



Barne – og familiedepartementet

Saksbehandlar, innvalstelefon

Heidrunn Avdem, 71 25 85 42

## Høyring - tverrfagleg helsekartlegging av barn i barnevernet - forslag til endring av barnevernlova

Det er godt dokumentert at barn i barnevernet har langt større helseutfordringar enn andre barn. Det er ikkje tvil om at det ikkje er samsvar mellom behova og dei etablerte behandlingstilboda, slik at barn i barnevernet får langt mindre kvalifisert helsehjelp enn dei har behov for. Dette er bakgrunnen for at Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har initiert ei «Helsesatsing» for desse barna. Forslaget om lovfesting av helsekartlegging er ein del av dette arbeidet. Statsforvaltaren i Møre og Romsdal har vurdert høyringsforslaget med dette utgangspunktet. Vi har altså vurdert om forslaget både vil sikre barn i barnevernet betre helsehjelp og om det vil gje meir treffsikre tilbod og stabile plasseringar ved omsorgsovertakingar.

### Formålet med tverrfagleg helsekartlegging:

Departementet har i kap. 6.2 gjort greie for formålet med den tverrfaglege helsekartlegginga for barn i barnevernet. Statsforvaltaren i Møre og Romsdal sluttar seg til dette. Vi har merka oss at forslaget inneber kartlegging og vurdering både av barnets helse, fungering og behov, og såleis i stor grad omfattar alle tilhøve som ligg til grunn for val av tiltak. Forslaget er altså meir omfattande enn ei helsekartlegging og grensar dermed opp til barneverntenesta sitt ansvar for å gjera ei heilskaplege vurdering av barnets behov og barnets beste. Det kan både synast unødvendig og ressurskrevjande om kartlegginga skal gå inn i tilhøve som alt er vurdert i barnevernsaka. Vi meiner også at om kartlegginga blir for omfattande, kan det både svekke den helsefaglege kvaliteten på kartlegginga og skape uheldige gråsoner. Vi vil difor understreke at om ein skal oppnå formålet, må kartlegginga både spissast og avgrensast til det helsefaglege.

### Forholdet mellom kartlegging og behandling

Helsekartlegginga åleine kan ikkje kompensere for manglar som ligg til grunn for at barna sine helseplager ikkje er avdekt før dei skal plasserast utanfor heimen. Vi vurderer at behovet for ressursar til oppfølging av barn og unges psykiske helse, både i kommunane og i spesialisthelsetenesta, må vurderast i samanheng med at ein innfører helsekartlegginga. Vi har inntrykk av at ein i høyringsnotatet har hatt stort fokus på å unngå gjentekne flyttingar, men meiner at tiltak for å sikre førebygging, tidleg avdekking og naudsynt oppfølging av dei funna som kjem fram i helsekartlegginga er like viktige. Ei ressurskrevjande kartlegging som gjev vesentleg informasjon om barna sine helsebehov, må altså i tillegg til å gje grunnlag for val av plassering, også bidra til å sikre desse barna rett til helsehjelp. Dette utgangspunktet bør også legge grunnlag for at det blir utvikla meir differensierte plasseringstilbod slik at det faktisk blir mogleg å velje tiltak som er særleg tilrettelagt for dei utfordringane som kartlegginga har avdekt.



Høyringsnotatet behandlar ikkje spesifikt desse spørsmåla, men det går fram av p. 3.3.4.4. at ein har vore merksam på problemstillinga. Vi sluttar oss til synspunktet her om at forslaget om helsekartlegging krev «*oppfølgende tilbud til barna og deres omsorgspersoner slik at behovene som avdekkes faktisk møtes.*»

Det er alt no utfordrande å få tilstrekkeleg bistand frå spesialisthelsetenesta til barn i barnevernet både når det gjeld utredning og behandling. Vi ønskjer at dei ressursane som blir sett av til helsekartlegging, skal gjev ei styrking av desse ressursane i spesialisthelsetenesta.

#### Tidspunktet for når kommunen kan be om kartlegging

Behovet for at barna sin helsetilstand er godt kartlagt oppstår strengt tatt ikkje på det tidspunktet når plassering blir aktuelt. At mange barn får avdekt vesentlege helseplager, særleg psykisk, ved plasseringa, kan tyde på at tenestene har vore utilstrekkelege tidlegare. Ei styrking av helsefokuset i form av ei helsekartlegging, kan difor vera like viktig for å vurdere kva slags hjelpetiltak barnet og omsorgspersonane treng før ein kjem så langt som til fylkesnemnd og plassering.

Når barnevernet har bestemt at eit barn må flytte ut av heimen, er barnevernssaka ofte i ei svært sårbar fase. På dette tidspunktet er det t.d. ofte konflikt mellom familien og barneverntenesta og det er ofte fleire som skal snakke med barnet og familien (som barnets talsperson, kontaktperson i barneverntenesta, sakkunnige) for å førebu behandlinga i fylkesnemnda. Kartlegginga vil involvere nye personar som har nye spørsmål, noko som kan gje barnet endå ei belastning i ei sårbar fase. Desse momenta kan gjera det vanskeleg å få samtykke til helsekartlegging nett i denne tida.

Barnet er altså i ein uavklart omsorgssituasjon når helsekartlegginga skal gjerast. I dag blir dette ofte brukt som eit argument frå BUP for at det ikkje er riktig tid for å kartlegge og vurdere behova til barnet og korleis det fungerer. I rapporten frå Care-prosjektet er det både peikt på at tidspunktet kan vera vanskeleg og at kartleggingsarbeidet kan ta lang tid slik at rapporten ikkje er klar før lenge etter at barnet har flytta. For å sikre at fleire barn i barnevernet får rett hjelp til rett tid, også før saka har gått så langt som til omsorgsovertaking, er det etter vårt syn mykje som talar for at ein bør kunne be om å få helsekartlegging også på eit tidlegare tidspunkt. Statsforvaltaren i Møre og Romsdal ber på denne bakgrunnen om at departementet vurderer om forslaget til endring av lov om barneverntenester § 4-3 bør gje rom for dette.

#### Tidsfristar

Det bør vera fristar både for å gje tilbakemelding på om det blir gjeve tilbod om helsekartlegging, når det skal gjennomførast og når rapporten skal vere ferdig. Forslaget er lagt inn i § 4-3 i lova. Det er eigne tidsfristar i denne regelen. Det bør difor gjerast klart om det er desse som gjeld eller om det skal vera andre fristar for helsekartlegginga. Det må også klargjerast korvidt det er klagerett både for brot på fristane og ved avslag på kartlegginga.

#### Organisering i Bufetat

Statsforvaltaren i Møre og Romsdal vil understreke at det er styrking av helseperspektivet i behandling av sakane som både er bakgrunnen for og formålet med forslaget. Dette tilseier at tilbodet om helsekartlegging bør ligge i spesialisthelsetenesta. Vi vurderer at ei organisatorisk plassering i Bufetat er uheldig av fleire grunnar:

- Ansvaret må difor plasserast der den helsefaglege kompetansen er, altså i spesialisthelsetenesta. Eit ev. avslag om å tilby kartlegginga, bør t.d. vera grunngeve uti i frå ei helsefagleg vurdering. Dersom Bufetat skal ha ansvar for å vurdere om denne tenesta skal gjevast etter ei skjønnsmessig vurdering, vurderer vi at det både er ein fare for å svekke helseperspektivet i vurderinga og for at det kan oppstå eit «konfliktområde» mellom barneverntenesta og Bufetat.
- Stortinget har vedteke ein barnevernreform med mål om å gje kommunane større ansvar for barnevernet generelt. For fosterheimsarbeidet trer denne endringa i kraft alt ved årsskiftet. Etter



vårt syn er det ulogisk om ein samstundes som kommunane overtek ansvar frå Bufetat, skal tilføre Bufetat nye oppgåver som grip inn i kommunane sitt heilskaplege ansvar i barnevernssakene.

#### Om samansetning av teamet og gjennomføring av kartlegginga

Forslaget inneber at kartleggingsteamet skal vera tverrfagleg samansett med psykologisk, medisinsk og barnevernfagleg spesialistkompetanse. Sidan det ikkje er definert kva som er barnevernfagleg spesialistkompetanse i denne samanhengen, bør dette konkretiserast nærare.

Helsekartlegginga krev vurdering frå helsepersonell med spesialistkompetanse på barn og unges fysiske og psykiske helse, fortrinnsvis barne- og ungdomspsykiater. Det er viktig at ei ny ordning ikkje tek personellressursar frå dei andre tilboda om utgreiing og behandling i BUP. Ei styrking av ressursane til BUP er difor naudsynt.

Kartlegginga inneber ei undersøking av somatisk helse, psykisk helse, utviklingsnivå, samspel og tilknytingsnivå og skal gjennomførast på ein dag. Vi er i tvil om det er praktisk mogleg å gjennomføre ei så omfattande kartlegging på så avgrensa tid.

#### **Konklusjon:**

- Statsforvaltaren i Møre og Romsdal støttar at barn i barnevernet skal få ei tverrfagleg helsekartlegging, og at det kjem inn § 4-3 i barnevernlova. Det bør tydeleggjerast om det skal gjelde eigne tidsfristar for gjennomføring av helsekartlegging. Det bør opnast for at ein kan be om helsekartlegging i alle fasar av ei barnevernsak, ikkje berre etter at det er bestemt å fremje sak om omsorgsovertaking.
- Vi støttar ikkje ei lovendring i § 2-3 om at Bufetat skal ha ansvar for å tilby barneverntenesta denne tenesta. Vi meiner at ansvaret for å tilby helsekartlegging må ligge i spesialisthelsetenesta og at endringa må leggjast inn i dei relevante lovene for dette.
- Det må også avklarast korvidt det er barnet som skal ha ein rett til å få ei helsekartlegging, eller om det er barneverntenesta som har rett til å be om kartlegging. Dette vil ha innverknad på klageretten.
- Vi meiner det er nødvendig at det blir konkretisert nærare kva som skal vera innhaldet i helsekartlegginga. Det må også avklarast nærare korleis behova i kartlegginga skal følgast opp og kva slags ressursar som er tilgjengeleg for å følgje opp behova som vert avdekt.

Med helsing

Maren Ørjasæter (e.f.)  
Direktør

Heidrunn Avdem  
seniorrådgivar

*Dokumentet er elektronisk godkjent*