

Barne- og familidepartementet

Deres ref.: 20/5054

Grimstad, 15.03.2021

## **Høringsuttalelse – Tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet**

Stine Sofies Stiftelse arbeider for en barndom uten vold og overgrep gjennom å forebygge og avdekke vold og seksuelle overgrep mot barn, samt ivareta barnet, deres pårørende og etterlatte. Stiftelsen arbeider mangfoldig med denne tematikken. Vi utvikler konkrete tiltak og arbeider rettspolitisk for å styrke rettsikkerheten til volds- og overgropsutsatte barn og deres trygge omsorgspersoner. Våre innspill vil avgrenses til de punkter i høringsnotatet som er av betydningen for denne gruppen.

### **1. Departementets forslag**

Barne- og familidepartementet foreslår endringer i barnevernloven som åpner for tilbud om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. Formålet er å bidra til at kommunal barnevernstjeneste, fosterhjem og institusjon settes i bedre stand til å gi barn som plasseres utenfor hjemmet, forsvarlig omsorg og oppfølging.

### **2. Stine Sofies Stiftelses synspunkter**

Stine Sofies Stiftelse er i utgangspunktet positive til forslaget om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. Gjennom erfaringer fra Stine Sofie Senteret, ser vi at flere av våre deltagere har somatiske og psykiske helseutfordringer som kunne og burde vært avdekket på et tidligere tidspunkt slik at tiltak ville blitt bedre tilpasset deres behov. I det følgende vil vi starte med å beskrive det vi mener vil være en gunstigere «brukerreise» for kartlegging av barn i barnevernet og deretter kommentere høringsnotatets konkrete forslag.

## **2.1 Brukerreiseperspektivet – kartlegging av barn i barnevernet**

I høringsnotatets punkt 6.2 presiseres at departementet legger til grunn at tverrfaglig helsekartlegging har et vesentlig annet formål enn bruk av sakkyndige i undersøkelsen etter barnevernloven § 4-3 fjerde ledd. Stiftelsen er ikke uenig i dette, men mener likevel det ville være gunstig å samkjøre de ulike kartleggingsløpene for å skåne barna for belastningen av å måtte utredes av flere aktører parallelt. Vi erfarer at våre deltagere på Stine Sofie Senteret som er plassert utenfor hjemmet kartlegges i svært mange ledd. Det kan være partsengasjerte eller retts-/nemndsoppnevnte sakkyndige som skal kartlegge barnet. I mange saker ser vi videre at barnet har blitt utredet av BUP og/eller PPT. I tillegg kommer undersøkelser og samtaler med barnehuset i saker hvor det er mistanke om vold eller overgrep. Det kan med andre ord være mange aktører inne i barnets liv. I et brukerreiseperspektiv mener stiftelsen det burde tas organisatoriske grep for å minimere antall aktører barnet skal snakke med, og utredes/kartlegges av.

I 2020 gav stiftelsen høringsuttalelse til BFDs forslag om regulering av sakkyndige i barnevernssaker.<sup>1</sup> Her presiserte vi behovet for å tenke nytt om organiseringen av sakkyndigordningen. Vi foreslo at det burde opprettes enheter for Barnesakkyndighet hvor sakkyndige jobber i faglig fellesskap, fremfor å bygge videre med ordningen med at privatpraktiserende sakkyndige tar oppdrag individuelt. Vi mener en slik løsning i større grad vil sikre tillitt til sakkyndigordningen og sikre en faglig høy standard og kvalitet på sakkyndighetsarbeidet. I samme høringsnotat foreslås det å forskriftsfeste innholdsmessige minstekrav til formuleringen av den sakkyndiges mandat og rapporter.

Stiftelsen mener det ville være hensiktmessig om det foreslårte teamet for tverrfaglig helsekartlegging bygges inn en slik barnesakkyndig enhet. På denne måten kan man samle kompetanse på utredning av både psykologiske og sosiale forhold som reises i barnevernssaker, men også kompetanse på bred kartlegging av barns somatiske og psykiske helse. For å lage et tydelig skille mellom undersøkelser etter barnevernloven § 4-3 (3) og tverrfaglig helsekartlegging foreslår vi at dette reguleres i forskritsform med standardmandater knyttet til de ulike oppdragene sakkyndige påtar seg. På denne måten kan barn som potensielt skal motta tiltak fra barnevernstjenesten forhåpentligvis møte færre aktører, skånes for ekstra belastninger med utredninger fra flere hold og motta et mer helhetlig og koordinert tilbud. Videre vil en slik samling av kompetansen muligens gi positive ringvirkninger og tilrettelegge bedre for samarbeid rundt det aktuelle barnet.

---

<sup>1</sup> Stine Sofies Stiftelses høringsuttalelse – Endringer i barnevernsloven – regulering av sakkyndige, s. 12-15, [stine-sofies-stiftelse.pdf \(regjeringen.no\)](http://stine-sofies-stiftelse.pdf (regjeringen.no))

## **2.2 Målgruppe for helsekartlegging**

Departementet foreslår å forbeholde den tverrfaglige helsekartleggingen til saker hvor det kan bli aktuelt med omsorgsovertakelse, atferdspllasseringer og frivillige pllasseringer utenfor hjemmet.

Departementet ønsker ikke å innlemme barn som akuttplasseres i målgruppen, da en stor andel av disse barna tilbakeføres til hjemmet. Stiftelsen har forståelse for at det ikke lar seg gjøre å gjennomføre en helsekartlegging før barn akuttplasseres. Vi mener imidlertid at helsekartlegging bør gjøres i etterkant, og eventuelt med samtykke fra foreldre/ungdommen selv der barnet er tilbakeført til hjemmet. Selv om barnet ikke pllasseres utenfor hjemmet, kan det være av stor betydning for barnet og familien å få kartlagt barnets behov for oppfølgning. Tilsyn og undersøkelser har vist at det er stor variasjon mellom kommunene i hvor god oppfølgning familiene får, og hvilke hjelpetiltak de blir tilbudt.<sup>2</sup> Ved å gjennomføre en helsekartlegging i forbindelse med akuttplassering vil det kunne legges klare føringer for hvilken hjelp, støtte og eventuelle tiltak kommunen må gi familien når barnet er tilbakeført til hjemmet.

## **2.3 Bufetat avgjør om helsekartlegging skal gis**

Departementet foreslår at det er Bufetat som skal avgjøre om helsekartlegging skal gis etter de har mottatt en anmodning fra kommunal barnevernstjeneste. Det foreslås å innføre en frist for når Bufetat må besvare barnevernstjenestens anmodning. Stiftelsen mener en slik frist bør settes til én uke fordi det er viktig å få rask avklaring på om barnet vil få tilbuddet en helsekartlegging eller ikke, og fordi planleggingen og gjennomføringen av selve kartleggingen kan ta lang tid. Erfaringer fra CARE-prosjektet viser at det tar om lag fem måneder før kartleggingen finner sted.<sup>3</sup>

Departementet har bedt om høringsinstansenes innspill på finansieringsansvaret for tverrfaglig helsekartlegging. Stiftelsen mener finansieringsansvaret bør påligge staten fullt ut, både for reisekostnader og for gjennomføring av selve helsekartleggingen. Vi frykter at det ellers kan bli et skille mellom ressurssterke og ressurssvake kommuner. Hvorav ressurssvake kommuner trolig vil kunne være tilbakeholdne med å anmode tverrfaglig helsekartlegging, dersom det medfører høye reisekostnader eller egenandeler. Hvis det likevel skulle konkluderes med delt finansieringsansvar, mener stiftelsen det kunne være bedre med en flat egenandel slik at høye reiseutgifter tilknyttet fjerntliggende kommuner ikke blir en barriere for gjennomføring av tverrfaglige helsekartlegging.

---

<sup>2</sup> Barneombudets rapport «*Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes*», (2018); Barneombudets rapport til helsedirektoratet «*Fra barn og unge som har vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep*», (2018); Barneombudets rapport «*De tror vi er shitkids*», (2020); Helsetilsynet, «*Mytar og anekdotar? Barn med tiltak fra barnevernet og tenester fra psykisk helsevern for barn og unge – en kunnskapsoppsummering*», (2021); Helsetilsynet, «*Det å reise vasker øynene – gjennomgang av 106 barnevernssaker*» (2019).

<sup>3</sup> Høringsnotatets punkt 3, s. 22.

## **2.4 Barneverntjenestens anmodning om helsekartlegging**

Departementet foreslår å legge barnevernet en plikt til å vurdere om de skal be Bufetat om en helsekartlegging. Denne vurderingen skal dokumenteres. Stiftelsen støtter dette forslaget, men oppfordrer til at det bør stilles krav til vurderingens innhold slik at ensartet praksis sikres. Videre mener vi det er viktig at både barn og foreldre får tilpasset informasjon i forkant av kartleggingen og at barnets rett til å bli hørt og medvirke i egen sak sikres.

## **2.5 Kartlegging**

Departementet foreslår et statlig andrelinjetilbud for helsekartlegging bestående av tverrfaglige helsekartleggingsteam. Disse skal eksempelvis bestå av leger, psykiatere, psykologer og personer med spesialisert kompetanse innen helse og barnevernfag. Disse spesialist-teamene skal være arealnøytrale, ambulerende og bestå av faste deltakere. Kartleggingen skal skje i tre faser. Fase 1: gjennomgang av opplysninger fra barnevernet; fase 2: undersøkelsesdag (kartlegging av somatisk- og psykisk helse, utviklingsnivå, samspill og tilknytning); fase 3: utarbeidelse av sluttrapport til barnevernstjenesten.

Stiftelsen er som allerede nevnt opptatt av at helsekartleggingen må gjennomføres så skånsomt som mulig, og den må ikke være mer belastende for barna enn den trenger å være. Når kartlegging er gjennomført, må barnet sikres oppfølging og gode tiltak i samsvar med spesialistteamets sluttrapport. Barnekoordinator i kommunen<sup>4</sup> bør kobles inn for å følge opp at barnet mottar anbefalt oppfølging og tiltak, og at disse evalueres og endres ved behov i samarbeid med barnet og dets omsorgspersoner. Når det gjelder selve kartleggingen, ønsker stiftelsen å kommentere følgende utdrag fra høringsnotatets s. 18-19, som belyser hvilke barn som er kartlagt og hva kartleggingen viser:

*«Syv av ti barn tilfredsstiller de diagnostiske kriteriene for psykiske lidelser. (...) Dette gjelder i større grad for de eldre barna og i mindre grad for de yngre barna. (...) Evalueringen har vist at de aller fleste barna som har vært kartlagt har mye de strever med og at mange har vært gjennom svært belastende opplevelser. Dette gjenspeiles i anbefalingene som gis for videre oppfølging av barna.»*

---

<sup>4</sup> [Høring – Bedre velferdstjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt og helhetlig tjenestetilbud \(Samarbeid, samordning og barnekoordinator\)](#)

Slik vi leser dette, fremgår det at eldre barn – i større grad enn yngre barn – rapporteres å oppfylle de diagnostiske kriteriene på psykiske lidelser. Likevel strever de aller fleste barna fordi de har vært gjennom belastende opplevelser. Stine Sofies Stiftelse mener dette bør gi en indikasjon på hvordan man rent faktisk skal kartlegge. I tillegg til å kartlegge på symptomnivå, bør det kartlegges på erfaringsnivå. Dette kan for eksempel gjøres ved å spørre de yngre barna om traumeerfaringer. På denne måten åpnes muligheten for å avdekke erfaringer som man må anta på et senere tidspunkt vil kunne komme til syne i form av symptomer. Ved å kartlegge på erfaringsnivå vil man i større grad kunne jobbe preventivt, på et tidlig tidspunkt ta tak i barnas vansker og kanskje forhindre at barna utvikler mer alvorlig/kompleks psykisk sykdom og at de blir behandlingstrengende.

**Med vennlig hilsen**



Ada Sofie Austegard

Generalsekretær

Stine Sofies Stiftelse



Malin Albrechtsen van der Hagen

Juridisk rådgiver

Stine Sofies Stiftelse