

Barne – og familiedepartementet

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202100122

Dato: 17-03-2021

Høring - Høring av forslag til endringer i barnevernloven - tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet

Vi viser til høringsnotat om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. Legeforeningens høringsuttalelse er utarbeidet på bakgrunn av innspill i vår interne høringsprosess, og den er behandlet av vårt sentralstyre.

Legeforeningen støtter intensjonen med forslaget. Tverrfaglig helsekartlegging kan være et godt og nyttig verktøy for å danne grunnlag for bedre oppfølging og omsorg i regi av barnevernet. Vi har tidligere tatt til ordet for at tverrfaglige innsatsteam og konsultasjonsteam utvikles i større grad. Vi ser imidlertid noen utfordringer med aktuelle forslag som vi vil kommentere på i det følgende.

Overordnet er vi bekymret både for ressursene, særlig i barne – og ungdomspsykiatrien, samhandling og koordinering med helsevesenet, og hvordan barna skal sikres oppfølging av funn fra undersøkelsen. Selv om formålet er å gi Barnevernstjenesten kunnskap for å følge opp barnet, må det forutsettes at en tverrfaglig helsekartlegging også vil avdekke behov som må følges opp i helsetjenesten. Det er avgjørende at helsekartleggingen følges opp med tilstrekkelige ressurser til å ivareta de utfordringene kartleggingen eventuelt avdekker, og at kartleggingen i et "øyeblikksbilde" ikke overskygger eller erstatter annen viktig oppfølging fra barnevernet og/eller helse- og omsorgstjenesten.

1. Faglige bidrag fra helsepersonell

Det forutsettes faglige bidrag fra helsepersonell, "og at spesialisthelsetjenesten forpliktes, gjennom helseforetakenes styringslinje, til å bidra med nødvendige ressurser inn i kartleggingsteamene". Teamene skal bestå av lege/psykiater, psykologer, samt barnevernsfaglig og administrativ-/ledelseskompetanse. Det legges til grunn et behov for om lag 20 lege-/psykiater-årsverk fra spesialisthelsetjenesten, samt totalt 40 psykolog-årsverk. Departementet ber om tilbakemelding på om i hvilken grad det kan bli en utfordring å rekruttere et tilstrekkelig antall kvalifiserte fagpersoner.

God og komplett tverrfaglig kartlegging vil kreve betydelige ressurser, og må antas å ha merkbare økonomiske og administrative konsekvenser. Vår vurdering er at det vil bli en utfordring å rekruttere og "å avse" tilstrekkelig antall kvalifiserte fagpersoner, og særlig barne- og ungdomspsykiatere som etter vår vurdering vil være en sentral yrkesgruppe inn i et slikt team.

Det er allerede mangel på barne- og ungdomspsykiatere, og vi er bekymret for at spesialisthelsetjenesten her får en forpliktelse til å avse allerede pressede ressurser, på bekostning av et ytterligere svekket tilbud til barn og unge. Det må også forventes at kartleggingen vil avdekke flere barn med behov for utredning og behandling i barne- og ungdomspsykiatrien, som vil føre til et ytterligere press på tjenestene.

Hva gjelder sammensetningen av teamene vil vi også anbefale at det ses på bruk av barneleger med erfaring og kunnskap fra sosialpediatri, en spesialisert del av barnemedisinen med helsehjelp og rettsmedisinske tjenester til barn utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt. Disse er i dag tilknyttet barneavdelinger tilknyttet Barnehus, og vil ha verdifull kompetanse i slik kartlegging.

I den sammenheng vil også oppfordre departementet til å se nærmere på hvordan annen informasjon, annen kartlegging, undersøkelser ved f.eks. Barnehus skal brukes i kartleggingen. Både for å sikre best mulig grunnlag, men også for at barna skal unngå unødvendige overlappende undersøkelser.

2. Undersøkelsen

Det legges opp til at kartleggingen skal skje i tre faser, hhv. gjennomgang av opplysninger som foreligger i barnevernssaken om barnet, en undersøkelsesdag som innebærer kartlegging av somatisk helse, psykisk helse, utviklingsnivå, samspill og tilknytning, og utarbeidelse av sluttrapport.

Vi vil her gjøre særlig oppmerksom på begrensningene som ligger i en slik prosess, og at vurderingen som foretas i et "øyeblikksbilde" vil ha begrenset verdi. Dette må det tas hensyn til, og være særlig bevissthet rundt. Særlig barns psykiske helse og behov i den sammenheng er tilnærmet umulig å kartlegge ved ett møte. Erfaringer fra barne – og ungdomspsykiatrien tilsier at barns kompensatoriske evner gjør at det egentlige reaksjoner kommer lenge etter belastningen, og at barn ofte får kraftige psykiske reaksjoner flere år etter hendelsen/situasjonen som førte til barnevernets inngripen.

Det blir derfor viktig at oppfølgingen av barnet ikke "låses" og planlegges utelukkende ut fra en slik vurdering, slik at det i realiteten svekker oppfølgingen av barnet, og oppmerksomhet og fokus på barnets behov, videre utvikling og eventuelle senere reaksjoner.

3. Informasjonsinnhenting og deling av taushetsbelagt informasjon

Det er positivt at departementet fremhever at opplysninger så langt som mulig skal innhentes i samarbeid med den saken gjelder, eller slik at vedkommende har kjennskap til innhenting, jf. barnevernloven § 6-4 femte ledd. Sakens parter skal informeres om at pålegg gis og hva dette omfatter med mindre dette kan hindre eller vanskeliggjøre at barnevernstjenesten kan gi barnet tilstrekkelig hjelp.

Vår erfaring er at nettopp innhenting og deling av informasjon, er en særlig utfordring, hvor både regelverket, de tekniske løsningene og tid og ressurser er til hinder for utveksling av informasjon mellom personell og mellom tjenestene.

Vi vil også fremheve at det er sentralt at en slik informasjonsutveksling ikke går på bekostning av hensynet bak taushetsplikten; tilliten til tjenesten. Personvern og tillit er grunnleggende hensyn, hvor et sterkt personvern anses som nødvendig for at befolkningen skal ha den nødvendige tilliten til helsepersonell og offentlige tjenesteytere, og avgjørende for at de oppsøker tjenesten og gir fra seg informasjon som er nødvendig for å gi best mulig behandling og oppfølging. Alle, også barn og unge, skal være trygge på at den informasjonen de gir fra seg, ikke benyttes i andre sammenhenger og utleveres til uvedkommende.

I denne sammenheng vil vi også påpeke at det i liten grad omtales eller synes vurdert hvordan informasjon fra rapporten skal deles. Det legges til grunn at mange aktører, som barnehage, skole, institusjon, fosterhjem o.l., vil ha behov for informasjon om barnet.

Videre at: "Barnevernet har likevel en vid adgang til å formidle opplysninger til andre forvaltningsorgan dersom dette er nødvendig for å fremme barnevernets oppgaver og ansvar i den enkelte barnevernssak"

Vi vil i den sammenheng fremheve at rapporten fra en slik tverrfaglig helsekartlegging vil kunne inneholde svært sensitiv informasjon om barnet og barnets familie, som ikke det ikke bør være en "vid adgang til å formidle" og dele i sin helhet.

Her burde det vært beskrevet nærmere og gitt retningslinjer hvordan det skal sikres at informasjonen ivaretas på en god måte, og ikke deles i større utstrekning enn det som er strengt nødvendig for formålet, og at barnet og familiens rett på konfidensialitet ivaretas.

4. Særlig om fastlegens rolle

Det må forventes at fastlegens kunnskap og posisjon brukes på en god måte i helsekartleggingen, og at det etableres gode samarbeidsløsninger med disse. Det må i den forbindelse tilrettelegges for elektroniske meldingsutvekslingsløsninger som er integrert i EPJ-systemene hos fastlegen.

Fastlegen er en av aktørene barnevernstjenesten oftest innhenter informasjon fra. Erfaringsmessig er dette ofte utfordrende. Fastlegene (og annet helsepersonell) opplever at henvendelsene ikke er tilstrekkelig tilpasset den konkrete saken. Ofte bes det kun om full journal, og spørsmålene som stilles er stort sett skjematisk og generelle. Dette gjør at svarene også blir uspesifikke og ufullstendige, som ikke nødvendigvis bidrar til å opplyse saken på en god måte.

Dersom opplysningene barnevernet har innhentet skal brukes i kartleggingen som beskrevet, er det viktig at teamet er oppmerksomme på at kvaliteten på disse opplysningene er svært varierende. Det bør derfor vurderes om kartleggingsteamet bør ha en rutine for å vurdere innhentede opplysninger, og åpne for å innhente supplerende eller mer målrettede opplysninger om barnets helse.

5. Oppfølging

Utredningen legger i liten grad vekt på konsekvensene av kartleggingen, og særlig behovet for helsetjenester og oppfølging i etterkant. Det vil være svært uheldig å avdekke helsebehov, uten å ha nødvendige ressurser og forutsetninger for å følge opp. Barna vil ofte være plassert i annen kommune, som gjør det vanskelig med kontinuerlig oppfølging.

Samarbeid med barnehage/skole, fragmentert ansvar for helsehjelpen og manglende samarbeid og informasjonsutveksling gjør dette særlig krevende.

Vi mener derfor at det også må utredet og beskrives hvordan barnet skal følges opp i helsetjenesten, med anbefaling/henvisning til videre behandling/oppfølging, eventuelt igangsetting av behandling og oppfølgende tilbud slik at behovene som avdekkes faktisk møtes.

I denne forbindelse vil også bemerkes at for å sikre at kartleggingen leder til adekvate tiltak, bør det utredes nærmere om kartleggingen bør skje innenfor rammen av den etablerte helsetjenesten, slik at innhenting av informasjon, henvisning videre og eventuell behandling kan skje så sømløst som mulig. Vi vil advare mot å etablere et system på utsiden av helsetjenesten, da dette kan føre til et fragmentert og dårlig koordinert system. At det tverrfaglige teamet defineres som sakkyndige

fremstår i denne forbindelse uheldig, og vil gjøre det vanskelig å sikre god oppfølgingen og formidling av nødvendig og relevant informasjon til helsetjenesten.

Vi vil også påpeke at det er en fare ved all helsekartlegging, at man risikerer overdiagnostikk og overbehandling. Her er det også noe uklart hvordan riktig oppfølging av helserelaterte behov skal sikres. Vi vil derfor foreslå at det gjennomføres en evaluering av helsekartleggingens resultater og konsekvenser knyttet til dette.

Med hilsen

Den norske legeforening

Jus- og arbeidsliv

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør

Saksbehandler: Stine Kathrin Tønsaker, Spesialrådgiver/advokat