

Oslo, 15. mars 2021

Til

Barne- og familiedepartementet,

Hørings svar – tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet

Viser til høringsnotat om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet og som ble sendt på høring 22. desember 2020. Her følger Norsk Barnevernsambands (NBS) kommentarer til forslagene.

Norges Barnevernsamband (NBS) er en snart 100 år gammel ideell og uavhengig sammenslutning som samler organisasjoner, arbeidsplasser og enkeltpersoner som har fokus på barnevern i vid forstand. Våre kjerneområder er å skape møteplasser for de forskjellige aktørene gjennom konferanser og seminarer, utgi tidsskriftet Norges Barnevern og være en meningsbærende aktør innenfor barnevernpolitikken.

Innledning

Norsk Barnevernsamband er glad for at Barne- og familiedepartementet har tatt tak i arbeidet med å legge til rette for bedre tverrfaglig helsekartlegging av barn i kontakt med barnevernet. Vi anses tiltaket som en styrking av mulighetene for at kommunal barneverntjeneste, fosterhjem og institusjon kan sikre riktigere tiltak og bedre oppfølging av og omsorg for barn som plasseres utenfor hjemmet.

Det er liten tvil om at omfanget av helseproblemer blant barn i barnevernet er stort, noe som det pekes på i de internasjonale- og nasjonale studiene som presenteres i høringsnotatet. Behovet for helsekartlegging har også vært pekt på i mange offentlige dokumenter.

Vi vil først reiser noen spørsmål til Care-evalueringen som har fått en sentral plass i notatet, og deretter svare på spørsmålene som BFD særskilt har bedt høringsinstansene om å svare på. Til slutt konkluderer vi med at tiltaket bør prøves ut ytterligere før modellen implementeres.

Spørsmål knyttet til CARE-Evalueringen

I høringen legges det stor vekt på evalueringen av CARE-prosjektet (Children at risk evaluation). Dette er en modell for tverrfaglig kartlegging av barn og unge som barnevernet har flyttet ut av hjemmet og barn av mødre i LAR. Det er mange kvaliteter med denne kartleggingen, men vi mener at det kan reises spørsmål ved noen av funnene og følgelig grunnlaget for å legge disse til grunn for den foreslåtte lovendringen. Det er to forhold som vi vil peke på når det gjelder evalueringen av CARE

- 1) Vi etterlyser i større grad et brukerperspektiv i evalueringen. Evalueringen baserer seg i hovedsak på en evaluering av ansatte i hjelpeapparatet, og kun ni (i alderen 11-16 år) av 200 barn og unge er intervjuet. Vi vet lite om hvilke erfaringer barn under 11 år har opplevd kartleggingsdagen. Ingen av foreldrene til barna er intervjuet, kun barnets omsorgspersoner (dvs fosterforeldre og beredskapsforeldre). Av denne grunn trengs det en bredere kartlegging av brukernes erfaringer med CARE.
- 2) Ved nærmere gjennomgang av datamaterialet viser det seg at 72 prosent av barna som har vært henvist til kartleggingen har vært akutt plassert etter barnevernloven § 4-6. I problembeskrivelsen av barna vises det til at syv av ti barn tilfredsstillende kriterier for psykiske lidelser, posttraumatisk stresslidelse mv. Da så mange av sakene er akutt plasseringer kan barnas helseutfordringer også knyttes til opplevelser og ettervirkninger av selve akutt plasseringen, jfr forskningen Baugerud og Melinder.

Spørsmål til modellen som legges til grunn for helsekartleggingen

NBS er usikre på hvor mye valid informasjon helsekartleggingen i fase to (undersøkelsesdagen) innhenter om barnet og ungdommen. Vi mangler kunnskaper om hvordan barn og unge erfarer en slik undersøkelsesdag, og om det som kartlegges like gjerne kan være et uttrykk for barns opplevelse av stress i situasjonen og dagsform. Vi lurer på om det trengs mer tid enn en dag til å foreta helseundersøkelsen og den barnevernfaglige undersøkelsen av barnet, særlig hvis dette skal gjøres på en måte hvor barna skal føle seg trygge i situasjonen.

Tidspunktet og målgruppe for helsekartleggingen

NBS er enige i at helsesituasjonen til barn og unges i kontakt med barneverntjenesten i større grad bør kartlegges, men vi stiller spørsmål ved tidspunktet for gjennomføringen av helsekartleggingen og målgruppe. Forslaget innebærer at barneverntjenesten kan anmode Bufetat om helsekartlegging først når barneverntjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda. Hvis dette tiltaket hadde vært mulig tilby tidligere, ville flere barn og unge få bedre hjelp på et tidligere tidspunkt, og således kan helsekartleggingen forebygge skjevutvikling hos barnet.

Økonomiske konsekvenser for kommunene

NBS er uenig i påstanden om at helsekartleggingen ikke vil påføre kommunene økte utgifter. Både arbeidet med å søke om helsekartlegging, fremskaffing av dokumentasjon og

dokumentasjon av selve vurderingen, vil kreve ekstra ressurser av kommunene. Dette er dokumenteres av CARE-evalueringen hvor det fremgår at helsekartleggingen er arbeidskrevende. I tillegg krever gjennomføringen av helsekartleggingen at barneverntjenesten motiverer både barn og foreldre til å være med, noe som kan være svært tidkrevende.

Svar på spørsmål som BFD stiller i høringsnotatet

1. Lovfesting av tidsfrist for når Bufetat må svare på barneverntjenestens anmodning om helsekartlegging

NBS mener at hvis ordningen skal fungere etter hensikten, må helsekartleggingen foreligge før fylkesnemndsaken og plasseringen av barnet. Det betyr at Bufetat må gi et svar til kommunene i løpet av kort tid, for eksempel tre dager, hvis det skal være tid for barnevernet å motivere barn og foreldre og tilrettelegge for barnets deltakelse i kartleggingen, innhente nødvendig dokumentasjon og at resultatet av kartleggingen skal foreligge før behandlingen i fylkesnemnda. Vi er i tvil om dette vil la seg gjennomføre i praksis.

2. Bør faggruppene være ansatte i det statlige barnevernet eller helsetjenesten?

NBS mener at utviklingen av kompetanse gjennom tverrfaglige team vil være av betydningen for en utviklingen av en helhetlig barnevernfaglig kompetanse, og av denne grunn mener vi at de ansatte bør være ansatte i det statlige barnevernet.

3. I hvilken grad det kan bli en utfordring å rekruttere et tilstrekkelig antall kvalifiserte fagpersoner, dette gjelder særlig psykologer og leger?

Muligheten for å rekruttere kvalifiserte fagpersoner til teamene vil være avhengig av mange ulike faktorer, blant annet lønn, arbeidsforhold og muligheter for fagutvikling/forskning. Vi tror at bevissthet om disse forutsetningene vil gjøre det lettere å rekruttere fagpersoner til stillingene.

4. Teamene betraktes som et sakyndigteam. Bør deres arbeid kvalitetssikres på lik linje med sakkyndig arbeid for øvrig?

Arbeidet til de tverrfaglige kartleggingsteamene må kvalitetssikres på lik linje med annet sakkyndig arbeid. Dette gjelder også særskilt opplæring av de som skal ansettes i stillingene.

Vi er også opptatt av at det tas høyde for belastningen barn og foreldre kan stå ovenfor, idet denne nye helsekartleggingen kan bli en av flere sakkyndige utredninger familien vil være en del av frem mot en nemndsbehandling.

5. Uttalelse om tidspunkt for gjennomføring av tverrfaglig helsekartlegging

Som tidligere nevnt tror vi at tidspunktet for gjennomføring av tverrfaglig helsekartlegging kommer altfor sent. Av denne grunn bør det være mulig å gjennomføre helsekartleggingen i en lagt tidligere fase av barnevernsaken.

Konklusjon

Norsk Barnevernsamband mener at det er mange kvaliteter ved å etablere et tilbud om en tverrfaglig helsekartlegging. Men, som vi har pekt på i denne høringsuttalelsen, stiller vi spørsmål til om det er for mange ubesvarte momenter til å etablere dette som et permanent tilbud nå. Det er særlig hvordan dette vil oppleves for barn vi er opptatt av. Vi vil derfor foreslå at helsekartlegging bør etableres som et prøveprosjekt i flere regioner, og at forsøket er gjenstand for en grundig evaluering hvor også barn og foreldre erfaringer blir hørt.