



Barne- og familiedepartementet - BFD

Postboks 8036 Dep  
0030 OSLO

Vår referanse: 20/03248-2  
Arkivkode: F40 &00  
Saksbehandler: Hanne Ingerslev,  
Deres referanse:  
Dato: 10.03.2021

## Hørings svar - tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet

Vi viser til Barne- og familiedepartementets forslag om etablering av et tilbud om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet, sendt på høring 22. desember 2020, med høringsfrist 22. mars 2021.

Forskning viser at barn i barnevernet har en rekke helseplager. Barneverntjenesten trenger derfor kunnskap om barnets fysiske og psykiske helse, sammen med øvrig kunnskap om barnets livshistorie og skolegang, og ikke minst om barnets egne meninger om hva det trenger, før barnet plasseres i fosterhjem eller institusjon. En kartlegging av barnets helse vil gi barneverntjenesten et grunnlag for å velge riktig tiltak, og også tilrettelegge for riktig oppfølging fra barnevernet selv, eller fra andre instanser. KS støtter derfor forslaget om etablering av helsekartlegging i barnevern. Vi understreker samtidig viktigheten av at det er tilstrekkelig tverrfaglig kapasitet både i første- og annenlinjen til å følge opp barnets behov i etterhånd.

Universitet i Oslo har de siste årene utarbeidet og prøvd ut en modell for kartlegging av helse- og omsorgsbehov hos barn plassert utenfor hjemmet, kalt CARE-prosjektet. Evalueringen av CARE-prosjektet viste at flere kommuner opplevde at språket i rapportene fra helsekartleggingen kunne være lite forståelige og konkret. Det vises også til innspill fra ansatte i prosjektet som ønsker et møte med kommunen for å gjennomgå resultatene i kartleggingen og anbefalingene i den etterfølgende rapporten. Et innspill til dette punktet er på hvilken måte informasjonen i rapporten kan formidles mer forståelig, mer konkret og gjennom eksempler og tydelige beskrivelser som kan vise vei til hvordan barneverntjenesten kan og bør bruke resultatene i oppfølging og veiledning av omsorgsgiver. KS vil derfor fremheve overleveringen av resultater som et sårbart punkt i oppfølgingen, hvor det kan være et potensiale for kommunene til å nyttiggjøre seg av informasjonen som foreligger i større grad. Dette er særlig relevant med tanke på at kommunen overtar et større ansvar for fosterhjemsarbeidet fremover, deriblant ansvaret for både den generelle og individuelle veiledningen av fosterhjem ved plassering.

Våre øvrige innspill følger nedenfor.

### Målgruppen for helsekartlegging

Departementet ber om innspill på om barn som mottar tilbud om utredning på sped- og småbarnsentrene bør inngå i målgruppen for helsekartlegging. KS ser det som viktig at barnet utsettes for færrest mulige belastninger, og ser det derfor som formålstjenlig at en helsekartlegging gjennomføres som en del de spesialiserte utredningene ved sped- og småbarnsentrene. Det vil gi barneverntjenesten utvidet informasjon om barnets behov, selv om utredningen ved sentrene har et annet siktemål enn siktemålet for helsekartleggingen.

### **Statens ansvar for å tilby helsekartlegging**

Departementet foreslår at ansvaret for helsekartlegging skal legges til Bufetat i faste team med fast tilholdssted og som også kan arbeide ambulant. Teamene kan bestå av leger eller psykiater, psykologer og spesialisert barnevernfaglig kompetanse. Departementet ber om innspill på aktuelle faggrupper og om disse bør være ansatte i statlig barnevern eller i helsetjenesten.

I utgangspunktet stiller KS seg spørrende til at teamene skal inneholde spesialisert barnevernfaglig kompetanse i tillegg til helsekompetanse, men ser samtidig at det enkelte ganger kan være utfordrende for barneverntjenesten å vurdere og forstå helseopplysningene i en barnevernfaglig kontekst.

Det vil være behov for faglige bidrag fra spesialisthelsetjenesten inn i kartleggingsteamene. Departementet skriver at det er behov for at de regionale helseforetakene forpliktes, gjennom styringslinjen, til å bidra med nødvendige ressurser inn i kartleggingen. KS mener modellen som skisseres bør være enda tydeligere med hensyn til organiseringen av hvordan ulike spesialister kan involveres i teamene. Barna kan ha ulike helseutfordringer som vil kunne kreve spesialistkompetanse fra ulike hold. Selv om formålet med helsekartleggingen ikke er å sette en diagnose, men avklare behov, vil det kunne være barn med sjeldne funksjonsnedsettelse/sykdommer som er vanskelige å oppdage, noe som kan gjøre det utfordrende å innhente riktig spesialistkompetanse, der dette anses som nyttig i kartleggingen.

Når det gjelder hvor teamene bør plasseres organisatorisk, i statlig barnevern eller i helsetjenesten, mener KS det viktigste vil være at det velges en plassering som gjør tjenesten mest mulig tilgjengelige for kommunene. KS ser det som mest hensiktsmessig at en helsekartlegging inngår i den statlige bistandsplikten. Av den grunn kan det være mest hensiktsmessig at tjenesten plasseres i det statlige barnevernet.

### **Bufetat avgjør om helsekartlegging skal tilbys**

KS setter spørsmålsteget ved at staten kun skal kunne *tilby* helsekartlegging, og at dette ikke skal inngå i den statlige bistandsplikten, når kommunene anmoder om helsekartlegging av et barn. KS ser ikke at en statlig bistandsplikt vil rokke ved kommunens undersøkelsesansvar. Det er kommunen som fortsatt sitter med ansvaret for den samlede utredning av barnet. En helsekartlegging vil få mindre praktisk betydning hvis den ikke skal komme inn under Bufetats bistandsplikt. Hvis barnet ikke får helsekartlegging gjennom Bufetat, vil kommunen måtte vurdere hvordan behovet for helsekartlegging kan ivaretas når barneverntjenesten beslutter å fremme sak for fylkesnemnda.

Hvis Bufetats oppgave likevel lovfestes som en *kan*-bestemmelse, bør det samtidig lovfestes en tidsfrist for når Bufetat må svare på barneverntjenestens anmodning, og den fristen bør være relativt kort. En uke kan være passende.

Når det gjelder kommunal egenandel, vil det være en fordel for kommunen om dette blir et helstatlig finansieringsansvar, subsidiært at egenandelen holdes på et lavt nivå. Selv om dette vil inngå som en del av en barnevernundersøkelse, er dette en helsekartlegging, og bør derfor vurderes opp mot finansiering av medisinske tjenester for øvrig.

### **Barneverntjenestens anmodning om helsekartlegging**

KS støtter at kommunal barneverntjeneste får en plikt til i hvert enkelt tilfelle å gjøre en konkret vurdering av om det er behov for helsekartlegging. Barnets beste og retten til medvirkning må samtidig ivaretas. Departementet foreslår at barneverntjenestens plikt til å vurdere behovet for helsekartlegging ikke kan tre i kraft før Bufetats tilbud om helsekartlegging har tilstrekkelig kapasitet. Den foreslåtte helsekartleggingen vil være et viktig bidrag til å gi barnet riktig tiltak og oppfølging. KS foreslår derfor at det settes en tidsfrist for når Bufetat skal ha bygget opp tilstrekkelig kapasitet i tilbudet.

### **Når kan barneverntjenesten be Bufetat om helsekartlegging?**

Departementet foreslår at anmodning om helsekartlegging knyttes til tidspunktet for barneverntjenestens beslutning om å fremme sak for fylkesnemnda, eller der det foreligger samtykke til frivillig plassering utenfor hjemmet. Dette tidspunktet skal ivareta hensynet til notoritet, og også redusere at barneverntjenesten i større grad enn nødvendig overlater deler av undersøkelsen av barnets helse til staten.

KS vil peke på noen problemstillinger ved at anmodningen først kan gjøres etter at barneverntjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda. Selv om en helsekartlegging ikke skal gjøres for å underbygge behovet for en omsorgsovertakelse, kan en kartlegging i enkelte tilfeller likevel gi opplysninger som i praksis vil kunne få betydning for om vilkårene for omsorgsovertakelse eller atferdsplassering er til stede eller ikke. En helsekartlegging kan, som også departementet skriver, avdekke at barnet har behov for døgntilbud i helsetjenesten, fremfor i barnevernet. KS mener det også i sjeldne tilfeller kan gi informasjon som viser at behovet for omsorgsovertakelse likevel ikke er til stede, men at andre tiltak må settes inn i hjemmet.

KS er enig i at det er behov for en tydelig lovhjemmel til å be om helsekartlegging, og at anmodning om helsekartlegging forutsetter samtykke. KS ser det imidlertid ikke som nødvendig å lovfeste at barneverntjenesten skal dokumentere at de har vurdert om det er behov for helsekartlegging av barnet, da dette følger av god forvaltningsskikk. Hvis dette likevel skal lovfestes bør det også inntas en tilsvarende lovbestemmelse om at Bufetat skal dokumentere sin avgjørelse og begrunnelse for tilbud om helsekartlegging eller ikke, gitt at det ikke blir bistandsplikt.

### **Økonomiske og administrative konsekvenser**

Som departementet skriver, vil dokumentering av vurderinger og involvering av barnet ta noe tid. Departementet estimerer at dette vil utgjøre ett dagsverk per barn, noe som vil utgjøre om lag 6 årsverk totalt. Dette kan i snitt være et rimelig estimat, men KS mener det bør følges med på om ressursbruken vil bli slik i praksis.

Reise- og overnattingsutgifter vil komme i tillegg, og departementet legger til grunn at disse utgiftene følger av kommunenes generelle ansvar for utredninger og undersøkelser. KS vil påpeke at reise- og overnattingsutgifter vil være avhengig av avstanden til teamene. Av hensyn til både barnet og også til kommunens ressursbruk bør kartleggingen i størst mulig grad organiseres slik at teamene er ambulante.

Når det gjelder økonomiske konsekvenser for Bufetat og spesialisthelsetjenesten, ser det ut til at teamenes reiseutgifter ikke er inkludert. Dette står i motsetning til departementets forslag om at tilbudet gis ved faste lokasjoner eller som ambulante kartlegging i tilfeller hvor dette er hensiktsmessig. For kommunenes og barnets del kan det, som nevnt over, være hensiktsmessig at teamene i størst mulig grad er ambulante.

Målet med helsekartleggingen må være å bidra til bedre og riktigere hjelp til barna, og større treffsikkerhet når det gjelder valg av tiltak. Det må forutsettes at tiltakene barnet trenger er tilgjengelige. I høringsnotatet står det at helsekartlegging kan føre til en viss reduksjon i oppholdstiden og bruk av de mest omfattende og kostnadskrevenne tiltakene. Dette stiller KS spørsmålstegn ved. En helsekartlegging kan også avdekke større behov for hjelp enn tidligere antatt, og dermed større kostnader.

KS er enig med departementet i at det løpende tverrfaglige samarbeidet i teamene har stort potensiale til kompetanseoverføring mellom sektorene, og også gi økt kunnskap og forståelse av hva hver sektor kan bidra med.

Helge Eide  
Områdedirektør Samfunn, velferd og demokrati

Åse Laila Snåre

