

Barne- og familiedepartementet

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik  
Vår ref.: 1187261

Vår dato: 10.03.21  
Deres ref.:20/5054-1

## Høring - tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har fått innspill til høringen fra Landsgruppen av helsesykepleiere og Barnesykepleierforbundet. Vi vil for øvrig vise til tidligere innspill til NOU 2016:16 - Ny barnevernslov<sup>1</sup>, og innspill til Bufdir vedr. kompetansebehov i barneverntjenesten<sup>2</sup>.

### Våre viktigste innspill:

- **Vi støtter en tverrfaglig helsekartlegging, organisert under regionale helseforetak.**
- **Helsekartleggingen bør i større grad omhandle fysisk helse, og vurdere psykisk og fysisk helse i sammenheng.**
- **Helsekartleggingen bør ha et tydelig helsefremmende fokus.**
- **Henvissende barneverntjeneste bør ikke være en del av kartleggingsteamet.**
- **Kommunal helsetjeneste bør involveres i vurdering av behov for kartlegging, og ikke minst i vurdering og beslutninger rundt videre oppfølging.**

### Generelle kommentarer

Vi er generelt positive til intensjonen med forslaget. En tverrfaglig helsekartlegging vil kunne bidra til riktig og tidlig oppfølging av barnet/ungdommen, gi støtte for omsorgspersonene, og gi barneverntjenesten et bredere bilde av barnets ressurser og utfordringer.

Kartleggingen sies å skulle omhandle både fysisk og psykisk helse, men forslaget omtaler i all hovedsak den psykiske helsen. Forekomsten av psykiske plager hos barn i barnevernet er høy, slik at det er naturlig at dette tillegges stor vekt. Samtidig vet vi at mange også har eller får problemer med den fysiske helsen. Det kan være problemer eller sykdom knyttet til motorikk, ernæring, syn/hørsel, tannhelse osv. Ikke minst henger psykisk og fysisk helse tett sammen. Vi mener derfor at en helsekartlegging i større grad enn det som fremgår av forslaget også må omhandle fysisk helse.

En helsefremmende tilnærming bør vektlegges. Det vises til en ny systematisk oversikt som påpeker *nødvendigheten av å øke kunnskapsgrunnlaget rundt effekter av organisatoriske modeller for helsefremmende tjenester til barn og unge som plasseres utenfor hjemmet*. For barn og unge med etablerte og komplekse problemer er det lett å tenke at helsefremmende tilnærming ikke har en funksjon, det er behandling som blir prioritert. Dette avspeiles både i

<sup>1</sup> DM#892398 (2016\_00850)

<sup>2</sup> DM#972934 (2017\_00413)



prioritering av forskning og tiltak. Forslaget bør derfor følges opp med relevante forskningsprosjekt.

Det understrekes at *helsekartlegging kan oppleves som inngripende og belastende for barn og foreldre*. Vår erfaring er at det også kan oppleves ivaretagende og positivt, og som et viktig bidrag til å sikre at barn og unge får riktig hjelp til riktig tid.

I forkant av kartleggingen må barn sikres nok og tilpasset informasjon relatert til alder. De må være godt forberedt på hva som skal skje. En slik kartlegging gir et øyeblikksbilde av barnet og barnets helse. Det må tas høyde for at barnet ikke er i sine vante omgivelser, noe som også vil kunne påvirke øyeblikkshelsen.

### **Departementet foreslår at tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet legges organisatorisk til Bufetat.**

Vi støtter at ansvaret for helsekartlegging av barn i barnevernet blir lagt til de regionale helseforetakene. Egne kartleggingsteam i 2. linjetjenesten kan heve kvaliteten på utredningen som blir gjort, og være med på å sikre mer likeverdige tilbud landet over. Vi mener det bør utarbeides nasjonale retningslinjer, evt. veileder som beskriver innholdet i tilbudet nærmere.

Barnet må oppleve møtet med kartleggingsteamet som godt og ikke som nok en belastning. Det må stilles krav til at de som innehar stillinger i et slikt team har særlig kompetanse på barn og unge, og evne til å møte barna med forståelse, respekt og likeverd. Vi etterspør sykepleierkompetansen i kartleggingsteamet. Både barnesykepleiere og helsesykepleiere vil ha viktig kompetanse å bidra med i en helhetlig, tverrfaglig helsekartlegging – ikke minst med tanke på en helsefremmende tilnærming. Det må være en god relasjon i bunn for at barn forteller sin historie. Et utenforstående team kan være både positivt og negativt. Vi mener det bør vurderes om barnet kan ha med seg en trygg person inn i denne kartleggingen. Det kan være lærer, helsesykepleier eller andre - slik praksis er på Barnehusene.

*Det vises til at "i mange tilfeller vil det være relevant å vurdere barnets behov for hjelp og støtte fra andre tjenester som en del av undersøkelsen. Taushetsplikten er ikke til hinder for at barnevernstjenesten eller andre som bistår barnevernstjenesten i undersøkelsen gir de opplysninger som er nødvendig for at undersøkelsen kan gjennomføres på en god måte. Dette innebærer blant annet at taushetsplikten ikke er til hinder for at helsetjenestene gis opplysninger når dette er nødvendig for å gi barnet hjelp til rett tid."*

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten har som oppgave regulert i forskrift å følge barns vekst og utvikling. Tjenesten skal sette inn hensiktsmessige helsefremmende og forebyggende tiltak ved behov for alle barn som bor og oppholder seg i kommunen og som er under 16 år.

Tjenesten har også journalansvar for alle barn og unge sin helsejournal. Alle barn bør ifølge nasjonale faglige retningslinjer registreres i oppfølgingsgrupper<sup>3</sup>. Dette er et verktøy som bidrar til å identifisere og kategorisere barns behov for oppfølging, og kan være relevant informasjon i en helsekartlegging som foreslås her. Krav til personvern, samtykke og taushetsplikt må ivaretas.

Etablerte kartleggingsteam har etterspurt representant fra lokal/henvisende barneverntjeneste. Kartleggingsteamet kan ha ansatte med barnevernfaglig kompetanse. Vi mener imidlertid at lokal barneverntjeneste ikke bør være en del av selve kartleggingsteamet. Lokalt barnevern skal

<sup>3</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar#oppfolgingsgrupper-helsestasjonen-bor-registrere-barn-i-oppfolgingsgrupper>



bidra med info om barnet som kartleggingstemaet trenger. En tjeneste bør ikke både være henvisende part og kartleggende/konkluderende part. Det er viktig at kartleggingsteamet ikke blir oppfattet som en forlengelse av barnevernet, da dette kan gi svekket tillit til kartleggingsteamet og medføre at omsorgspersoner ikke samtykker til tilbudet.

**Kommunal barnevernstjeneste kan anmode Bufetat 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.**

Det er naturlig at barneverntjenesten som er inne i saken gis plikt til å vurdere om det er behov for helsekartlegging. Det vil være en styrke om helsepersonell med barnefaglig kompetanse deltar i denne vurderingen.

**Tverrfaglig helsekartlegging kan bare anmodes dersom det foreligger samtykke.**

Vi stiller spørsmål ved en generell bestemmelse om at det må foreligge samtykke fra foreldrene for at det skal kunne gjøres en kartlegging av barn under 15 år. Barnets beste må alltid veie tyngst, også i tilfeller der foreldre motsetter seg en helsekartlegging. Vi mener lovens<sup>4</sup> bestemmelser tilsier en grundig individuell vurdering av om dette er hensiktsmessig, i hvert enkelt tilfelle:

*c) personer mellom 12 og 16 år, når det gjelder helsehjelp for forhold som foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, ikke er informert om, jf. § 3-4 annet eller tredje ledd, eller det følger av tiltakets art.*

*Videre: Når barnet er fylt 7 år, og når et yngre barn er i stand til å danne seg egne synspunkter på det samtykket dreier seg om, skal foreldrene, andre som har foreldreansvaret eller barneverntjenesten gi barnet informasjon og anledning til å si sin mening før de avgjør spørsmål om å samtykke til helsehjelp. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Er barnet fylt 12 år, skal det legges stor vekt på hva barnet mener.*

**Bufetat avgjør om tverrfaglig helsekartlegging skal tilbys i det enkelte tilfelle. I tillegg foreslår departementet at barnevernstjenesten gis en plikt til å vurdere om det er behov for helsekartlegging av barn i målgruppen og at vurderingen skal dokumenteres.**

Det pekes på at det er utfordrende å forstå helseopplysninger i en barnevernsfaglig kontekst og at barnevernstjenesten kan mangle kompetanse til å tolke og forstå hva som kan være riktig helsehjelp til barn og unge. Derfor bør barneverntjenesten forpliktes til å jobbe tverr- og flerfaglig, og i samarbeid med helsetjenester for barn og unge.

Helsetilstand kan variere og symptomer henger sammen med konteksten barnet lever i. Svært ofte er barnet en symptombærer på vanskelige oppvekstforhold. Helsepsykiatere har i noen av disse sakene mye kontakt med, og kunnskap om familien som kan være relevant. Helsestasjon- og skolehelsetjenestens uttalelser til barneverntjenesten når det igangsettes undersøkelser er viktige opplysninger i en helsekartlegging. Disse uttalelsene omhandler helse, utvikling, samspill, tilknytning, familiesituasjon, samarbeid med andre instanser og konkrete observasjoner som er gjort i hjemmet, på helsestasjonen eller i skolehelsetjenesten. Barnevernets standardiserte spørsmål til helsestasjon- og skolehelsetjenesten er ikke alltid hensiktsmessige eller treffsikre nok i en slik kartlegging. Dette er forhold som bør vurderes i forbindelse med opprettelsen av slike kartleggingsteam. Det er viktig å be om oppdaterte helseopplysninger fra helsestasjonen eller skolehelsetjenesten. Det mest hensiktsmessige kan være at kartleggingsteamet selv innhenter opplysninger fra helsestasjon- og skolehelsetjenesten, fra fastlegen og evt. også fra PPT.

<sup>4</sup> Pasient- og brukerrettighetsloven, Kapittel 4, §§ 4-3 og 4-4. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20brukerrettighetsloven>



### Helsestasjon- og skolehelsetjenesten sin rolle i oppfølging

Kommunal helsetjeneste har som påpekt oftest kontakt med de barna forslaget omhandler. Kartleggingsteamet bør derfor ha rutiner for å overføre nødvendig informasjon om anbefalte tiltak, slik at kommunal oppfølging avklares og kvalitetssikres. Vi forutsetter selvfølgelig at samtykke- og taushetspliktreger ivaretas.

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten kan bidra i oppfølgingen av enkeltbarn, innenfor tjenestens sitt mandat, rammer og hovedoppgaver - forebyggende og helsefremmende arbeid. Om kartleggingsteamet anbefaler tiltak i regi av helsestasjon- og skolehelsetjenesten, må dette være avgrensede, konkrete tiltak innenfor en begrenset tidsramme. I de tilfellene der helsesykepleier allerede er involvert, eksempelvis med regelmessige samtaler med barnet/ungdommen, er det naturlig å være en samarbeidspartner på bakgrunn av denne relasjonen. Tjenesten skal derimot ikke ha ansvaret for oppfølgingen.

Alle tiltak som kartleggingsteamet anbefaler blir gjennomført av helsestasjon- eller skolehelsetjenesten av, må vurderes og konkluderes i dialog med tjenesten. Tiltak som blir anbefalt i en kartlegging skaper forventninger hos omsorgspersonene. Da må det være avklart med de som skal yte tilbudene at de faktisk har kapasitet og ressurser til at tilbudet kan gis.

Notatet tilsikter at barnevernstjenesten skal lære av tiltaket med tverrfaglig helsekartlegging. Vi antar at teamets vurderinger også kan være nyttig for kommunehelsetjenesten. Vi vil derfor anbefale å inkludere kommunal helsetjeneste i gjennomgangen av kartleggingen og tiltakene. Dette kan f.eks. løses med epikrise fra teamet til barnets fastlege som får et spesifisert oppfølgingsansvar på grunnlag av informasjonen i epikrisen. Også helsestasjon- og skolehelsetjenesten bør motta slik epikrise. Tjenesten kan bidra inn i barnevernets evaluering av tiltakene.

Det er viktig at hjelpetjenestene i kommunen får den informasjonen de trenger for å støtte og hjelpe barnet og familien videre. Kartleggingsteamet kan sees på som et «igangsettingsteam» som sikrer tilfredsstillende kartlegging av helse i nåtid, og gjennom tverrfaglig samarbeid legger en plan som sikrer god helseoppfølging videre for disse barna og ungdommene.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen  
Forbundsleder

Bente Lüdemann  
Fagsjef

Kopi:  
Landsgruppen av helsesykepleiere NSF  
Barnesykepleierforbundet NSF



**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt. 22      Telefon: 0 24 09  
Postboks 456      Telefaks: 22 04 32 40  
0104 Oslo        E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)