kostnadene tilknyttet lovendringen vil med stor sannsynlighet legge press kommune i større grad enn det som framkommer i notatets beregninger. Kommunen ber om at dette tydeliggjøres og følges opp med nødvendige bevilgninger.

Anne-Lene Slåtterø
Virksomhetsleder

Dette dokumentet er elektronisk produsert og krever ikke signatur.