

Til:

- Barne- og familie departementet



Oslo, 09. 03. 2021  
Ref.: 87/20/KG/ph

## Tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet

Psykologforeningen takker for muligheten til å komme med innspill.

Psykologforeningen støtter intensjonen om tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet, men ikke innretningen og lovforslaget, slik dette er beskrevet i høringsnotatet. Vi mener en statlig ordning med tverrfaglig helsekartlegging først på tidspunkt for omsorgsovertagelse vil kunne undergrave det faktum at intensjonen om tverrfaglig helsekartlegging bør oppfylles lenge før en omsorgsplassering finner sted.

Prinsipielt mener vi barnevernet må forsikre seg om at barn de er i kontakt med har fått og eventuelt får tilbud om helsehjelp helt fra den første kontakten de har med barna. En kartlegging på tidspunkt for omsorgsovertagelse kan ikke erstatte dette. Mange av årsakene til at familier kommer i kontakt med barnevern handler om faktorer som utfordrer psykisk og fysisk helsetilstand, og potensielt i veldig alvorlig grad. Vi er alvorlig bekymret for at barn i kontakt med barnevern allerede når saken kommer inn har opplevd og har pågående helseutfordringer som blir oversett og ikke følges opp med nødvendig utredning og behandling. De tall det henvises til som bakgrunn for forslaget viser med all tydelighet at manglende helsehjelp i form av utredning rammer mange barn i barnevernet.

Vi mener forslagene kan gripe uhensiktsmessig inn i en rekke pågående prosesser. Vi tenker her blant annet på pakkeforløpet «Barnevernet – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge» (<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/barnevern-kartlegging-og-utredning-av-psykisk-helse-og-rus-hos-barn-og-unge>), barnevernsreformen (<https://bufdir.no/barnevernsreformen>), og utviklingen av en ny tverrsektoriell veileder for arbeid med psykisk helse barn og unge, nedfelt i Opptrappingsplanen for barn og unge (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/?ch=5>).

Vi anbefaler at barns behov for en bred helsekartlegging i barnevernet ses i sammenheng med alle relevante, pågående prosesser og med formål om å komme frem til løsninger for helsekartlegging i barnevernet som best mulig ivaretar barnets behov og rettigheter. En for tidlig innføring av den foreslåtte innretningen vil kunne være til hinder for en slik koordinert prosess.

Forslagene som er presentert i høringsnotatet utløser en rekke dilemmaer knyttet til helselovgivningen, taushetsplikt og avgrensning mot sakkyndighetsarbeid. Vi mener disse utfordringene krever drøfting og avklaring utover det som til nå er presentert i høringsnotatet.

Vi har følgende innvendinger til tidspunkt for gjennomføring, format, organisering og oppfølging av tverrfaglig helsekartlegging:

### **Tidspunkt for gjennomføring**

- Kartlegging av barnets behov for helsehjelp bør skje allerede i en undersøkelsesfase, når barneverntjenesten har åpnet saken og ikke på tidspunkt for omsorgsovertakelse. Kartleggingen bør gjelde de fleste barn.
- Dette støttes av at en stor andel av barna har uoppdagede psykiske og somatiske vansker når de først kartlegges i CARE-forsøket.
- Tidlig kartlegging er en forutsetning for å sette inn riktige tiltak overfor barnet og dets foreldre. En utredning kan medføre igangsetting av tiltak som forhindrer og forebygger en potensiell omsorgsovertakelse, eller gi et bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis for barnet.
- For barn med foreldre med vansker som har en biologisk komponent og som kan være arvet av barna vil en tidlig kartlegging være særlig viktig. I disse sakene må hjelpen inn mye tidligere enn ved andre vansker fordi dette er barn som er i dobbel risiko for utvikling av psykiske lidelser, rus og atferdsvansker (både arv og miljø). Tidlig intervensjon er her svært viktig for å forebygge. En bred helsefaglig kartlegging først ved omsorgsplassering vil ikke sikre at behovet for tidlig intervensjon ivaretas overfor disse barna.
- En annen gruppe barn som trenger tidlig utredning, er barn med avvikende atferdsmønstre med årsak i tilstander som autisme, ADHD, Tourettes, utviklingshemming, syndromer, bipolar lidelse og psykose. En rekke slike saker har endt opp som barnevernssaker, fordi den avvikende adferden ikke er utredet og forklaringen på adferden knyttes opp mot omsorgsevnen til foreldrene. Tidlig og grundig kartlegging kan forebygge at foreldre med egentlig adekvat omsorgsevne ender opp som dårlige foreldre fordi de har fått for lite hjelp til å forstå og møte barnet og har endt opp med lite konstruktive oppdragerstiler.

*Vi fraråder kartlegging på tidspunkt for omsorgsovertagelse også av hensyn til kvaliteten på informasjonen man henter inn:*

- Det å kartlegge rett før saken legges frem for fylkesnemnda og/eller på plasseringstidspunktet gir risiko for feilkilder. Vi må forvente at barna er i krise, noe som kan gi økt midlertidig symptombelastning og gjøre evnetester mindre pålitelige.
- Tidspunkt for omsorgsovertakelse vil være en sårbar periode for både barn og foreldre. Også foreldre som ikke gir god nok omsorg har mye vesentlig informasjon om barna sine som ofte glipper i overgangen ved plassering. Vi ser det som mer sannsynlig at rett informasjon om barnet vil fremkomme ved å kartlegge på et annet tidspunkt enn når barn og voksne står midt i en prosess med flytting ut av hjemmet.

### **Format og innhold**

- Vi savner barnets stemme i høringsnotatet og beskrivelser av hvordan barns synspunkter inkluderes i utredningen. Det å møte et team på en hektisk dag og aldri se dem igjen, er etter vår erfaring ikke forenlig med hva barn ønsker fra helsetjenesten. Vi erfarer at barn, og spesielt ungdommer, ikke ønsker å primært bli møtt med skjemaer, men at de ønsker fagpersoner som møter dem med varme og trygghet og at det er samme person som de treffer over tid.
- Vår kanskje største utfordring i hjelpeapparatet er at det tar tid før barn føler seg trygge nok til å fortelle om årsaken til symptomene de har. Vi stiller spørsmål ved om en én-dags kartlegging er et realistisk tiltak for å få reell kunnskap om psykisk helse hos omsorgs-sviktede barn og unge.

- Det er viktig å ivareta barns rettigheter gjennom at barn ned til 7 år får uttale seg /delta i kartleggingen, og at deres mening blir dokumentert. Vi mener også at det må synliggjøres hvordan barnets mening er blitt tatt med i konklusjonene.
- Av hensyn til barnas beste mener vi den brede kartleggingen av barnets helse kunne legges inn i pakkeforløpet «Barnevernet – kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge» heller enn i «Tverrfaglig helsekartlegging av barn i Barnevernet». Vi anbefaler ikke at barn skal utsettes for to kartleggingsperioder med relativt kort tid mellom hver kartlegging. Helsekartleggingen i pakkeforløpet er tenkt å kartlegge psykiske lidelser. Vi mener det er en god løsning å utvide/ endre dette pakkeforløpet til å også inkludere utredning av barnets somatiske helse og tannhelse.

## Organisering

- Vi savner fleksibilitet i organiseringen. Det ville styrke forslagene om lokale barneverntjenester kunne initiert kartleggingen som skisseres ved behov, fremfor ved et bestemt punkt i saken.
- I høringsnotatet vises det til at det kommunale barnevernet kan ta initiativ til kartlegging tidligere og som del av undersøkelsen. Samtidig vises det til begrenset kompetanse lokalt. Dette utgjør en risiko for at vansker ikke oppdages eller at symptomer feiltolkes og at slik kartlegging ikke settes i gang selv om det er teoretisk mulig. Her bør man vurdere hvilke virkemidler som kan avhjelpe noe av behovet – for eksempel kan bruk av psykologer inn i de kommunale barneverntjenestene dekke noe av kartleggingsbehovet langt tidligere i et saksforløp.
- Spesialisthelsetjenesten har allerede store utfordringer med rekruttering av psykologspesialister og leger. En evt opprettelse av kartleggingsteam som foreslått vil kunne tappe allerede knappe ressurser i BUP. En tilførsel av ressurser til spesialisthelsetjenesten, slik det foreslås i notatet, vil derfor være helt nødvendig.

## Oppfølging av kartlegging

- Ved utformingen av tiltak er vår erfaring at utfordringen ikke ligger i manglende informasjon, men at det ikke blir tatt hensyn til det man allerede vet. Vi erfarer at fosterforeldre noen ganger ikke får den informasjonen barnevernstjenesten og andre etater kjenner til. De blir da overrasket over atferden barnet viser, noe som gjør dem dårligere i stand til å håndtere disse situasjonene over tid.
- For at kartleggingen skal være til barnets beste vurderer vi det som nødvendig å utvikle bedre rutiner og praksis for overføring og implementering av informasjon i det videre arbeidet med barnet.

## Helselovgivningen, taushetsplikt og avgrensning mot sakkyndighetsarbeid

I det følgende redegjør vi for dilemmaer knyttet til helselovgivningen, taushetsplikt og avgrensning mot sakkyndighetsarbeid:

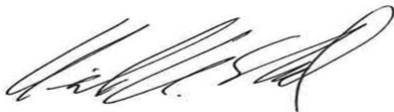
- Helsekartlegging hører i utgangspunktet hjemme i helsetjenesten. Der helsepersonell med kompetanse befinner seg, der personell med ressurser og kompetanse til å vurdere

rettigheter og behov for barna finnes, der mulighet til utredning og behandling er, der barns rett til samtykke, medvirkning og informasjon følger av helselovgivningen, og der hensynet til personvern, integritet og pasientsikkerhet er gjennomgående.

- Grenseoppgangen mot helsehjelp er ikke drøftet i høringsnotatet. Det beskrives at helsepersonellet opptrer som sakkyndig og at de derfor ikke har taushetsplikt overfor barnevernet. Når undersøkelser som ligger til grunn for forslaget viser at så mange barn har uoppdagete helseproblemer er det spørsmål om man både faglig, rettslig og etisk kan avgrense dette til en kartlegging utenfor helselovgivningens rammer. Vi ser store utfordringer med å «tilby» helsekartlegging på et tidspunkt hvor formålet ikke er helsehjelp til barnet, men vurdering av omsorgsalternativ. Vi mener det grunnleggende må være å bidra til å oppfylle barns behov for helsehjelp, og så benytte kunnskapene om barns helse mm til å vurdere tiltak/plassering. Videre er det grunn til å stille spørsmål ved hvordan man kan sikre at dette ikke fører til en spredning og deling av sensitive helseopplysninger om foreldre og barn som uten et behandlingsgrunnlag er i strid med personvernlovgivningen og GDPR. Ikke alt man kommer over i en undersøkelse/utredning av et barn er relevant for barnevernet.
- Disse grenseoppgangene er ikke enkle, verken med tanke på taushetsplikt eller med tanke på undersøkelse og behandling (helsehjelpsbegrepet). Som et eksempel på utfordringer i denne typen tverretattlig samarbeid vil vi henvise til dilemmaene helsepersonell erfarer for eksempel i Statens barnehus.
- Den foreslåtte modellen for tverrfaglig kartlegging griper inn i deler av et sakkyndighetsarbeid; en oppsummering av barnets historie basert på tilsendt informasjon fra blant annet henvisninger, tidligere utredninger, epikriser, domsavgjørrelser, bekymringsmeldinger, undersøkelsessaker og tiltak fra barnevernet, i tillegg til beskrivelse av barnets kliniske tilstander, relasjonelle kontekst, fysiske helse, psykososiale belastninger og utviklingskompetanse. Rapporten skal altså gi konkrete anbefalinger om tiltak for å møte barnets behov og informasjon/veiledning til omsorgsperson, samtidig som det understrekes at departementet legger til grunn at tverrfaglige helsekartlegginger har et vesentlig annet formål enn bruk av sakkyndige i undersøkelsen. Vi mener en tydeligere *avklaring* av forholdet mellom helsekartlegging og tradisjonelt sakkyndighetsarbeid i barnevernet vil være nødvendig.
- Koordinering mellom sakkyndighet og helsekartlegging er et annet poeng som notatet ikke berører, men som kan innebære en viss utfordring. Det foreslåtte tidspunktet for gjennomføring av helsekartlegging er vesentlig å merke seg her. Forslaget er at Bufetat kan anmode om slik helsekartlegging «når barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda etter barnevernloven § 4-12, § 4-24, § 4-25 og ved plassering utenfor hjemmet etter § 4-4 sjette ledd». Vi ser at innhenting av informasjon på dette tidspunktet vil kunne bidra til at man med større sannsynlighet kan velge riktig plasseringstype for det enkelte barn. Vi ser det videre som en viktig presisering at kartleggingsteamene ikke skal gi anbefalinger til barnevernstjenesten om valg av omsorgstilbud, men beskrive barnets behov for omsorg og oppfølging. Presiseringen viser imidlertid med all tydelighet at det er en stor likhet mellom helsekartleggingen og et klassisk sakkyndighetsarbeid.
- Dette poenget blir enda mer fremtredende i avsnitt. 6.7.3., der det tydeliggjøres at anmodningen om helsekartlegging anses som en del av barnevernstjenestens undersøkelse, jfr § 4-3, en bestemmelse som også rommer sakkyndighetsarbeid. Det blir viktig å finne

hensiktsmessige måter å samhandle på, slik at barnet og familien som skal utredes og kartlegges ikke blir overlesset med liknende undersøkelser, noe som både kan gi unøddig belastning for barnet og svekke kvaliteten ved undersøkelsene. For eksempel vil det kunne være vanskelig for et barn å forholde seg til en (ny) kartleggingsperson, samtidig som en sakkyndig gjør sine observasjoner og utredninger av barnet.

Med vennlig hilsen  
Norsk psykologforening

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Håkon Skard', written in a cursive style.

Håkon Skard  
President