

Helsekartlegging av barn i barnevernet

Vurdering av behov for presisering og/eller endring i barnevernloven og helselovgivningen

LEVERANSEDATO: 30. APRIL 2020

Innhold

1. Innledning	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Oppdraget	4
1.3 Sammenheng mellom oppdraget som svares ut i rapporten og oppdrag om å utvikle pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet	5
2. Hvilke barn i barnevernet skal omfattes?	7
2.1 Innledning	7
2.2 Rettslig grunnlag for å flytte barn ut av hjemmet på grunn av manglende omsorg – behov for helsekartlegging?	8
2.3 Rettslig grunnlag for å flytte barn ut av hjemmet på grunn av alvorlige atferdsvansker – behov for helsekartlegging?	10
2.4 Oppsummering	12
3. I hvilken fase bør barneverntjenesten be om helsekartlegging?	14
3.1 Vurdering av når en tverrfaglig rutinemessig helsekartlegging bør foretas	14
3.2 Anbefaling	15
4. Hvilken plikt bør barneverntjenesten ha til å be om helsekartlegging?	17
4.1 Innledning	17
4.2 Gjeldende rett sett opp mot en plikt for barnevernstjenesten til å be om en rutinemessig helhetlig helsekartlegging av barn som barneverntjenesten vurderer å flytte ut av hjemmet	18
4.3 Rett og plikt til å bidra til gjennomføring av helsekartlegging – foreldre og barn	22
4.4 Vurdering av behov for presisering eller ny bestemmelse om helsekartlegging i barnevernloven	23
4.5 Anbefaling	24
5. Innholdet i en helsekartlegging – foreløpige og overordnede vurderinger	26
5.1 Innledning	26
5.2 Innholdet i helseundersøkelse av barn som plasseres utenfor hjemmet i Sverige	27

5.3	CARE-modellen for kartlegging av helse- og omsorgsbehov hos barn etter barneverntjenestens omsorgsovertakelse	28
5.4	Undersøkelse av barnelege/sosialpediater som foretas i Statens barnehus	29
5.5	Foreløpige vurderinger om innholdet i en helsekartlegging	29
5.6	Rapporten – "Oversetting" av barnets helsetilstand til barnets omsorgsbehov	31
5.7	Oppfølging i etterkant av helsekartleggingen	32
6.	Hvilket nivå i helsetjenesten, herunder hvilken kompetanse som kreves	33
6.1	Generelt om vurderingen av nivå for helsekartleggingen	33
6.2	Hvilken kompetanse trengs for å gjennomføre helsekartleggingen?	33
6.3	Faglige, økonomiske og ressursmessige hensyn relevant for ansvars plassering	34
6.4	Konklusjon om nivå	34
6.5	Særlig om barnets orale helse	35
7.	Tiltak og rettslig regulering av helsetjenestens ansvar for kartlegging i spesialisthelsetjenesten	36
7.1	Gjeldende rett - Retten til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og RHFenes sørge for-ansvar	36
7.2	Hjemler gjeldende rett en plikt til å gjennomføre helsekartlegging av barn i barnevernet?	37
7.3	Behov for lovendringer/andre tiltak/virkemidler	38
8.	Økonomiske og administrative konsekvenser	40
8.1	Økonomiske konsekvenser	40
8.2	Administrative konsekvenser	42

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Forskning viser at det er stor forekomst av både somatiske og psykiske helsevansker hos barn i barnevernet, og at helseutfordringene ofte forekommer i større grad sammenliknet med barn som ikke får oppfølging av barnevernet. Det er godt dokumentert at barn som har vanskelige oppvekstvilkår ofte får dårlig generell helseoppfølging både for somatiske og psykiske helseplager, og for tannhelseplager.

Vi vet at vanskelige oppvekstvilkår kan gi psykiske og somatiske helseplager. Det er utfordrende å kartlegge barns helse- og omsorgssituasjon tilstrekkelig. For eksempel kan symptomer på helseutfordringer eller funksjonsnedsettelse feilaktig forstås som tegn på omsorgssvikt, og uttrykk som skyldes omsorgssvikt kan feilaktig forstås som generelle helseutfordringer.

Alle barn har rett til god og tilrettelagt omsorg. Barnevernloven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid, og i enkelte tilfeller kan det være nødvendig å flytte barnet ut av hjemmet for å sikre dette. Når barnet flyttes ut av hjemmet skal barnet få riktig tiltak med tilpasset innhold slik at barnets behov for omsorg ivaretas. I omsorgsansvaret ligger det også å sørge for at barnet får nødvendig helsehjelp fra helsetjenesten.

Barneverntjenesten må ha nødvendig og tilstrekkelig informasjon om alle relevante forhold rundt barnet før beslutning om tiltak fattes. Det skal vurderes konkret hvilke opplysninger som er nødvendig. Opplysninger om barnets helse er ofte nødvendig informasjon. Barneverntjenesten innhenter informasjon fra ulike helseinstanser for å skaffe kunnskap om barnets helse. I dag tar ikke barnevernet initiativ til at helsetjenesten skal foreta en samlet, tverrfaglig rutinemessig kartlegging av barnets helse. En viktig grunn til det er at det ikke er klare bestemmelser i barnevernloven om dette, og ingen plikt for helsetjenesten til å utføre en slik kartlegging.

Blant annet i høring til ny barnevernslov har flere påpekt det ikke alltid foreligger tilstrekkelig opplysninger om barnets helse når vedtak om å flytte barnet ut av hjemmet fattes, noe som igjen kan medføre at barnet ikke får rett tiltak med rett innhold, som igjen blant annet kan føre til mange flyttinger. Barneombudet har både i høring¹ til ny barnevernslov og i eget brev² til BFD foreslått at barn som flyttes ut av hjemmet skal få en lovfestet rett til å få kartlagt egen helse. Barneombudet mener retten må gjelde både overfor barnevern- og helsetjenesten, og gjelde både fysisk helse, psykisk helse og tannhelse. Barneombudet mener plikten til å kartlegge barnets helse følger av omsorgsansvaret i barnevernloven. I nevnte brev skriver Barneombudet: "Når myndighetene flytter et barn ut av hjemmet, skal de etter barnevernloven

¹ [Barneombudets hørings svar til ny barnevernslov punkt 14.6](#)

² [Brev fra Barneombudet om helsekartlegging i barnevernet ved flytting ut av hjemmet](#)

sørge for at barnet får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Barneombudet er opptatt av at offentlige myndigheter må sørge for at barnet får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse når det offentlige har ansvaret for barnet når barnet er flyttet ut av hjemmet."

Bakgrunnen for oppdraget er behov for å utrede om det er nødvendig med lovbestemmelser om en rutinemessig tverrfaglig helsekartlegging av barn som vurderes plassert utenfor hjemmet. Helsekartleggingen vil gi barneverntjenesten viktig informasjon når de barneverfaglige vurderingene av barnet og foreldrenes omsorgsevne skal foretas.

1.2 Oppdraget

Helsedirektoratet (Hdir) og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har fått i oppdrag å utrede behov for å lovfeste en plikt for barneverntjenesten til å sørge for at det gjennomføres helsekartlegging av barn som vurderes flyttet ut av hjemmet. I tillegg skal det utredes om det er behov for en korresponderende plikt for helse- og omsorgstjenesten til å gjennomføre en slik helsekartlegging, eventuelt om det bør iverksettes andre tiltak.

Direktoratene fikk først ulike oppdrag og ulik frist om helsekartlegging, og det var derfor nødvendig med klargjøring og presisering. Departementene ga likelydende og revidert oppdrag 18. mars 2020, og det er det reviderte oppdraget som svares ut i denne rapporten.

Revidert oppdraget lyder:

I møte mellom BFD, HOD, Hdir og Bufdir mandag 2. mars, ble det enighet om at oppdraget skulle konkretiseres nærmere med tanke på hva departementene har behov for fra direktoratene før påske.

Formålet er at helsekartleggingen skal gi tilstrekkelig kunnskap om barnets helse for å kunne beslutte barnevernstiltak, herunder eventuelt plasseringssted i barnevernet, samt gi grunnlag for oppfølging av barnet i tiltaket. Helsekartleggingen skal ikke omfatte vurderinger av hvordan det kartlagte behovet for videre utredning og helsehjelp rent faktisk skal dekkes

Direktoratene bes om bidrag til svar på følgende spørsmål:

1. *Hvilke barn i barnevernet skal omfattes?*
 - *Definere den mest relevante målgruppen der hvor behovet er størst.*
 - *Alle barn som vurderes å plasseres utenfor hjemmet? Både omsorgsplasseringer og atferdsplasseringer?*
2. *I hvilken fase bør barneverntjenesten be om en kartlegging?*
 - *Når skal barneverntjenesten be om kartlegging?*
3. *Hvilken plikt bør barneverntjenesten ha til å be om slik kartlegging og evt. på hvilket tidspunkt?*
4. *Innholdet i en helsekartlegging – foreløpig og overordnet vurdering*
 - *Hva skal en slik kartlegging omfatte?*
 - *Innholdet må ivareta Bufdir sin beskrivelse av målgruppe, tidspunkt/fase og behov, jf ovenfor.*
5. *Hvilket nivå i helsetjenesten, herunder hvilken kompetanse som kreves*
 - *Nivå og kompetanse må tilpasses vurderingene i punkt 4.*
6. *Tiltak/Rettslig regulering av helsetjenestens ansvar for kartlegging*

- Kort beskrive regelverket i helselovgivningen vedr. plikt til helsehjelp, ansvar for å sørge for helsetjenester og retten til helsetjenester
 - Vurdere om gjeldede rett hjemler rutinemessig helsekartlegging av målgruppen som defineres i punkt 1/2, og en foreløpig vurdering av eventuelt behov for å vurdere nye lovbestemmelser eller andre tiltak/virkemidler
7. Økonomiske og administrative konsekvenser
- Kan ta utgangspunkt i beregningene til satsingsforslag, justert for målgruppe (punkt 1/2) og innholdet i kartleggingen (punkt 4).
 - Finansiering av kartleggingen, dvs. barneverntjenesten eller helsetjenesten

Direktoratene forutsettes å samarbeide om vurderingene.

Bufdir har hovedansvaret for å vurdere punkt 1-3 og Hdir har hovedansvaret for å vurdere punkt 5 og 6.

I revidert oppdrag ble fristen satt til 27.mars 2020, men det ble gitt utsettelse til 24. april 2020 på grunn av økt arbeid i direktoratene knyttet til covid-19 pandemien.

1.3 Sammenheng mellom oppdraget som svares ut i rapporten og oppdrag om å utvikle pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet

Oppdraget om å vurdere lovfesting av helsekartlegging av barn som vurderes plassert utenfor hjemmet må ses i sammenheng med andre oppdrag som direktoratene samarbeider om. Dette gjelder blant annet oppdraget om å utvikle modeller og systemer som sikrer at barn i barnevernet tidlig blir utredet for psykiske helseplager slik at de får nødvendig helsehjelp i kombinasjon med tiltak fra barnevernet.

Oppdraget om å utvikle modeller og systemer som sikrer at barn i barnevernet tidlig blir utredet for psykiske helseplager slik at de får nødvendig helsehjelp i kombinasjon med tiltak fra barnevernet, løses ved at direktoratene samarbeider om å utarbeide *Pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet* (pakkeforløpet). Pakkeforløpet er planlagt ferdigstilt våren 2020.

Videre må oppdraget om helsekartlegging ses i sammenheng med oppdrag om å gjennomgå/videreutvikle pakkeforløpet gitt i tildelingsbrev for 2020³ der direktoratene har fått i oppdrag å;

«...gjennomgå/videreutvikle pakkeforløpet til å omfatte:

- Somatiske undersøkelser og behandling
- Alle barn som plasseres utenfor hjemmet, dvs. uavhengig av indikasjon på sykdom (egen modul eller på annen måte).»

Oppdraget om å gjennomgå/videreutvikle pakkeforløpet til alle barn som plasseres utenfor hjemmet, uavhengig av indikasjon på sykdom, er delvis overlappende med oppdraget som svares ut i denne rapporten. I løsningen av oppdrag om å gjennomgå/videreutvikle pakkeforløpet vil direktoratene vurdere

³ Tillegg 1 til TB 2020 til Bufdir og Tildelingsbrev for 2020 til Helsedirektoratet

hvordan en modell for helsekartlegging av barn som plasseres utenfor hjemmet eventuelt kan innlemmes som en egen modul i pakkeforløpet på et senere tidspunkt. Direktoratene mener på nåværende tidspunkt at pakkeforløpet og rutinemessig helsekartlegging kan utvikles og vurderes uavhengig hverandre, ettersom det er vesentlige forskjeller når det gjelder formålene med de to tiltakene.

Formålet med pakkeforløpet er at barn og unge i barnevernet blir kartlagt og utredet i helsetjenesten for eventuelle psykiske vansker og rusmiddelproblemer slik at de kan få nødvendig helsehjelp ved behov. En utredning av barnets helse som ledd i pakkeforløpet vil ofte ikke være tverrfaglig og bred, og vil i utgangspunktet gjøres ut fra indikasjon om at barnet har behov for en mer konkret og avgrenset type helsehjelp. Barnevernstjenesten vurderer om pakkeforløpet skal iverksettes basert på relevante risikofaktorer og bekymringstegn. Pakkeforløpet skal dermed sikre at barn i barnevernet får nødvendig helsehjelp.

Formålet med en helsekartlegging av barn som vurderes flyttet ut av hjemmet er å bidra til at barneverntjenesten får tilstrekkelig kunnskap om barnets helse for å kunne beslutte barnevernstiltak, herunder eventuelt plasseringssted i barnevernet, samt gi grunnlag for oppfølging av barnet i tiltaket. Formålet med en helsekartlegging er dermed ikke å sikre barnet nødvendig helsehjelp.

Ettersom pakkeforløpet har til formål å sørge for nødvendig helsehjelp til barnet, og en helsekartlegging har som formål å skaffe nødvendig informasjon til barnevernets beslutning om å flytte barnet ut av hjemmet, kan pakkeforløpet og helsekartleggingen fungere side om side.

En helsekartlegging vil foretas rutinemessig og uten indikasjon på sykdom, funksjonsnedsettelse eller plage og innebære en bred, tverrfaglig vurdering av barnets fysiske og psykiske helse, samt barnets tannhelse. Pakkeforløpet vil iverksettes basert på indikasjon om at barnet har behov for helsehjelp, og barnet vil da utredes og få hjelp for de plagene/lidelsene som oppdages. Det foretas ikke en bred, tverrfaglig kartlegging av barnet når pakkeforløpet iverksettes. Det betyr at grunnlaget for, og formålet med, utredning av barnets helse er ulik i pakkeforløpet og i helsekartleggingen.

Pakkeforløpet skal igangsettes så tidlig som mulig etter at undersøkelse med hjemmel i barnevernloven § 4-3 er igangsatt, og barnet vil da få helsehjelp ved behov. Dersom barneverntjenesten på et senere tidspunkt skal fatte vedtak om å flytte barnet ut av hjemmet, vil barnevernet fremdeles kunne ha behov for en helhetlig gjennomgang av barnets helse, som beslutningsgrunnlag for hvilket tiltaks om bør iverksettes. Det vil derfor fremdeles være behov for å gjennomføre en helsekartlegging av barn som får helsehjelp gjennom pakkeforløpet. I videreutviklingen av disse to modellene må det være fokus på eventuelle fordeler og ulemper dette kan medføre, også for barnet. Det er viktig å se på hvordan dette kan gjøres på en mest mulig skånsom og effektiv måte, til det beste for barnet.

2. Hvilke barn i barnevernet skal omfattes?

2.1 Innledning

Direktoratene er bedt om å vurdere hvilke barn i barnevernet som skal omfattes av en ordning med helsekartlegging. Det skal vurderes om helsekartlegging skal gjelde både barn som vurderes plassert utenfor hjemmet med behov for omsorg, og barn som plasseres utenfor hjemmet på grunn av alvorlige atferdsvansker.

Barn flyttes ut av hjemmet på ulikt rettslig grunnlag, og i dette kapitlet vurderes behov for helsekartlegging av barn gitt hjemmelsgrunnlaget for plassering utenfor hjemmet.

Til slutt i kapitlet gis en oppsummering av anbefalingen av hvilke barn det rutinemessig bør gjennomføres en tverrfaglig helsekartlegging av med utgangspunkt i de ulike plasseringshjemlene.

Plassering utenfor hjemmet kan skje akutt, planlagt, frivillig og uten samtykke. Formålet med plasseringen kan, som nevnt, være å ivareta omsorgen for barnet fordi foreldrene ikke kan ivareta omsorgen, eller behandling for alvorlige atferdsvansker. Avhengig av blant annet hjemmelsgrunnlaget for plasseringen er det et fosterhjem eller en barneverninstitusjon som ivaretar omsorgen til barnet. Ved en plassering grunnet alvorlige atferdsvansker er det en barneverninstitusjon som ivaretar den daglige omsorgen, og gir tilpasset barnevernfaglig behandling gitt barnets atferdsvansker.

Et barn kan være plassert utenfor hjemmet på ulikt grunnlag gjennom et barnevernsforløp.

For eksempel kan plassering utenfor hjemmet starte med en akutt plassering, følges opp med en plassering med foreldrenes samtykke, og eventuelt videreføres med omsorgsovertakelse med hjemmel i barnevernloven § 4-12.

I løpet av en plassering, der formålet er å ivareta omsorgen i foreldrenes sted, kan det også være slik at barnet kan ha behov for barnevernfaglig behandling på grunn av alvorlige atferdsvansker. I slike tilfeller vil barnet bli flyttet fra en omsorgsbasis, for eksempel en omsorgsinstitusjon eller fosterhjem, til en atferdsinstitusjon.

I og med at barn kan plasseres utenfor hjemmet på ulikt hjemmelsgrunnlag suksessivt, kan det stilles spørsmål om ved hvilket plasseringsalternativ helsekartleggingen skal foretas. Videre kan det stilles spørsmål ved om det for enkelte barn vil være behov for å foreta ny helsekartlegging på et tidspunkt, for eksempel ved vurdering/faktisk flytting på grunnlag av nytt plasseringsgrunnlag, eller av andre grunner.

2.2 Rettslig grunnlag for å flytte barn ut av hjemmet på grunn av manglende omsorg – behov for helsekartlegging?

2.2.1 Akutt plassering

Akuttvedtak om å flytte et barn ut av hjemmet kan fattes dersom det er fare for at et barn kan bli vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, jf. barnevernloven § 4-6. Barnet kan plasseres hos slekt og nettverk, i beredskapshjem eller i institusjon.

Barn kan også plasseres frivillig når det oppstår en hastesituasjon hvor man ikke har hjemmel til å plassere akutt, og det vil være tilstrekkelig med en frivillig plassering, jf. barnevernloven § 4-4 sjette ledd. Manglene ved omsorgen barnet kan få hjemme kan også ved en slik plassering være alvorlige.

En undersøkelse kan starter med en akutt plassering, eller det kan være nødvendig med en akutt plassering i undersøkelsesfasen. I og med at en akutt plassering ikke er planlagt, og må skje raskt, vil det ikke være tid til en helsekartlegging før slik plassering.

Det kan imidlertid være hensiktsmessig å gjennomføre rutinemessig helsekartlegging i perioden barnet er akuttpassert dersom det vurderes at akutt plasseringen skal etterfølges av en plassering utenfor hjemmet på annet grunnlag.

Dersom akuttvedtaket ikke vurderes å etterfølges av et vedtak om plassering utenfor hjemmet over en lengre periode, vil det ikke foreligge samme behov for en rutinemessig helsekartlegging, ref. formålet med helsekartleggingen slik den er skissert i oppdraget.

Anbefaling

Direktoratene anbefaler at det ikke stilles krav om en helsekartlegging før barnet plasseres akutt med hjemmel i barnevernloven § 4-6.

2.2.2 Frivillig plassering

Barnevernloven § 4-4 regulerer vilkårene for hjelpetiltak. Det fremgår av bestemmelsen at barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak. Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien. Av bestemmelsens sjette ledd fremgår det at når vilkårene for hjelpetiltak er til stede, og dersom behovene ikke kan løses ved andre hjelpetiltak, kan barneverntjenesten formidle plass i fosterhjem eller institusjon. Det fremgår videre at hvis det må forutsettes at foreldrene i lengre tid ikke vil kunne gi barnet forsvarlig omsorg, bør det likevel vurderes om det med en gang skal vedtas at barneverntjenesten skal overta omsorgen for barnet etter § 4-12 første ledd, framfor frivillig plassering etter barnevernloven § 4-4 sjette ledd.

Frivillig plassering utenfor hjemmet kan vare over lengre tid, og det er svært viktig at barnet blir plassert i rett tiltak og at tiltaket er tilrettelagt for å gi barnet god omsorg også i slike situasjoner.

En rutinemessig helsekartlegging gi svært viktig informasjon, både for beslutning om vilkårene for frivillig plassering er oppfylt, for valg av type tiltak og for å kunne tilrettelegge slik at barnet får tilpasset omsorg. Kartleggingen vil også kunne gi viktig informasjon for å vurdere om det er hensiktsmessig å forberede en omsorgsovertakelse med hjemmel i barnevernloven § 4-12.

I tillegg vil resultatet fra helsekartleggingen gi informasjonen om barnets helseutfordringer som eventuelt vil kreve undersøkelse og behandling fra helsetjenesten, og barneverntjenesten vil eventuelt ha indikasjon om som tilsier at de må bidra slik at barnet får nødvendig helsehjelp.

Anbefaling

Direktoratene anbefaler helsekartlegging av barn som vurderes flyttet ut av hjemmet med hjemmel i barnevernloven § 4-4 sjette ledd.

2.2.3 Planlagt plassering uten samtykke

Vedtak om å overta omsorgen for et barn kan treffes med hjemmel i barnevernloven § 4-12;

- dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling,
- dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring,
- dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, eller
- dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet

Et vedtak om omsorgsovertakelse kan bare treffes når det er nødvendig ut fra den situasjon barnet befinner seg i. Et slikt vedtak kan derfor ikke treffes dersom det kan skapes tilfredsstillende forhold for barnet ved hjelpetiltak etter § 4-4 eller ved tiltak etter § 4-10 eller 4-11.

Barnevernet plikter å tilby rett tjeneste til rett tid, jf. barnevernloven § 1-1, med riktig innhold og av tilstrekkelig omfang, noe som krever dokumentasjon av de faglige begrunnelsene av hva som er barnets beste og av hvilke opplysninger som legges til grunn for vedtaket.

Vedtak om å overta omsorgen for et barn er en svært inngripende beslutning. Det er fylkesnemnda som har kompetanse til å fatte vedtak om omsorgsovertakelse. Barneverntjenesten fremmer sak for fylkesnemnda når barneverntjenesten mener det er grunnlag for det. Beslutningen om å fremme sak tas på bakgrunn av undersøkelsen som er foretatt med hjemmel i barnevernloven § 4-3.

Når det offentlige overtar omsorgen for et barn ved en omsorgsovertakelse med hjemmel i barnevernloven § 4-12 har barnet rett på forsvarlig omsorg. Som blant annet Barneombudet har påpekt må barneverntjenesten ha tilstrekkelig kunnskap om barnets helse for å kunne vurdere rett tiltak og barnets behov gitt barnets eventuelle helseutfordringer. Det er derfor svært viktig at barneverntjenesten ved vurdering av å plassere barnet utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven § 4-12 må sørge for

å ha tilstrekkelig kunnskap om barnets helse, noe som igjen begrunner behov for en tverrfaglig helsekartlegging.

I tillegg vil resultatet fra helsekartleggingen gi informasjonen om barnets helseutfordringer som eventuelt vil kreve undersøkelse og behandling fra helsetjenesten, og barneverntjenesten vil eventuelt ha indikasjon om som tilsier at de må bidra slik at barnet får nødvendig helsehjelp.

Anbefaling

Direktoratene anbefaler helsekartlegging av barn som barneverntjenesten vurderer å flytte ut av hjemmet med hjemmel i barnevernloven § 4-12.

2.3 Rettslig grunnlag for å flytte barn ut av hjemmet på grunn av alvorlige atferdsvansker – behov for helsekartlegging?

2.3.1 Innledning

Et barn som har vist alvorlige atferdsvansker, ved alvorlig eller gjentatt kriminalitet, ved vedvarende misbruk av rusmidler eller på annen måte kan plasseres utenfor hjemmet jf. barnevernloven § 4-24 første ledd. Plassering på grunn av alvorlige atferdsvansker kan skje planlagt, akutt, frivillig og på tvang, jf. barnevernloven §§ 4-24, 4-25 og 4-26.

Ved plassering på grunn av alvorlig atferdsvansker plasseres de fleste i institusjon. Institusjonen skal være egnet til å ivareta formålet med plasseringen gitt barnets utfordringer og behov.

Barnet kan plasseres i en institusjon for observasjon, undersøkelse og korttidsbehandling i opptil fire uker, eller i kortere tid som er fastsatt i vedtaket. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden forlenges med opptil fire nye uker. Plassering med hjemmel i barnevernloven § 4-24 første ledd benyttes svært sjelden.

Er det trolig at et barn har behov for mer langvarig behandling for atferdsvanskene, kan det treffes vedtak om at barnet skal plasseres i en behandlings- eller opplæringsinstitusjon i opptil tolv måneder uten eget samtykke eller samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret for barnet. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden i særlige tilfeller forlenges med opptil tolv nye måneder.

Formålet med plassering med hjemmel i barnevernloven § 4-24 andre ledd om opphold i ett år, med mulighet for forlengelse i ytterligere ett år, er behandling for alvorlige atferdsvansker. Institusjonen skal også ivareta den daglige omsorgen for barnet under oppholdet. Det er forhold knyttet til barnets atferd som er grunnlag for plassering etter atferdsbestemmelsene og ikke forhold ved omsorgen. Vi vet imidlertid at det også kan være utfordringer knyttet til omsorgen for barn som har behov for plassering for alvorlige atferdsvansker. Barn kan være plassert utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven § 4-12, eller frivillig plassering med hjemmel i barnevernloven § 4-4 sjette ledd, for å ha behov for plassering på grunn av alvorlige atferdsvansker. I andre tilfeller kan barnet først være plassert med hjemmel i barnevernloven § 4-24 andre ledd for så å ha behov for plassering med hjemmel i barnevernloven § 4-12 eller § 4-4 6 ledd.

2.3.2 Akutt plassering på grunn av alvorlig atferdsvansker med hjemmel i barnevernloven § 4-25 annet ledd jf. § 4-24 og plassering med hjemmel i barnevernloven § 4-24 første ledd

Dersom barnet på grunn av alvorlige atferdsvansker står i fare for å bli vesentlig skadelidende, kan barnet plasseres akutt på institusjon, jf. barnevernloven § 4-25 annet ledd jf. § 4-24.

En undersøkelsessak, jf. barnevernloven § 4-3, om et barn med alvorlige atferdsvansker kan starte med en akutt plassering, eller det kan være nødvendig med en akutt plassering i løpet av undersøkelsesfasen. I og med at en akutt plassering ikke er planlagt, og må skje raskt, vil det ikke være tid til en helsekartlegging før slik plassering.

Det kan imidlertid være hensiktsmessig å gjennomføre rutinemessig helsekartlegging i perioden barnet er akutt plassert dersom det vurderes at akutt plasseringen skal etterfølges av en plassering utenfor hjemmet med hjemmel i barnevernloven §§ 4-24 andre ledd eller 4-26, eller eventuelt på annet grunnlag.

Dersom akuttvedtaket ikke vurderes å etterfølges av et vedtak om plassering utenfor hjemmet over en lengre periode, vil det ikke foreligge samme behov for en rutinemessig helsekartlegging, ref. formålet med helsekartleggingen.

Et barn med alvorlige atferdsvansker kan plasseres i en institusjon for observasjon, undersøkelse og korttidsbehandling i opptil fire uker, eller i kortere tid som er fastsatt i vedtaket. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden forlenges med opptil fire nye uker. Plassering med hjemmel i barnevernloven § 4-24 første ledd benyttes svært sjelden.

I og med at oppholdet er kort, maks åtte uker, er det lite hensiktsmessig å foreta en helsekartlegging i forkant av et slikt opphold. Formålet med et opphold med hjemmel i barnevernloven § 4-24 første ledd er observasjon, undersøkelse og korttidsbehandling for alvorlige atferdsvansker. Det kan i likhet med barn på akutt plassering eller hasteplassering, være hensiktsmessig at det foretas en tverrfaglig helsekartlegging mens barnet er plassert med hjemmel i barnevernloven § 4-24 første ledd, dersom barneverntjenesten vurderer at barnet skal plasseres med i barnevernloven §§ 4-4 sjettede ledd, 4-12, 4-24 eller 4-26.

Anbefaling

Direktoratene anbefaler ikke at barn som plasseres akutt med hjemmel i barnevernloven § 4-25 annet ledd jf. § 4-24 og med hjemmel i barnevernloven § 4-24 første ledd må ha gjennomgått en helsekartlegging før plasseringen.

2.3.3 Frivillig plassering på grunn av alvorlige atferdsvansker

Et barn med alvorlige atferdsvansker kan få behandling i en institusjon som omfattes av § 4-24 første og annet ledd, også på grunnlag av samtykke fra barnet og de som har foreldreansvaret for barnet. Har barnet fylt 15 år, er barnets samtykke tilstrekkelig, jf. barnevernloven § 4-26.

Et frivillig opphold på en atferdsinstitusjon varer som regel over tid. Formålet med oppholdet er barnevernfaglig behandling for barnets atferdsvansker. I tillegg til å ivareta barnets behov for barnevernfaglig behandling, skal barnet få forsvarlig omsorg under oppholdet. En helsekartlegging vil gi viktig informasjon om barnets helse slik at rett behandlingstilbud kan besluttes og omsorgen kan ivaretas gitt barnets behov, også gitt de helseutfordringene barnet eventuelt har.

Anbefaling

Direktoratene anbefaler helsekartlegging av barn når barnevernstjenesten vurderer å plassere barnet på institusjon med hjemmel i barnevernloven § 4-26.

2.3.4 Planlagt plassering på tvang på grunn av alvorlige atferdsvansker

Barnevernloven § 4-24 hjemler plassering og tilbakehold i institusjon uten samtykke for barn med alvorlige atferdsvansker. Dersom det er trolig at et barn har behov for mer langvarig behandling for alvorlige atferdsvansker, kan det treffes vedtak om at barnet skal plasseres i en behandlings- eller opplæringsinstitusjon i opptil tolv måneder uten eget samtykke eller samtykke fra den som har foreldreansvaret for barnet. Ved nytt vedtak kan plasseringstiden i særlige tilfeller forlenges med opptil tolv nye måneder.

Formålet med atferdsplassering er barnevernfaglig behandling for alvorlige atferdsvansker. Under oppholdet skal institusjonen også ivareta omsorgen for barnet.

Plassering for alvorlige atferdsvansker har oftest en varighet på ett år, med mulighet for forlengelse i inntil ett år. Slik vi ser det er det viktig at det legges best mulig til rett for å gi barnet et forsvarlig tilbud, både med hensyn til innholdet i behandlingen og ivaretagelse av barnets behov for omsorg i denne relativt lange perioden.

En helsekartlegging vil bidra til at barneverntjenesten, fylkesnemnda og institusjonen får nødvendig informasjon for å ta rett beslutning om tiltak, innhold og for å ivareta omsorgen for barnet under oppholdet, også gitt barnets eventuelle helseutfordringer.

Anbefaling

Direktoratene anbefaler helsekartlegging av barn som barnevernstjenesten vurderer å flytte ut av hjemmet med hjemmel i barnevernloven § 4-24 andre ledd.

2.4 Oppsummering

Direktoratene anbefaler at det foretas helsekartlegging av barn som vurderes å flytte ut at hjemmet både ved vurdering av plassering på grunn av manglende omsorg og ved vurdering av plassering på grunn av alvorlige atferdsvansker.

Det anbefales at det foretas helsekartlegging av barn som barneverntjenesten vurderer å flytte ut av hjemmet med hjemmel i barnevernloven §§ 4-4 sjette ledd, 4-12, 4-24 andre ledd og 4-26.

Det anbefales ikke at det foretas helsekartlegging ved akutt plasseringer med hjemmel i barnevernloven § 4-6, frivillig hastevedtak med hjemmel i barnevernloven § 4-4 sjette ledd eller ved vedtak om opphold i institusjon for observasjon, undersøkelse korttidsbehandling ved alvorlige atferdsvansker med hjemmel i barnevernloven § 4-24 første ledd, og akutt atferd barnevernloven § 4-25 jf. 4-24. Se tabellen nedenfor for alternativ fremstilling av anbefalingen.

Hjemmel	Direktoratene anbefaler helsekartlegging gjennomført der barneverntjenesten vurderer plassering med hjemmel i plasseringsgrunnlag*
§ 4-6 annet ledd, frivillig akutt	Nei
§ 4-6 første ledd, tvang akutt	Nei
§ 4-12 omsorgsovertakelse	Ja
§ 4-25 jf. § 4-24, akutt atferd	Nei
§ 4-4 sjette ledd, frivillig	Ja
§ 4-17 jf. § 4-12 flytting	Vurderes
§ 4-24 andre ledd, tilbakehold	Ja
§ 4-26 Samtykke	Ja

*Se kapittel 3 om tidspunkt for når barneverntjenesten bør be helsetjenesten om å foreta helsekartlegging.

3. I hvilken fase bør barneverntjenesten be om helsekartlegging?⁴

3.1 Vurdering av når en tverrfaglig rutinemessig helsekartlegging bør foretas

Spørsmålet om i hvilken fase, eller tidspunkt, barneverntjenesten bør be helsetjenesten om å foreta en helsekartlegging, må sees i sammenheng med når det er hensiktsmessig at en helsekartlegging gjennomføres og når det er hensiktsmessig at resultatet av helsekartleggingen foreligger.

Spørsmålet om når barneverntjenesten bør be om en helsekartlegging må også vurderes opp mot hva resultatet av helsekartleggingen skal brukes til, og, som et resultat av det, når resultatet av helsekartleggingen må foreligge.

Det klare formålet med en tverrfaglig helsekartlegging er, slik vi oppfatter oppdraget, at resultatet av kartleggingen skal gi informasjon og kunnskap om barnets helse som skal benyttes for å vurdere å beslutte riktig barnevernstiltak og innholdet i tiltaket. Målet er at informasjonen om barnet skal bidra til at barnet blir plassert i rett tiltak og med rett innhold slik at barnet får forsvarlig omsorg, samt at resultatet skal gi grunnlag for oppfølging av barnet i tiltaket. I oppdraget omtales målgruppen for helsekartlegging slik: «Alle barn som vurderes å plasseres utenfor hjemmet». (Vår understrekning.) Gitt denne beskrivelsen av målgruppen ligger det at det ikke skal være foretatt en beslutning/vedtak om at barnet skal flyttes ut av hjemmet før det gjennomføres en helsekartlegging.

Barneombudet har i utgangspunktet i sin høringsuttalelse og brev om helsekartlegging vært mest opptatt av at det offentlige må sørge for at barnet får forsvarlig omsorg når barneverntjenesten har overtatt omsorgen for barnet, og at en rett for barnet til å få en helsekartlegging skal bidra til dette. Barneombudet har ikke, slik vi forstår det, hatt fokus på at informasjon om barnets helse, også bør benyttes som grunnlag for å vurdere og beslutte om vilkårene for å flytte barnet ut av hjemmet er oppfylt.

Direktoratene mener det er viktig at formålet med helsekartleggingen også er å sikre at barneverntjenesten har tilstrekkelig opplysninger om barnets helse for å foreta beslutning om vilkårene for plassering er oppfylt. Opplysninger om barnets helse vil være en viktig del av den samlede informasjonen barneverntjenesten, og eventuelt fylkesnemnda, må ha for å fatte vedtak om å flytte barnet ut av hjemmet. Direktoratene mener derfor at resultat av helsekartleggingen bør benyttes som ett av flere

⁴ I dette kapitlet svares det også på spørsmål 3 i oppdraget om «...evt. på hvilket tidspunkt» barneverntjenesten bør be om helsekartlegging.

grunnlag for å opplyse saken ved beslutninger om å flytte barnet ut av hjemmet med hjemmel i barnevernloven §§ 4-4 sjette ledd, 4-12, 4-26 og 4-24 andre ledd.

Vedtak om å flytte et barn ut av hjemmet med hjemmel i barnevernloven §§ 4-12 og 4-24 tas av fylkesnemnda. Saken skal utredes og forberedes av kommunens barneverntjeneste. Resultatet av helsekartleggingen bør fremlegges som dokumentbevis av barneverntjenesten før nemndsbehandlingen i de saken fylkesnemnda skal vurdere om vilkårene for å flytte barn ut av hjemmet i henhold til barnevernloven §§ 4-12 og 4-24. Etter barnevernloven § 17-11 første ledd bokstav e) skal begjæringen til fylkesnemnda angi de bevisene som vil bli ført. Dette gjelder også dokumentbevis. Fylkesnemnda har kompetanse til å beslutte om vilkårene i plasseringsbestemmelsen er oppfylt, og i noen grad tiltak og innhold. Fylkesnemnda kan også gi føringer til barneverntjenesten om rammene for plasseringen. Avslutningsvis i en undersøkelse med hjemmel i barnevernloven § 4-3, kan barneverntjenesten fatte vedtak om frivillig plassering, jf. barnevernloven § 4-4 sjette ledd og 4-26.

Vi vet at informasjon om barnets helse, som en helsekartlegging kan gi, er viktig for beslutning om vilkårene i barnevernloven om å flytte barnet ut av hjemmet er oppfylt og for å gi rett innhold i tiltaket dersom det er grunnlag for å flytte barnet ut av hjemmet. Det kan for eksempel være utfordrende å avdekke om barnets uttrykk skyldes omsorgssvikt eller funksjonsnedsettelse. En helsekartlegging kan bidra til å belyse dette. Dersom barnets utfordringer skyldes omsorgssvikt er dette viktig informasjon som igjen kan benyttes som grunnlag for beslutning om at barnet skal flyttes ut av hjemme, samt for å beslutte tiltak og innhold i tiltaket. Dersom barnets utfordringer er store, men foreldrenes omsorgsevne er tilstrekkelig, skal barnet og familien få hjelp fra andre velferdstjenester. Barnevernlovens atferdsbestemmelser er ikke ment å omfatte problemer som skyldes psykose, autisme eller andre psykiske eller somatiske lidelser og funksjonsnedsettelse. Tiltak og tjenester for å avhjelpe særlige funksjonsnedsettelse skal først og fremst ivaretas av andre tjenester enn barnevernstjenesten. I et slikt perspektiv vil en helsekartlegging være svært viktig. En helsekartlegging kan bidra til å belyse om det "bare" er atferd eller om atferden har sitt opphav i helseutfordringer eller funksjonsnedsettelse.

Budir legger etter dette til grunn at formålet med helsekartlegging også er å benytte resultatet for vurderingen om vilkårene for å flytte barnet ut av hjemmet med er oppfylt. Utgangspunktet er styrende for når barneverntjenesten må be helsetjenesten foreta en helseundersøkelse.

3.2 Anbefaling

Direktoratene anbefaler at barneverntjenesten må be om helsekartlegging slik at resultatet av kartleggingen foreligger før beslutning/vedtak om å flytte barnet ut av hjemmet tas.

Det betyr at helsekartlegging må gjennomføres og resultatet foreligge før barnevernstjenesten beslutter/fatter vedtak, eller fylkesnemnda fatter vedtak, om å flytte barnet ut av hjemmet med hjemmel i barnevernloven §§ 4-4 sjette ledd, 4-12, 4-26 og 4-24 andre ledd.

Direktoratene mener at dersom det ikke er mulig å få gjennomført en helsekartlegging før beslutning om at barnet skal flyttes ut av hjemmet, skal helsekartlegging gjennomføres så raskt som mulig etter vedtak om plassering utenfor hjemmet basert på samtykke, jf. barnevernloven § 4-4 sjette ledd og 4-26, er tatt.

Helsekartleggingen vil være viktig for å eventuelt justere valg av tiltak og for å tilrettelegg for omsorg gitt barnets behov, samt som grunnlag for oppfølging av barnet i tiltaket.

4. Hvilken plikt bør barneverntjenesten ha til å be om helsekartlegging?

4.1 Innledning

Spørsmålet om hvilken plikt barneverntjenesten bør ha til å be om helsekartlegging av barn som vurderes plassert utenfor hjemmet, indikerer at barnevernloven ikke er tilstrekkelig klar på dette. Barnevernloven har ikke en egen bestemmelse om helsekartlegging, og heller ingen bestemmelse som presiserer at barneverntjenesten skal innhente opplysninger om barnets helse.

I vurderingen av om barneverntjenesten bør ha en plikt til å be om helsekartlegging, er det viktig med en gjennomgang av gjeldende rett på området. En viktig bestemmelse er barnevernloven § 4-3 som sier at der det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter barnevernlovens kapittel 4 om særlige tiltak, skal barneverntjenesten snarest undersøke forholdet. En annen viktig bestemmelse er forvaltningsloven § 17 som stiller krav om en sak skal være godt nok opplyst før beslutning treffes.

En innfallsvinkel til spørsmålet om barneverntjenesten bør ha en plikt til å be om helsekartlegging, er å stille spørsmålet om det også bør lovfeste en rett for barnet til å få kartlagt egen helse når barneverntjenesten vurderer å flytte barnet ut av hjemmet. Barneombudet foreslår denne tilnærmingen⁵.

Ved utforming av lovverk er rettighetsperspektivet og pliktperspektivet ofte én side av samme sak, ved at en lovbestemmelse som hjemler en rettighet kan tolkes slik at den speiler en tilsvarende plikt og vice versa. Vi drøfter denne problemstillingen i punkt 4.3.

I dette kapitlet redegjør vi for gjeldende rett med tanke på å avklare barneverntjenestens undersøkelsesplikt når barneverntjenesten vurderer å flytte barnet ut av hjemmet, og hvor langt den rekker, og deretter drøfter vi behovet for eventuelle presiseringer og/eller endringer i barnevernloven. Herunder vurdering av behov for en pliktbestemmelse for barneverntjenesten og/eller en rettighetsbestemmelse for barnet. Til slutt gis det anbefaling om presiseringer og endringer i barnevernloven.

⁵ Se blant annet Barneombudets hørings svar til ny barnevernslov (2019)

4.2 Gjeldende rett sett opp mot en plikt for barnevernstjenesten til å be om en rutinemessig helhetlig helsekartlegging av barn som barneverntjenesten vurderer å flytte ut av hjemmet

Det følger av barnevernloven § 1-4 at alle tjenester og tiltak som følger av barnevernloven skal være forsvarlige. Det betyr blant annet at riktig barnevernstiltak skal gis til rett tid og av tilstrekkelig omfang og innhold. En forutsetning for å ivareta plikten til å yte forsvarlig tjenester, er blant annet at det foretas en grundig kartlegging av alle relevante forhold som er nødvendig for å ta en beslutning om tiltak etter barnevernloven.

Barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling skal få nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid.⁶ Dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for barneverntiltak, for eksempel å flytte barnet ut av hjemmet, skal barneverntjenesten snarest undersøke forholdet.⁷ Det skal legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet. Herunder hensynet til å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen.⁸

Undersøkelsen barneverntjenesten skal foreta, skal gjennomføres slik at den minst mulig skader noen som den berører, og den skal ikke gjøres mer omfattende enn formålet tilsier. Det skal legges vekt på å hindre at kunnskap om undersøkelsen blir spredt unødige.⁹ I vurderingene av hvordan undersøkelse med hjemmel i barnevernloven § 4-3 skal gjennomføres, skal det tas hensyn til barnet, men også til foreldrene. Undersøkelsen må likevel gjennomføres slik at den gir nødvendig informasjon og opplysninger for å vurdere og beslutte om det er nødvendig å iverksette barnevernstiltak, herunder å flytte barnet ut av hjemmet.

Undersøkelsen barneverntjenesten har ansvar for er saksforberedelse med sikte på at det skal fattes et enkeltvedtak etter forvaltningsloven, noe som innebærer at saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven må følges.¹⁰ Et viktig prinsipp, som er lovfestet i forvaltningsloven, er at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

Dersom det er rimelig grunn til å anta at det foreligger forhold som kan gi grunnlag for tiltak etter kapittel 4 i barnevernloven, skal barneverntjenesten snarest undersøke forholdet.

En undersøkelse etter barnevernloven § 4-3 innebærer en kartlegging av barnets situasjon for å kunne vurdere og konkludere om barnet har behov for barnevernstiltak eller ikke, herunder om det er behov for å flytte barnet ut av hjemmet. Det gis ikke nærmere anvisning på hva en undersøkelse skal inneholde og hvor omfattende en undersøkelse skal være utover det som fremgår av barnevernloven § 4-3. Det følger imidlertid av forvaltningsloven § 17 at barneverntjenesten skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før det treffes vedtak. I Saksbehandlerrundskrivet til barnevernloven gis det nærmere føringer for hvordan barnevernloven § 4-3 og forvaltningsloven § 17 skal forstås. Det påpekes blant annet at en undersøkelse skal være effektiv og omfatte barnets totale situasjon. Det fremgår også at det er viktig at

⁶ Bvl § 1-1

⁷ Bvl. § 4-3 første ledd

⁸ Bvl. § 4-1

⁹ Bvl. § 4-3 andre ledd

¹⁰ Forvaltningsloven kapittel IV-VI, jf. bvl. kapittel 6

alternative forklaringer og hypoteser undersøkes når det er grunn til dette, og det trekkes frem at i møte med barn og unge med avvikende utvikling bør alle mulige årsaker til barnets væremåte vurderes og eventuelt utredes.

Barnevernloven er ikke tydelig på når, og eventuelt hva, en kartlegging av barnets helse skal omfatte. Det legges opp til at barnevernstjenesten må gjøre konkrete og individuelle vurderinger om hva som skal innhentes av informasjon. Videre må barnevernstjenesten vurdere om det er behov for utredning, samt benytte informasjonen de har innhentet i vurderingen av om vilkårene for å iverksette tiltak etter barnevernloven er oppfylt, herunder om det er grunnlag for å plassere barnet utenfor hjemmet.

Det følger av § 4-3 femte ledd første punktum at barnevernstjenesten, og sakkyndige som den eventuelt har engasjert, kan kreve å få samtale med barnet i enerom. Bestemmelsen gir barnevernstjenesten hjemmel til å samtale med barnet i enerom, uten foreldrenes samtykke.

Barnevernstjenesten kan benytte sakkyndig til å foreta en vurdering av omsorgssituasjonen til barnet. En slik sakkyndigvurdering kan inneholde undersøkelse av barnets fungering, herunder utviklingstrekk og psykisk helse. Barnevernloven § 4-3 hjemler en plikt og rett til å benytte sakkyndig. En helsekartlegging har ikke samme formål som en sakkyndigvurdering. Et hovedformål med en sakkyndigvurdering er å foreta en vurdering av barnets omsorgssituasjon, og den sakkyndige foretar vurderinger som barnevernstjenesten har kompetanse til å foreta selv. Dette gjelder ikke tilsvarende for en helsekartlegging.

Undersøkelse når det foreligger mistanke om at barnet blir utsatt for vold eller overgrep

Det følger av § 4-3 femte ledd annet punktum at hvis det foreligger mistanke om at barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, kan barnevernstjenesten gi pålegg om at barnet skal bringes til sykehus eller til annet sted for undersøkelse. I forarbeidene til bestemmelsen er det uttalt at barnevernstjenesten skal kunne pålegge foresatte å bringe barnet til sykehus. Det er også uttalt at det bare kan være snakk om en kortvarig undersøkelse, det vil si undersøkelser som ikke forutsetter innleggelse. Hvis undersøkelsen avdekker forhold som nødvendiggjør videre undersøkelse eller behandling, må videre oppfølging eventuelt hjemles i dagens § 4-10 eller i § 4-6 om midlertidig vedtak i akutsituasjoner. Dersom foreldrene nekter å bringe barnet til sykehus, kan barnevernstjenestens leder kreve bistand fra politiet til å få gjennomført undersøkelsen, jf. § 6-8. Det er likevel lagt til grunn at barnevernstjenesten ikke har hjemmel til selv å bringe barnet til sykehus mot foreldrenes vilje.

Formålet med en slik undersøkelse i sykehus er å avdekke om barnet blir utsatt for vold eller overgrep, og eventuelt dokumentere dette for å kunne benytte som opplysning/bevis. Formålet er derfor ulikt formålet med en rutinemessig, bred tverrfaglig helsekartlegging, og barnevernloven § 4-3 femte ledd andre punktum hjemler ikke en tverrfaglig helsekartlegging.

Barn med funksjonsnedsettelser

I vurdering av om barnet skal flyttes ut av hjemmet på grunn manglende omsorga eller på grunn av alvorlige atferdsvansker er det viktig med informasjon om barnets atferd. I saksbehandlerrundskrivet trekkes det frem at et vesentlig spørsmål er om barnets atferd kan være knyttet til funksjonsvansker hos

barnet, og/eller om de er reaksjoner på omsorgssvikt eller overgrep, og det vises til retningslinjen Omsorgssvikt eller funksjonsnedsettelse?.

I retningslinjen Omsorgssvikt eller funksjonsnedsettelse? gis det veiledning til barneverntjenestens arbeid med å kartlegge barnets helse som ledd i undersøkelsen. Det fremgår blant annet følgende:

«Dersom barnet har fysiske, kognitive eller atferdsmessige utfordringer, og andre instanser ikke er koblet inn, bør barnevernets ansatte ta kontakt med relevante instanser som kan få barnet utredet. Dette gjøres vanligvis i samarbeid med foreldrene.»

«Barnevernet må innhente informasjon om barnets helsetilstand, inkludert syn og hørsel, samt undersøke om ordinære helsekontroller, tannlegekontroller og vaksinasjonsprogrammer er gjennomført.»

Dersom barneverntjenesten blir kjent med at et barn har funksjonsnedsettelse og gjennom innhenting av informasjon vurderer at det er behov for mer kunnskap om barnets helse for å kunne vurdere om det er grunnlag for å vurdere om barnet skal flytte ut av hjemmet, vil en bred rutinemessig helsekartlegging bidra til å belyse spørsmålet.

For barn med funksjonsnedsettelse gjelder vilkårene for å iverksette tiltak etter barnevernloven på samme måte som overfor funksjonsfriske barn. Funksjonsnedsettelsen i seg selv gir ikke grunnlag for å iverksette tiltak. At barnet på grunn av funksjonsnedsettelsen har større omsorgsbehov enn foreldre med alminnelig god omsorgsevne er i stand til å ivareta, er ikke tilstrekkelig til plassering utenfor hjemmet etter barnevernlovens regler.

Barnets beste og barnets rett til å medvirke

Prinsippet om barnets beste følger av barnevernloven § 4-1. Prinsippet fremgår også av barnekonvensjonen artikkel 3 og Grunnloven § 104. I Grunnloven § 104 fremgår det at barnets beste er et grunnleggende hensyn ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn. Bestemmelsen er basert på barnekonvensjonen artikkel 3 nr. 1 som legger til grunn at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer. Prinsippet om barnets beste skal forstås som en materiell vurderingsnorm og en saksbehandlingsregel som stiller krav til beslutningsprosessen. Barnekomiteen viser til at for å finne frem til hvilken avgjørelse som er til barnets beste, må det foretas en konkret og helhetlig vurdering av alle relevante forhold i saken, herunder barnets behov for omsorg, beskyttelse og trygghet og barns rett til helse. At barnets beste er en saksbehandlingsregel betyr at det må foretas en forsvarlig utredning av aktuelle og mulige konsekvenser for barnet og at dette forutsetter at det foreligger visse prosessuelle garantier.

Prinsippet om barnets beste tilsier at de prosessuelle reglene er utformet slik at de er prosessuelle garantier, og direktoratene mener dette understreker behovet for at det er klare regler i barnevernloven om at barneverntjenesten skal sikre at den har alle nødvendige opplysninger om barnets helse, og at en ordning med helsekartlegging vil bidra til dette.

Ifølge barnekonvensjonen gjelder hensynet til barnets beste for alle handlinger og avgjørelser som gjelder et barn. Etter barnevernloven § 4-1 skal det legges "avgjørende vekt på å finne tiltak som er til barnets beste". I forarbeidene til barnevernloven er det presisert at prinsippet om barnets beste er en rettesnor for vurdering av tiltak etter kapittel 4 og at målet er å finne tiltak som er til barnets beste. Ved motstrid mellom hensyn til barnet og andre hensyn, typisk hensyn til foreldre, skal hensynet til barnets beste være avgjørende. Det er fremhevet i gjeldende § 4-1 at det ved vurdering av barnets beste skal legges vekt på å gi barnet stabil og god voksenkontakt og kontinuitet i omsorgen. Departementet viser i forarbeidene til at dette er ett av flere momenter i vurderingen av barnets beste. Dette momentet er fremhevet i loven fordi det er særlig relevant i saker som gjelder flytting av barn eller hvor det er truffet vedtak om å overta ansvaret for barnet.

Betydningen av prinsippet om barnets beste ved vurdering av tiltak etter barnevernlovens kapittel 4, herunder om å flytte barnet ut av hjemmet, betinger at det gjøres en grundig vurdering av om vilkårene for å flytte barn ut av hjemmet er oppfylt, om hvilke tiltak som er til barnets beste og innholdet i tiltaket. Direktoratene mener en helsekartlegging vil gi viktig informasjon for å ta riktige beslutninger, og at det er behov for en klar lovhjemmel om helsekartlegging av barn som barneverntjenesten vurderer å flytte ut av hjemmet.

Ifølge barnekonvensjonens artikkel 3 nr. 2 om barnets beste skal personer med omsorgsansvar for barnet sørge for at barnet får den beskyttelse og omsorg som er nødvendig for barnets trivsel. Helsekartleggingen vil kunne bidra til at barnet får nødvendig omsorg, hjelp og beskyttelse. Hjelpen blir mer treffsikker, og det er lettere å finne riktig tiltak for det enkelte barn.

Både barnevernloven §§ 1-6, 6-3 og barnekonvensjonen artikkel 12 gir barn i barnevernet rett til å medvirke når det skal fattes beslutninger som berører dem. Ifølge barnevernloven § 1-6 har alle barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, rett til å medvirke i alle forhold som vedrører barnet etter barnevernloven. Barnet skal få tilstrekkelig og tilpasset informasjon og har rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. FNs barnekomité fremhever uløselige forbindelser mellom barnets beste og barnets rett til å medvirke. De to artiklene har komplementære roller: den første tar sikte på å realisere barnets beste, og den andre bestemmer metodikk for at synspunktene til barnet eller barna skal bli hørt og inkluderes i alle forhold som vedrører barnet, herunder vurderingen av hans eller hennes beste. Artikkel 3, paragraf 1 kan ikke anvendes riktig dersom kravene i artikkel 12 ikke er oppfylt.¹¹

Når en helsekartlegging skal gjennomføres må derfor barnet få god informasjon og barnevernstjenesten må innhente barnets synspunkt dersom det er i stand til å danne seg egne synspunkter, og vekte dette opp mot andre hensyn. Se også punkt 4.3.

Bestemmelser i forskrift som regulerer institusjonens plikt til å bidra til å ivareta beboerens rett til medisinsk tilsyn og behandling

Med hjemmel i barnevernloven § 5-9 om rettigheter under opphold i institusjon som er omfattet av § 5-1 og private og kommunale institusjoner som er godkjent etter § 5-8, gis departementet hjemmel til å gi

¹¹ Generell kommentar nr. 12 (2009) om *barnets rett til å bli hørt* og Generell kommentar nr.14 (2013) om *barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn* (art. 3, para. 1)*, punkt 43.

utfyllende forskrifter til bestemmelsen. I Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barneverninstitusjon (rettighetsforskriften) § 8 er det gitt bestemmelser om medisinsk tilsyn og behandling, og bestemmelsen pålegger institusjonen å ha skriftlige rutiner som ivaretar beboerens rett til nødvendig medisinsk tilsyn og behandling. I andre ledd står det at barn og unge som blir akutt plassert skal tilses av lege før inntak, snarest mulig etter inntak eller senest i løpet av inntaksdøgnet.

Med hjemmel i barnevernloven § 5-10 om generelle krav til institusjoner og sentre for foreldre og barn er Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner (kvalitetsforskriften) gitt. I forskriftens § 7 står det at institusjonen har plikt til å sørge for at beboernes rett til medisinsk tilsyn og behandling ivaretas og skal ha rutiner som sikrer dette, og at rutinene skal være tilpasset institusjonens målgruppe.

Disse to forskriftsbestemmelsene pålegger barneverninstitusjonen å bidra til å ivareta barnets behov for helsehjelp. Det legges ikke opp til en bred tverrfaglig helsekartlegging. Formålet med bestemmelsene er å understreke barneverninstitusjonens ansvar for å bidra til å ivareta barnets rett til nødvendig helsehjelp.

4.3 Rett og plikt til å bidra til gjennomføring av helsekartlegging – foreldre og barn

En rutinemessig helsekartlegging vil være en bred kartlegging av barnets helse som vil gi mye personsensitiv informasjon om barnet.

Det er ikke nødvendig med samtykke for å foreta undersøkelse i tråd med barnevernloven § 4-3, og vi mener ordningen med helsekartlegging bør hjemles tilsvarende.

Det er likevel en forutsetning for å få gjennomført de ulike delene av en undersøkelse med hjemmel i barnevernloven § 4-3 at barnet og familien samarbeider om gjennomføringen. Dette vil også gjelde gjennomføring av en helsekartlegging.

Det kan tenkes at barnet som skal undersøkes og/eller foreldrene ikke samarbeider. Når det gjelder samarbeidsvilje hos yngre barn kan de by på sine utfordringer, og samarbeid med eldre barn kan by på andre. Ved utfordringer ved samarbeid er det viktig med god informasjon og tilrettelegging.

Dersom barnet er plassert utenfor hjemmet med hjemmel i akuttbestemmelse, og det foreligger hjemmel for å gjennomføre en helsekartlegging, kan helsekartlegging foretas mens barnet er akutt plassert og omsorgspersonene der barnet er plassert kan samarbeide om gjennomføring.

Dersom barnet bor hjemme når helsekartlegging skal foretas og foreldrene og/eller barnet ikke samarbeider, vil en helsekartlegging ikke kunne tvinges igjennom. Dersom det er umulig å gjennomføre en helsekartlegging før det eventuelt er fattet beslutning om at barnet skal flyttes ut av hjemmet, bør helsekartleggingen foretas så snart som mulig etter flytting slik at deler av formålet med helsekartleggingen kan ivaretas.

4.4 Vurdering av behov for presisering eller ny bestemmelse om helsekartlegging i barnevernloven

Det er hjemler i barnevernloven som gir barneverntjenesten en plikt til enhver tid å yte rett tjeneste med rett innhold. Forsvarlighetskravet gir både en plikt til å yte, og en rett til å motta, forsvarlige barneverntjenesten.

For å kunne oppfylle denne plikten og retten må barneverntjenesten innhente nødvendig opplysninger for å kunne ta rett beslutning om tiltak og innhold i tiltaket. Erfaring viser at det er utfordrende for barneverntjenesten å innhente oppdatert og tilstrekkelig informasjon om barnets helse. Dette skyldes at det ikke er en ordning med helsekartlegging som bidrar til at det gjennomføres en bred, tverrfaglig samlet vurdering av barnets helse i helsetjenesten.

Dersom barneverntjenesten benytter en sakkyndig vil det trolig være elementer i rapporten som delvis overlapper enkelte elementer i en rutinemessig helsekartlegging. En sakkyndigrapport har likevel et helt annet formål, og i sakkyndigrapporter legges det først og fremst stor vekt på å vurdere foreldrenes omsorgsevne. En sakkyndig har videre kun informasjon om barnet på bakgrunn av innhentet informasjon og eventuell samtale med barnet.

De rettighetene og pliktene som følger av gjeldende rett sikrer ikke, slik vi ser det, at det i alle saker foreligger tilstrekkelig, relevant og oppdatert informasjon om barnets helse. Erfaring viser at barneverntjenesten, og fylkesnemnda i saker som skal besluttes der, i noen saker burde hatt bedre kunnskap om barnets helse for å beslutte rett tiltak og utforme tiltaket enda bedre i tråd med barnets behov. Barneombudet viser blant annet til dette i sitt brev om helsekartlegging¹². Det samme gjør Helsetilsynet i rapporten Det å reise vasker øynene, som oppsummerer gjennomgang av 106 barnevernssaker, der det går det frem at i det i mange saker mangler tilstrekkelige opplysninger og at analyse av opplysningene mangler. I tillegg kan vi vise til at det har vært rettet kritikk mot Norge/norske domstoler i avgjørelser i Europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) for at beslutningsgrunnlaget ikke har vært godt nok i barnevernssaker som har vært behandlet der¹³. En helsekartlegging av barn som vurderes flyttet ut av hjemmet vil kunne bidra til at Norge oppfyller sine menneskerettslige forpliktelser.

En tverrfaglig rutinemessig helsekartlegging av barn som vurderes flyttet ut av hjemmet over en lengre periode vil bidra til at grunnlaget for beslutning om vilkår for plassering, valg av tiltak og innhold i tiltaket blir bedre. Kravet om forsvarlighet og prinsippet om barnets beste underbygger også behov for en klar hjemmel i lov om at barneverntjenesten må ha tilstrekkelige opplysninger om barnet helse ved vurdering av om barnet skal flyttes ut av hjemmet.

Gjeldende rett hjemler en plikt for barneverntjenesten til å foreta en undersøkelse i tråd med barnevernlovens bestemmelser i barnevernloven § 4-3, samt reglene i forvaltningsloven. Bestemmelsene

¹² [Brev om helsekartlegging fra Barneombudet 19. desember 2019](#)

¹³ HR-2020-661-S, avsnitt 105: «Videre minner jeg om at også i de tre enstemmige kammerdommene mot Norge fra 2019 ble artikkel 8 ansett krenket fordi beslutningsgrunnlaget og begrunnelsen ikke var tilfredsstillende.»

angir ikke hva som skal undersøkes og på hvilken måte. Prinsippet er at det skal vurderes konkret hva som skal undersøkes, på hvilke måte og omfanget av undersøkelsen.

Erfaring viser at det i alle saker som gjelder plassering utenfor hjemmet over lengre tid er det sentralt å ha kunnskap om barnets helse, slik en tverrfaglig rutinemessig helsekartlegging vil bidra til å gi.

I og med at bestemmelsene i barnevernloven ikke er tydelig på at informasjon om barnets helse skal foretas med det innhold og omfang en bred, tverrfaglig helsekartlegging vil gi for å fatte rett beslutning om tiltak og innhold, mener vi det er behov for å tydeliggjøre dette i barnevernloven. Lovfesting er blant annet viktig for å ivareta legalitetsprinsippet. Helsekartlegging som en del av en undersøkelse med hjemmel i barnevernloven § 4-3, er et sterkt inngrep i den private rettsfære.

Vi mener det er behov for informasjon om barnets helse på det nivået en bred, tverrfaglig helsekartlegging som foretas av helsetjenesten, kan gi. Det bør derfor komme klart frem i barnevernloven at det skal foretas en rutinemessig tverrfaglig helsekartlegging av helsetjenesten.

4.5 Anbefaling

Direktoratene anbefaler at det lovfestes en plikt for barneverntjenesten til å be den instansen som får ansvar for helsekartlegging i helsetjenesten om at helsekartlegging gjennomføres for barn som vurderes flyttet ut av hjemmet med hjemmel i barnevernloven §§ 4-4 sjette ledd, 4-12, 4-26 og 4-24 andre ledd.

Kartleggingen bør inngå som et grunnlag for vurderingene i en undersøkelse, jf. gjeldende barnevernlov § 4-3. Direktoratene anbefaler at barnevernloven § 4-3 endres for å tydeliggjøre dette. Eventuelt kan presisering gjøres i ny bestemmelse om helsekartlegging.

Direktoratene anbefaler at det lovfestes at helsekartleggingen foretas slik at resultatet av kartleggingen foreligger før beslutning om barnet skal plasseres utenfor hjemmet med hjemmel barnevernloven §§ 4-4 sjette ledd, 4-12, 4-26 og 4-24 andre ledd, fattes.

Det bør fremgå av bestemmelsen at dersom det ikke har vært mulig å gjennomføre helsekartleggingen før beslutning tas, skal helsekartleggingen foretas så snart som mulig etter at beslutning er tatt, og helst før barnet plasseres.

Videre anbefaler vi at det vurderes om det også bør lovfestes en rett til helsekartlegging på samme vilkår som utløser barneverntjenestens plikt til å be om helsekartlegging. En slik rett vil styrke barnets rettssikkerhet og bidra til at barnet får rett tiltak til rett tid med rett innhold. En rettighet for barnet vil også understreke at prinsippet om barnets beste tilsier at barnets interesser går foran foreldrenes interesser ved at foreldrene ikke kan motsette seg at barnet blir helsekartlagt på visse vilkår som ledd i en undersøkelse.

Det er behov for at det utarbeides nærmere retningslinjer for tverrfaglig helsekartlegging om blant annet:

- Formål med helsekartlegging av barn som vurderes flyttet ut av hjemmet
- Vilkår for helsekartlegging
- Ansvarsdeling mellom barnevern og helse
- Innhold i helsekartleggingen
- Gjennomføring av helsekartleggingen
- Kompetansekrav for å gjennomføre helsekartleggingen
- Resultat av helsekartleggingen/rapport
- Personvern og taushetsplikt

Direktoratene ber departementene vurdere om det bør gis en forskriftshjemmel, eventuelt felles for barnevern og helse, som gir mulighet for å regulere helsekartleggingen nærmere.

Oppdraget om å gjennomgå/videreutvikle pakkeforløpet til å omfatte barn som plasseres utenfor hjemmet, se kapittel 1.3, vil trolig svares ut ved å beskrive nærmere en modell for helsekartlegging.

5. Innholdet i en helsekartlegging – foreløpige og overordnede vurderinger

5.1 Innledning

Helsekartleggingen skal gi barneverntjenesten nødvendig kunnskap om barnets helse for å beslutte rett barneverntiltak og rett innhold i tiltaket, gitt barnets behov. Kunnskap om barnets helse, i tillegg til annen kunnskap om barnet og forhold rundt barnet, er viktig for vurdering og beslutning om barneverntiltak.

Det er behov for en tverrfaglig helsekartlegging, noe som må gjenspeile innholdet i kartlegging – hva som skal undersøkes – og innretningen på kartleggingen – hvordan undersøkelsen skal foretas (metoder), kompetanse til de som utfører helsekartleggingen, sammensetningen av det tverrhelsefaglige teamet, hvor helsekartleggingen skal gjennomføres og hvordan resultatene av helsekartleggingene skal presenteres (rapport).

Helsekartleggingen må gi en god oversikt over barnets helseutfordringer og hvordan disse skal følges opp med tanke på at barnet skal få nødvendig helsehjelp. Det vises i denne sammenheng til pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet som har som formål at barn i barnevernet skal få nødvendig helsehjelp. Pakkeforløpet er en veiledning i hvordan barnverntjenesten og helsetjenesten skal samarbeide om at barn får nødvendig helsehjelp til rett tid. Kunnskapen fra en tverrfaglig helsekartlegging kan gi barneverntjenesten indikasjon som tilsier at barneverntjenesten må kontakte relevant helsetjeneste/tannhelsetjenesten med mål om at barnet skal få nødvendig helsehjelp.

Ved utforming av innholdet i helsekartleggingen må det tas hensyn til at kartleggingen skal foretas rutinemessig for alle i målgruppen, uavhengig av alder. Elementene og målet for kartleggingen er lik for alle, men helsekartleggingen må gjennomføres slik at den tilpasses barnets alder og modenhet.

For å komme frem til hva en helsekartlegging skal inneholde, har vi sett hen til relevant kunnskapsgrunnlag på området, i form av ulike modeller for gjennomføringen av en helsekartlegging. I det følgende redegjøres det for tre relevante modeller for helsekartlegging; den svenske modellen for helsekartlegging av barn som plasseres utenfor hjemmet i Sverige, CARE-prosjektet, som har utviklet en modell for helsekartlegging av barn når barn flyttes ut av hjemmet i Norge og en kartleggingsmodell som i dag benyttes for å gjennomføre medisinske undersøkelser på barn ved Statens barnehus.

I punkt 5.5 redegjøres det for en foreløpig og overordnet vurdering av hvordan direktoratene ser for seg innholdet i en tverrfaglig helsekartlegging i Norge.

5.2 Innholdet i helseundersøkelse av barn som plasseres utenfor hjemmet i

Sverige

Gjennom *Lag om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet* (2017:209) ble det i 2017 i Sverige bestemt at Regionen, på initiativ fra socialnämnden, skal tilby en helseundersøkelse av alle barn og unge til og med 20 år, som plasseres utenfor hjemmet. Det er gitt tilhørende *föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*, der innholdet i denne helseundersøkelsen tydeliggjøres.

Formålet med helseundersøkelsen i Sverige er primært å sørge for at barn som socialnämnden overtar omsorgen for, får ivaretatt sine behov for helsehjelp på lik linje med alle andre barn og unge. Videre kan resultatene fra helseundersøkelsen også utgjøre en del av underlaget til den omsorgsplan eller tiltaksplan som socialnämnden skal lage for barnet.¹⁴

Det anbefales i de allmenne rådene at helseundersøkelsen gis så langt det ikke anses som unødvendig, og at den omfatter både fysisk, psykisk og oral helse. Det fremgår videre at undersøkelsen blant annet bør inneholde:

- En kroppsundersøkelse
- Kontroll av hørsel og syn
- Bedømming av utvikling og tilvekst
- Observasjon av psykiske funksjoner
- Ta stilling til behov for vaksinasjon
- Ta stilling til pågående legemiddelbehandling
- Spørsmål om levevaner, som for eksempel kosthold, fysisk aktivitet og tobakksbruk
- Spørsmål om reproduktiv og seksuell helse
- Spørsmål om livslyst og fremtidsstro, samt forekomst av dødstanker.

Med utgangspunkt i det som kommer frem i undersøkelsen, skal helsepersonellet bedømme barnet/den unges fysiske og psykiske helse og om det finnes tegn på funksjonsnedsettelse. Det påpekes i de allmenne rådene at det bør fremgå av vurderingen om barnet/den unge har kroniske tilstander eller infeksjoner i for eksempel øyne, ører, nyrer og urinveier, kroniske smerter, fedme eller undervekt, astma, allergier og eksem, avhengigheter eller misbruk, om barnet har vært utsatt for vold eller andre overgrep og selvskadning/selvmoedstanker. Ved vurdering av den psykiske helsetilstanden bør en standardisert vurderingsmetode anvendes.

¹⁴ Regeringens proposition 2016/17:59 Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

Med helseundersøkelsen som underlag, gjør helsepersonellet en vurdering av hvilket behov for helsehjelp barnet/den unge har. Dersom helsepersonellet ikke kan gi den hjelp som trengs, henvises barnet/den unge videre.

Det følger av forarbeidene til lovbestemmelsen i Sverige at virksomheter i helse- og omsorgstjenesten som regelmessig treffer barn og som har et helsefremmende og forebyggende perspektiv (*inriktade på at förebygga ohälsa*), med fordel kan gjennomføre helseundersøkelsen. For elever i skolepliktig alder, kan helseundersøkelsen gjøres av den samlede elevhälsan (tilsvarende den norske skolehelsetjenesten, i samarbeid med skolen), med tilgang til lege, helsesykepleier, psykolog og rådgiver (*kurator*), samt personell med spesialpedagogisk kompetanse.

5.3 CARE-modellen for kartlegging av helse- og omsorgsbehov hos barn etter barneverntjenestens omsorgsovertakelse

Universitetet i Oslo har de siste årene utarbeidet og prøvd ut en modell for kartlegging av helse- og omsorgsbehov hos barn plassert utenfor hjemmet. Utprøvingen av modellen går under navnet Children At Risk Evaluation (CARE) studien. Universitetet i Oslo er tildelt midler til studien fra HelseVel-programmet i norsk forskningsråd. Både Helsedirektoratet og Bufdir har bidratt med midler til studien. Studien skal evalueres, og endelig resultat av evalueringen vil først være klart i 2021.

CARE-modellen er utarbeidet og prøvd ut ved Telemark barne- og familiesenter i Skien for barn 0-6 år og ved BUP avdeling ved Sykehuset Vestfold HF for barn 7-17 år. De fleste av barna som har blitt undersøkt har vært plassert på akutthjemmel på grunn av manglende omsorg. Noen av de yngste barna har vært på sentre for foreldre og barn.

CARE-modellen tar utgangspunkt i at barnet møter til en en-dags kartlegging hos behandlingsteamet sammen med en omsorgsperson. På bakgrunn av tidligere oversendt informasjon, samt samtaler, undersøkelser og testing denne dagen, skriver behandlingsteamet en sluttrapport som sendes til barneverntjenesten som har henvist barnet.

Kartleggingen er noe ulikt lagt opp for barn 0-6 år og barn 7-17 år. Begge undersøkelsene inneholder en legeundersøkelse, samt kartlegging av barnets psykiske helse, ved hjelp av ulike kartleggings- og screeningverktøy. I tillegg tilbys det tannundersøkelse. Det vises til foreløpig evalueringsrapport for CARE-studien for mer detaljert informasjon om rapporteringsskjema, kartleggingsverktøy mv.

Sluttrapporten etter endt helsekartlegging inneholder en oppsummering av barnets historie, basert på tilsendt informasjon fra blant annet henvisninger, tidligere utredninger, epikriser, domsavgjørrelser, bekymringsmeldinger, undersøkelsessaker og tiltak fra barnevernet. Videre beskrives barnets kliniske tilstander, relasjonelle kontekst, fysiske helse, psykososiale belastninger og utviklingskompetanse, ut ifra det såkalte DC: 0-5 systemet. Rapporten oppsummerer deretter barnets helse- og omsorgsbehov og gir konkrete anbefalinger om hjelpetiltak til barnet og informasjon/veiledning til omsorgspersoner.

Anbefalinger om hjelpetiltak kan være oppfordring om å ta kontakt med ulike deler av helse- og omsorgstjenesten, PPT eller annet. Omfanget av rapportene varierer, og ofte vil rapportene ha et omfang fra 10 til over 30 sider.

5.4 Undersøkelse av barnelege/sosialpediater som foretas i Statens barnehus

Modellen sosialpediatrisk undersøkelse benyttes i dag for medisinske undersøkelser av barn ved Statens barnehus.

I tillegg til en klinisk undersøkelse, omfatter en sosialpediatrisk undersøkelse en bred gjennomgang av det enkelte barns sosiale forhold med gjennomgang av barnets utvikling og barnets sosiale status (familiesituasjon, daglige aktiviteter som barnehage, skole, fritidsaktiviteter og trivsel i disse). I tillegg gjennomgås barnets tidligere sykehistorie og en medisinsk gjennomgang. Resultatene fra en sosialpediatrisk undersøkelse kan benyttes som grunnlag for å vurdere om barnet bør henvises til utredning i andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

For å gjøre riktig tolkning av funn og symptomer i en sosialpediatrisk undersøkelse av barn og unge, kreves høy kompetanse om barnekroppen og barnesykdommer. En slik undersøkelse bør derfor gjennomføres av helsepersonell med kompetanse i sosialpediatri, herunder en barnelege/pediater med tilleggskompetanse i sosialpediatri, og sykepleier med videreutdanning i barnesykepleie og tilleggskompetanse i sosialpediatri.

I dag anbefales det at alle barn som kommer til Statens barnehus tilbys en medisinsk undersøkelse i form av en sosialpediatrisk undersøkelse.¹⁵

5.5 Foreløpige vurderinger om innholdet i en helsekartlegging

5.5.1 Generelle utgangspunkter om innholdet i en helsekartlegging

Helsekartleggingen må etter direktoratenes mening ivareta somatisk helse, psykisk helse og tannhelse og forutsetter tverrfaglig kompetanse. Innholdet og gjennomføringen av helsekartleggingen må være i tråd med kravet til faglig forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer at helsepersonell må ha tilstrekkelig grunnlag for å kunne konkludere og ikke gå lenger i å konkludere i sine vurderinger enn det de anser forsvarlig, ut ifra den informasjonen helsepersonellet vil besitte etter helsekartleggingen. Videre mener direktoratene det er viktig at tilbudet om helseundersøkelse blir likt i hele landet.

I det følgende redegjøres det for direktoratenes vurderinger av hva en helsekartlegging bør inneholde. Det understrekes at dette er foreløpige vurderinger, og at det nærmere innholdet i helsekartleggingen kan endre seg etter en nærmere utredning.

¹⁵ Nasjonale faglige råd om medisinske undersøkelser i Statens barnehus

1. Informasjon om hvilken helseoppfølging barnet tidligere har fått og hvilke helsetilstander som tidligere har blitt avdekket hos barnet

Informasjon om tidligere helseoppfølging barnet har fått og informasjon om hvilke helsetilstander som tidligere har blitt avdekket hos barnet kan innebære innhenting av pasientjournaler fra ulike deler av helse- og omsorgstjenesten, for eksempel fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten, fastlegen, tannhelsetjenesten og eventuelle journaler etter utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten. Slik informasjonsinnhenting gjøres både i helsekartleggingen i Sverige og i helsekartleggingen som har blitt gjennomført i CARE-prosjektet.

Innhenting av informasjon må følge gjeldene regler om innhenting og oppbevaring av personopplysninger, både i personvernforordningen og i særlovgivningen.

2. En undersøkelse av barnet for å avdekke eventuelle uoppdagede helsetilstander som kan ha betydning for videre oppfølging av barnet

En undersøkelse av barnet for å avdekke eventuelle uoppdagede helsetilstander bør inkludere både undersøkelse av barnets somatiske helse, barnets psykiske helse og utvikling, herunder funksjonsnedsettelse og barnets orale helse.

Kartleggingen bør videre eksempelvis kunne fange opp om barnet har emosjonelle vansker, tilknytningsproblemer, utviklingsforstyrrelser, kognitive vansker, rusrelaterte skader, rusproblemer, somatiske helseproblemer (inkludert tannhelse), eller andre psykiske helseproblemer.

Direktoratene mener at det konkrete innholdet i undersøkelsene må utredes nærmere. Modellene for helsekartlegging som er presentert i punkt 5.2, 5.3 og 5.4 viser til ulike tilnærminger til, og ulike formål med, en slik undersøkelse.

Modellen for helsekartlegging som gjennomføres i Sverige viser til en relativt overordnet kartlegging av barnets helse, som skjer på et lavt nivå i helsetjenesten, og som kan danne grunnlag for videre henvisning til mer spesialisert helsehjelp ved behov. Denne helsekartleggingen har som sitt primære formål å sørge for nødvendig helsehjelp til barnet, som er annerledes enn formålet med den helsekartleggingen som nå utredes.

Helsekartleggingen som gjennomføres i CARE-prosjektet har hatt mer likelydende formål som det som nå utredes. Innholdet i denne kartleggingen fremstår som mer spesialisert, mer detaljert og i større grad fokusert rundt barnets omsorgsbehov og barnets psykiske helse enn modellen for helsekartlegging i Sverige.

En modell for helsekartlegging som en sosialpediatrisk undersøkelse har ikke blitt prøvd ut, men bør etter Helsedirektoratets mening utredes nærmere. Det må legges til grunn at flere av barna som tilbys en slik undersøkelse ved Statens barnehus i dag også vil falle inn under målgruppen for den helsekartleggingen

som utredes her. Det bør også undersøkes om erfaringer fra gjennomføringen av slike undersøkelser ved Statens barnehus kan være nyttige for denne helsekartleggingen.

Det må videre utredes nærmere hva det konkrete innholdet i en helsekartlegging skal være, herunder hvor detaljert innholdet skal fastlegges av statlige myndigheter. Dette må etter direktoratenes syn gjøres i samarbeid med barnevernstjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Det vil i denne sammenheng være relevant å se hen til modellen for helsekartlegging som gjennomføres i Sverige, funnene fra evalueringen av CARE-prosjektet, som etter planen skal være ferdig vinteren 2020/2021 og til erfaringer fra medisinske undersøkelser ved Statens barnehus.

3. Vurdering av barnets atferdsuttrykk

Det kan være relevant i en helsekartlegging å undersøke om barnets atferdsuttrykk som ligger utenfor normaluttrykk, skyldes symptomer på somatiske eller psykiske tilstander, og vurdere barnets helsemessige behov videre ut fra det.

For å kunne vurdere årsaken til barnets atferdsuttrykk kan det være nødvendig at de som skal foreta helsekartleggingen har informasjon om barnets oppvekst. Dette kan være informasjon som barnevernet har innhentet i undersøkelsessaker, jf. barnevernloven § 4-3. I tillegg kan informasjon fra pasientjournaler som er innhentet for å få informasjon om tidligere helseoppfølging, jf. punkt 1, benyttes.

Sammen med innhentet informasjon, vil undersøkelsen av barnets psykiske helse, jf. punkt 2, kunne være utgangspunktet for vurderingen av om, og eventuelt hvordan barnets helse har blitt påvirket av oppveksten, eller om det er andre årsaker til barnets atferdsuttrykk.

5.6 Rapporten – "Oversetting" av barnets helsetilstand til barnets omsorgsbehov

Rapporten skal inneholde funn fra helsekartleggingen. Det understrekes at det ikke vil være opp til helsepersonellet i helsekartleggingsteamet å veilede barnevernet i hvilke barnevernfaglige tiltak som skal settes inn, da dette er barnevernfaglige vurderinger som barnevernet både plikter å gjøre og har best forutsetninger for å gjøre.

Dersom barnets helseutfordringer tilsier at barnet har behov for helsehjelp, bør det fremkomme av helsekartleggingen, og barneverntjenesten må gjøre det som er nødvendig for at barnet skal få den oppfølgingen fra helsetjenesten som barnet har behov for. Slik oppfølging fra helsetjenesten kan være en del av helsehjelpstilbudet til barnet.

Helsepersonellets vurderinger må utformes i tråd med kravene til helsepersonells attester og erklæringer, jf. hpl. § 15 og forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l.

5.7 Oppfølging i etterkant av helsekartleggingen

Formålet med helsekartleggingen skal ikke primært være en undersøkelse av barnets behov for videre tiltak i helse- og omsorgstjenesten. Direktoratene ser likevel at det ved en kartlegging av barnets helse, kan fremkomme informasjon som tilsier at barnet bør følges opp videre i helse- og omsorgstjenesten. Det vil da være viktig at barneverntjenesten, som har omsorgsansvaret for barnet, får tilstrekkelig informasjon til at de kan følge opp barnets helse med relevante deler av helse- og omsorgstjenesten.

Som utgangspunkt må videre kartlegging, utredning og behandling i helse- og omsorgstjenesten følge ordinære systemer etter at helsekartleggingen er gjennomført. Dette kan innebære kontakt med barnets fastlege, helsestasjons- og skolehelsetjenesten eller andre relevante aktører utenfor helsesektoren, herunder barnehage/skole og PPT. Pakkeforløpet som er omtalt ovenfor gir veiledning for hvordan barnevern og helsetjenesten skal samarbeide for å sikre at barn i barnevernet får nødvendig psykisk helsehjelp. Slik direktoratene ser det vil derfor pakkeforløpet være tiltaket som skal iverksettes dersom helsekartleggingen viser at barnet har psykiske helseutfordringer som må følges opp av helsetjenesten. Frem til pakkeforløpet utvides til å også omfatte somatiske tilstander, vil somatisk oppfølging følge ordinære, etablerte systemer.

Dersom informasjon i helsekartleggingen tilsier at barnet bør henvises til spesialisthelsetjenesten, enten til psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) eller til somatisk utredning, vil barnet måtte henvises på ordinær måte, og ved rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, vil barnet inngå i ordinære forløp, eksempelvis, for utredning og behandling i PHBU, i pakkeforløp for psykisk helsevern barn og unge.

Unntak må gjelde dersom helsekartleggingen avdekker akutte behov for helsehjelp. I slike tilfeller må helsepersonellet sørge for øyeblikkelig helsehjelp til pasienten, enten selv, ved å be barnevernet/omsorgspersoner om å kontakte legevakt, eller ved å henvise barnet akutt til relevant del av spesialisthelsetjenesten.

6. Hvilket nivå i helsetjenesten, herunder hvilken kompetanse som kreves

6.1 Generelt om vurderingen av nivå for helsekartleggingen

En helsekartlegging av barns fysiske og psykiske helse kan enten legges til den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller til den statlige spesialisthelsetjenesten.

I utgangspunktet er det ikke et fast skille mellom det kommunale nivået og spesialistnivået i helsetjenesten. Skillet kan blant annet påvirkes av de lovpålagte samarbeidsavtalene som kommunene og de regionale helseforetakene har, jf. helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6. Spesialisthelsetjenester kan sies å være et samlebegrep på den type helsetjenester man ikke har funnet det hensiktsmessig å legge ansvaret for på det kommunale nivået. I hovedsak omfatter spesialisthelsetjenesten de helsetjenestene som krever tilgang til spesialisert kunnskap og ressurser, og som det ut fra faglige og økonomiske hensyn er hensiktsmessig å ha et samlet ansvar for i spesialisthelsetjenesten.

Hvorvidt helsekartleggingen skal legges til den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller til spesialisthelsetjenesten vil derfor bero på en helhetsvurdering, der det er relevant å se hen til hvilken kompetanse som trengs for å gjennomføre kartleggingen, samt om det er andre faglige, økonomiske eller ressursmessige hensyn som tilsier hvilket nivå kartleggingen skal plasseres på.

6.2 Hvilken kompetanse trengs for å gjennomføre helsekartleggingen?

På nåværende tidspunkt, er det vanskelig å konkludere entydig hvilken kompetanse som kreves for å gjennomføre en helsekartlegging.

For å kunne konkludere med hvilken kompetanse som vil kreves for å gjennomføre en helsekartlegging, er det nødvendig å utrede innholdet i helsekartleggingen ytterligere. Som påpekt i kapittel 5, mener direktoratene at en slik utredning må gjøres i samarbeid med barneverntjenesten og helse- og omsorgstjenesten.

Direktoratenes kjennskap til målgruppen for helsekartleggingen tilsier likevel at det for flere av barna vil være behov for en grad av spesialisert kompetanse for å kunne vurdere barnets psykiske og somatiske helse og atferdsuttrykk. Dette er kompetanse som i hovedsak finnes i spesialisthelsetjenesten.

Direktoratenes foreløpige vurdering tilsier videre at det vil være behov for tverrfaglig kompetanse for å kunne gjennomføre en helsekartlegging som ivaretar formålet. Dette innebærer at både helsepersonell og personell med barnevernfaglig kompetanse bør være involvert i helsekartleggingen. I noen deler av landet finnes personell med barnevernfaglig kompetanse i spesialisthelsetjenesten, eksempelvis i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), mens det i andre deler av landet vil være behov for et samarbeid mellom barneverntjenesten og helse- og omsorgstjenesten for å kunne ivareta det tverrfaglige kompetansebehovet.

6.3 Faglige, økonomiske og ressursmessige hensyn relevant for ansvars plassering

Det er flere grunnleggende forskjeller mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten som det er nødvendig å ta hensyn til når man skal vurdere hvor ansvaret for en helsekartlegging bør plasseres.

Det er stor variasjon i kommunene, både knyttet til befolkningsgrunnlag og befolkningssammensetning, geografi og ressurser. Kommunene i Norge er selvstyrte, og statlig styring av kommunene kan kun skje gjennom bruk av juridiske og økonomiske virkemidler. Prinsipielt skal man unngå detaljstyring av kommunene. Detaljert statlig styring skal være særskilt begrunnet i nasjonale mål om rettssikkerhet, likhet og likeverd, liv og helse, makroøkonomisk styring, effektiv og samordnet bruk av offentlige ressurser.¹⁶

Styringslinjen til de regionale helseforetakene, som har ansvar for at befolkningen får nødvendige spesialisthelsetjenester, er på mange måter enklere enn styringslinjen til kommunene. Mens kommunene kun kan forpliktes gjennom økonomiske og juridiske virkemidler, og man generelt skal unngå detaljstyring, kan de regionale helseforetakene forpliktes gjennom eierlinjen fra Helse- og omsorgsdepartementet. Eierlinjen benyttes aktivt for å styre utviklingen i spesialisthelsetjenesten gjennom oppdragsbrevene som Helse- og omsorgsdepartementet sender ut til de regionale helseforetakene hvert år.

Det finnes videre eksempler på at spesialisthelsetjenesten i dag har ansvar for oppgaver som delvis kan likne på helsekartleggingen. Det vises i denne sammenheng eksempelvis til spesialisthelsetjenestens ansvar for å gjennomføre rettsmedisinske og medisinske undersøkelser på barn i Statens barnehus.¹⁷

6.4 Konklusjon om nivå

På bakgrunn av redegjørelsen i punktene over, har direktoratene konkludert med at det vil være mest hensiktsmessig å legge ansvaret for å gjennomføre en helsekartlegging av barn i barnevernet til de regionale helseforetakene.

¹⁶ KMDs veileder om statlig styring av kommuner og fylkeskommuner

¹⁷ Helsedirektoratets faglige råd om medisinske undersøkelser i Statens barnehus

6.5 Særlig om barnets orale helse

Som nevnt i kapittel 5, mener direktoratene at en helsekartlegging også bør omfatte en kartlegging av barnets orale helse. For å gjennomføre dette, trengs det personell med tannhelsefaglig kompetanse.

Tannhelsefaglig kompetanse finnes både i det private markedet og i den fylkeskommunale offentlige tannhelsetjenesten. Den offentlige tannhelsetjenesten har ansvar for å gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til alle barn og unge 0-20 år, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3 bokstav a og d, og det vil derfor være naturlig at kompetanse fra den offentlige tannhelsetjenesten bistår i å kartlegge barnets orale helse i en helsekartlegging.

Det kan være behov for tannhelsefaglig kompetanse på flere nivåer – fra tannpleiere, allmenntannleger, og i enkelte tilfeller kan det også være behov for spesialisttannleger. Den offentlige tannhelsetjenesten har tilgang til tannhelsefaglig kompetanse på alle nivåer.

7. Tiltak og rettslig regulering av helsetjenestens ansvar for kartlegging i spesialisthelsetjenesten

7.1 Gjeldende rett - Retten til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten og RHFenes sørge for-ansvar

De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted i helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, jf. spesialisthelsetjenesteloven (sphl.) § 2-1a. Tilsvarende har pasienter rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 2-1b.

Pasientenes rett til helsehjelp og de regionale helseforetakenes ansvar for å sørge for slik hjelp gjelder for alle pasienter, uavhengig av alder, diagnose eller andre forutsetninger. Barn har videre rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering, jf. FNs barnekonvensjon art 24. Som konvensjonsstat, har Norge forpliktet seg til å sørge for at ingen barn fratras sin rett til helsetjenester. FNs barnekonvensjon er gjort til norsk lov gjennom menneskerettsloven (mrl.).

De regionale helseforetakenes sørge for-ansvar utdypes videre i sphl. § 2-1a, der det listes opp ulike typer tjenester som RHFene skal sørge for, herunder blant annet sykehus tjenester, medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil/båt, og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet. Dette er ikke en uttømmende angivelse av tjenester som skal tilbys. Videre presiseres det i sphl. § 2-1a andre ledd at tjenestetilbudet skal innrettes etter prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet. Det er videre presisert i sphl. § 2-2 at tjenestene som ytes skal være forsvarlige.

Det nærmere innholdet i RHFenes sørge for-ansvar bestemmes i stor grad av faglige krav og lovkrav forankret utenfor spesialisthelsetjenesteloven. Sørge for-ansvaret vil kunne endre seg over tid på grunnlag av faglig utvikling og helsepolitiske mål. Pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften har stor betydning i vurderingen av hvilket ansvar og plikter de regionale helseforetakene har. Videre vil de pålagte samarbeidsavtalene RHFene skal ha med kommunene etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6 påvirke innholdet i sørge for-ansvaret.

Innholdet i sørge for-ansvaret kan også presiseres gjennom eierlinjen, og da særlig gjennom oppdragsdokumentene som sendes fra Helse- og omsorgsdepartementet til RHFene hvert år. Eksempelvis ble det presisert i oppdragsdokumentene til RHFene i 2017 at det ble ansett som en del av

sørge for-ansvaret å tilby medisinske undersøkelser, ut over de rettsmedisinske undersøkelsene som rekvireres av politiet, til alle barn som avhøres på Statens barnehus.¹⁸

7.2 Hjemler gjeldende rett en plikt til å gjennomføre helsekartlegging av barn i barnevernet?

Det foreligger ingen egen, spesifikk plikt i dagens lovverk for helsepersonell til å utføre sakkyndighetsvurderinger, som er den typen helsekartlegging som foreslås. Dersom gjeldende rett skal sies å gi hjemmel for å gjennomføre en helsekartlegging, må dette følge av sørge for-ansvaret, jf. sphi. § 2-1a.

De regionale helseforetakenes sørge for-ansvar er knyttet til begrepet "nødvendige spesialisthelsetjenester". Hva som ligger i begrepet "nødvendige spesialisthelsetjenester" må sees i sammenheng med hva som anses som "nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten", jf. pbrl. § 2-1b.

Begrepet "helsehjelp" er definert i pbrl. § 1-3 bokstav c) som "handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell". Den samme definisjonen fremgår av hpl. § 3 tredje ledd. Begrepets definisjon er vid, men for at noe skal falle inn under definisjonen, må formålet med handlingen som utføres være i tråd med de handlingene som inngår i definisjonen.

Formålet med å gjennomføre en helsekartlegging er å gi tilstrekkelig kunnskap om barnets helse for å kunne beslutte barnevernstiltak, herunder eventuelt plasseringssted i barnevernet, samt gi grunnlag for oppfølging av barnet i tiltaket. Formålet med helsekartleggingen er dermed ikke å yte helsehjelp til barna, og helsekartleggingen vil derfor, etter Helsedirektoratets vurdering, ikke ligge innenfor de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar.

En helsekartlegging som utformes i tråd med dette formålet, vil være et sakkyndig oppdrag, der helsetjenesten bistår barneverntjenesten med sin kompetanse for å opplyse barnevernets sak. Sakkyndig virksomhet på oppdrag fra en tredjepart, i dette tilfellet barnevernet, faller også som hovedregel utenfor helsehjelpsbegrepet.

Dette henger sammen med at helsepersonell normalt skal unngå å opptre både som sakkyndig og som behandler overfor samme pasient. Ved sakkyndige oppdrag, er det oppdragsgiver som setter rammene for hvilke undersøkelser som skal gjøres, i motsetning til når det ytes helsehjelp, hvor pasientens symptomer eller behov, samt helsepersonellens faglige skjønn, kan avgjøre hvilken hjelp som gis. Det er videre gitt egne regler om deling av ellers taushetsbelagte opplysninger som helsepersonell mottar under

¹⁸ "Helse Sør-Øst RHF skal bygge opp tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å tilby alle barn som avhøres ved Statens barnehus, medisinsk undersøkelse ut over de kliniske rettsmedisinske undersøkelsene som rekvireres av politiet. Dette er en del av de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar."
<https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument-helse-sor-ost-rhf-2017-c.pdf>

utførelse av et sakkyndig oppdrag. Etter hpl. § 27 kan helsepersonell dele opplysninger som er mottatt under utførelse av sakkyndighetsoppdraget, og som har betydning for oppdraget, med oppdragsgiver, uten hinder av taushetsplikt.

I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene er det presisert at utførelse av medisinsk undersøkelse av barn på Statens barnehus anses å ligge under sørge for-ansvaret til RHFene.¹⁹ En slik medisinsk undersøkelse har som utgangspunkt til formål å undersøke barnet for å avdekke videre behov for helsehjelp, og er derfor ikke et sakkyndig oppdrag. Helsedirektoratet forstår oppdragsdokumentene slik at dette gjelder ansvaret for å gjennomføre medisinske undersøkelser på alle barn, uavhengig av om det rekvireres en rettsmedisinsk undersøkelse fra påtalemyndighetene eller ikke.

7.3 Behov for lovendringer/andre tiltak/virkemidler

Ettersom gjeldende rett ikke gir hjemmel for å pålegge helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten en plikt til å gjennomføre en rutinemessig tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet, vil det etter Helsedirektoratets vurdering være behov for en presisering av at de regionale helseforetakenes ansvar skal inkludere å gjennomføre en helsekartlegging av barn som vurderes plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven.

En presisering av RHFenes ansvar kan gjøres på ulike måter:

- Det kan gis en bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven som pålegger RHFene å sørge for at en helsekartlegging blir gjennomført.
- Departementet kan vurdere mulighetene for å pålegge RHFene ansvar for å gjennomføre helsekartleggingen gjennom styringslinjen.

En presisering i lovs form gir en klar og tydelig ansvars plassering, som vil gi trygghet og forutsigbarhet overfor spesialisthelsetjenesten selv, men også overfor de andre aktørene som helsekartleggingen er relevant for. Dette kan særlig gjelde for barneverntjenesten og for barna og deres familie/pårørende, samt for relevante aktører som fylkesnemndene og tilsynsmyndighetene. Det vises videre til at Barneombudet har ytret ønske om lovfesting av helsetjenestens ansvar for en helsekartlegging.²⁰

En presisering gjennom styringslinjen vil ikke gi samme transparens som lovfesting, og vil heller ikke føre til samme grad av trygghet og forutsigbarhet. Det kan likevel være administrative fordeler med en slik løsning, herunder at det er enklere å justere på ansvaret ved behov.

Etter direktoratenes mening tilsier likevel hensynet til en klar ansvars plassering og forutsigbarhet at en plikt for de regionale helseforetakene til å sørge for en helsekartlegging av barn i barnevernet bør lovfestes. I denne sammenheng nevnes det også at helsekartleggingen etter direktoratenes anbefaling bør fremgå som en plikt-bestemmelse også i barnevernsloven. En plikt i spesialisthelsetjenesteloven bør

¹⁹

²⁰ Blant annet i brev fra Barneombudet til Helse- og omsorgsdepartementet av 16. desember 2019

korrespondere med en eventuell pliktbestemmelse i barnevernloven, slik at RHFenes plikt er avhengig av en anmodning fra barnevernet.

Direktoratene mener likevel at en lovfesting av RHFenes plikt til å sørge for en helsekartlegging først kan utformes i detalj når helsekartleggingen er ferdig utredet. Dette vil gi mulighet for å gjøre nødvendige og relevante presiseringer i lovteksten, avhengig av hvordan innholdet i helsekartleggingen blir utformet. Direktoratene ber Helse- og omsorgsdepartementet vurdere om RHFenes plikt eventuelt kan fremgå av styringsdokumenter mv. frem til tilstrekkelig grunnlag for vurdering av lovfesting foreligger.

7.3.1 Om en rettighetsbestemmelse om helsekartlegging i helselovgivningen

Barneombudet har også ytret ønske om at barna bør få en rettighet til å få gjennomført en helsekartlegging. Helsedirektoratet mener det ikke vil være relevant å lovfeste en rettighetsbestemmelse i helselovgivningen om barns rett til helsekartlegging når barnet vurderes plassert utenfor hjemmet.

Rettighetsbestemmelsene i helselovgivningen er i hovedsak samlet i pasient- og brukerrettighetsloven, og er videre i all hovedsak knyttet til at en person anses som hhv. "pasient" eller "bruker", jf. definisjonen av dette i pbrl. § 1-3 bokstav a) og f). En helsekartlegging av barn som vurderes plassert utenfor hjemmet er som nevnt et sakkyndighetsoppdrag for helse- og omsorgstjenesten, som normalt faller utenfor helsehjelps-begrepet. En person som gjennomgår en sakkyndig undersøkelse av helsepersonell anses ikke som "pasient" eller "bruker" etter pasient- og brukerrettighetsloven. Definisjonen av pasient er knyttet opp mot helsehjelps-begrepet og bruker defineres som en person som mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. En rettighetsbestemmelse om sakkyndig helsekartlegging vil som følge av dette falle utenfor virkeområdet til pasient- og brukerrettighetsloven og vil derfor ikke kunne tas inn i loven. Helsedirektoratet mener en slik rettighetsbestemmelse heller bør vurderes lovfestet i barnevernloven.

Det vises til redegjørelse om rettighetsperspektivet i vurderingen av lovfesting av helsekartlegging i barnevernloven i kapittel 4.

8. Økonomiske og administrative konsekvenser

8.1 Økonomiske konsekvenser

Hva en helsekartlegging vil koste å gjennomføre, vil naturligvis avhenge av omfanget av undersøkelsen, innholdet i denne og hvilken kompetanse som behøves i gjennomføringen. Ettersom dette er elementer som må utredes videre, er det på nåværende tidspunkt kun mulig å gi grove anslag på hvilke kostnader som antas knyttet til en helsekartlegging.

For å gjøre et anslag av økonomiske konsekvenser av en helsekartlegging er det tatt utgangspunkt i erfaringer fra utprøvingen av den tidligere nevnte CARE-modellen.

I CARE-modellen gjøres det en helsekartlegging av barn som skal plasseres utenfor hjemmet av et tverrfaglig utredningsteam bestående av ansatte med helse- og barnevernfaglig kompetanse. Helsepersonell som inngår i CARE modellen er lege og psykolog, men i våre beregninger er også tannhelsefaglig personell inkludert.

Ressursbehovet i et team vil avhenge av hvor omfattende kartleggingen av et barn vil være. I våre beregninger er det lagt til grunn at et utredningsteam bruker en dag på gjennomføring av kartlegging av ett barn, som i CARE modellen. I tillegg er det behov for mye for- og etterarbeid, som å hente inn all relevant informasjon, skrive rapport med mer. Videre er det i CARE modellen anslått at ett utredningsteam vil kunne gjennomføre 100 utredninger i løpet av ett år. Tabellen under viser ressursbruk per team med tilhørende anslag på utgift per årsverk (lønnskostnader).

Tabell: Anslag ressurser og lønnsutgifter for ett kartleggingsteam

	Antall årsverk	Utgifter per årsverk
Lege	30 %	1 200 000
Psykolog	100 %	1 200 000
Tannlege*	30 %	1 200 000
Barnevernspedagog, sosionom eller annen med relevant kompetanse	100 %	800 000
Sekretær	60 %	600 000

*inngår ikke i CARE-modellen

Hvor mange kartleggingsteam det vil være behov for vil avhenge av hvor mange barn og unge som kartlegges i løpet av ett år. For å gjøre anslag på antall barn som vil inngå i målgruppen er det tatt utgangspunkt i antall nye plasseringer i løpet av et år i fosterhjem og barneverninstitusjon etter hjemmel i plasseringsgrunnlaget, jf. tabell i pkt 2.4. Antall nye plasseringer i tiltak i Bufetat (inkludert kommunale fosterhjem formidlet av Bufetat) var om lag 1 650 i 2019. I tillegg kommer nye plasseringer i tiltak i Oslo

kommune, samt barn som plasseres i fosterhjem av kommunen (ikke formidlet fra Bufetat). I de økonomiske beregningene er det dermed lagt til grunn at 2 000 barn vil kunne omfattes av ordningen med helsekartleggingen årlig. Det er usikkerhet knyttet til anslaget. Noen barn kan ha flere plasseringstiltak i løpet av et år, og det kan være barn og unge som f.eks. har bodd flere år i kommunalt fosterhjem og så flyttet til institusjon som må utredes på nytt.

Hvordan kartlegging skal gjennomføres er ikke ferdig utredet. Men for å gjøre beregning av utgifter har vi tatt utgangspunkt i ressursbehovet og tidsbruken per team som i CARE modellen. I CARE modellen er det anslått at ett utredningsteam kan gjennomføre 100 kartlegginger i løpet av ett år. Med 2 000 barn vil dette medføre et behov for personalressurser tilsvarende 20 utredningsteam og totale årsverk er beregnet til 70. Anslaget på totale kostnader under disse forutsetningene blir 74 mill. kroner som vist i tabellen under.

Tabell: Anslag på årsverk og utgifter

	Årsverk	Utgifter (1 000 kroner)
Lege	6	7 200
Psykolog	20	24 000
Tannlege	6	7 200
Barnevernspedagog eller annen relevant kunnskap om bare behov	20	16 000
Sekretær	12	7 200
Årsverk	64	61 600
Administrative utgifter	20 prosent av utgiftene	12 320
Totale utgifter		73 920

Det er i beregningene inkludert et påslag på 20 prosent på utgiftene knyttet til administrative utgifter. Det understrekes at antall utredningsteam også må vurderes basert på lokale behov, slik at eksempelvis hensynet til hensiktsmessig ventetid og reisevei ivaretas. Samtidig må det legges opp til at utredningsteamet får gjennomføre tilstrekkelig antall helsekartlegginger for å opprettholde og videreutvikle kunnskap og erfaringer. Videre er det ikke avklart om teammedlemmene utelukkende skal jobbe med kartleggingen eller om de skal fortsette med sine ordinære oppgaver og at kun deler av stillingen inngår i kartleggingsteamene. Det betyr at det kan være behov for å opprette noen flere team enn det som anslås basert på antall nye plasseringer.

I tillegg til kostnader til å gjennomføre helsekartleggingen, er det behov for å sette av midler til å etablere en modell for helsekartlegging. Størrelsesordenen på slike etableringskostnader vil være avhengig av hvordan helsekartleggingen utformes etter en nærmere utredning, og vil derfor måtte beregnes på det senere tidspunkt. Det må settes av midler til etablering både til barneverntjenesten og helsetjenesten.

Dersom alle nye barn og unge i målgruppen skal kartlegges vil dette sannsynligvis medføre at det avdekkes helseutfordringer hos flere barn i barnevernet enn tidligere, og flere barn vil ha behov for tjenester fra kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten for videre oppfølging og behandling.

Hvordan midlene skal fordeles mellom helse og barnevern, må vi også komme tilbake til, når vi har utredet innhold og forankring av teamene.

8.2 Administrative konsekvenser

En helsekartlegging av barn som barnevernet vurderer å plassere utenfor hjemmet etter barnevernloven må utformes for å kunne gi barnevernet nødvendige opplysninger om barnets helse for å kunne beslutte barnevernstiltak, herunder eventuelt plasseringssted i barnevernet, samt gi grunnlag for oppfølging av barnet i tiltaket.

Direktoratene anbefaler at resultatet av helsekartlegging bør foreligge på det tidspunkt det tas beslutning om barnet skal flyttes ut av hjemmet, slik at opplysningene kan benyttes som grunnlag for beslutningene. Dette betinger at barneverntjenesten så tidlig som mulig må anmode helsetjenesten om helsekartlegging og at den instans i helsetjenesten som får ansvar for helsekartleggingene organiserer ordningen slik at det er mulig å gjennomføre og oppsummere resultatene innen beslutning om barnet skal flyttes ut av hjemmet skal tas.

Begrensninger i kapasitet og kompetanse i helsetjenesten kan være til hinder for at innholdet i helsekartleggingen blir av det omfanget og med det innholdet som barneverntjenesten trenger.

Direktoratene mener det er viktig at en helsekartlegging utformes likt, slik at barn gjennomgår den samme kartleggingen uavhengig av hvor i landet de bor eller plasseres. Det er videre viktig at det legges opp til en faglig forsvarlig helsekartlegging, som benytter anerkjente metoder og utføres med høy kvalitet og legitimitet.

Som beskrevet i kapittel 6, anbefaler direktoratene at ansvaret for en helsekartlegging legges til de regionale helseforetakene. Det må utredes hvilken kompetanse det er behov for, for å kunne gjennomføre helsekartleggingen, og om dette er kompetanse som finnes og er tilgjengelig i helseregionene, eventuelt om RHFene kan skaffe den aktuelle kompetansen. Dersom det er mangel på kompetanse, må det vurderes nærmere hvordan dette eventuelt kan bøtes på.