

Helsedirektoratet

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202300386

Dato: 30-11-2023

Høring - Nasjonal faglig retningslinje for tverrfaglig helsekartlegging - Tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet

Legeforeningen har fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) mottatt høring av Nasjonal faglig retningslinje for tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet.

Helsedirektoratet skriver i sitt høringsbrev at Helsedirektoratet og Bufdir fikk i 2023 i oppdrag å utarbeide anbefalinger som beskriver innholdet i tilbudet og hvilken kompetanse som er forventet i kartleggingsteamene. I tillegg skal direktoratene ferdigstille Faglige råd for Bufetats vurderinger av om kartlegging skal tilbys i det konkrete tilfellet eller ikke. Anbefalingene skal gis innenfor rammene i Prop. 222L (2020-2021), bygge på forskning innen området, og så langt som mulig innenfor evidensbasert kunnskap, samt erfaring fra utprøvingen av helsekartlegging som startet opp i 2021.

Helsedirektoratet og Bufdir ønsker innspill, tilbakemeldinger og forbedringsforslag som kan gjøre nytteverdien av anbefalingene best mulig.

Helsedirektoratet spesielt om innspill på disse punktene

- Fremstår anbefalingene i retningslinjen sammenhengende og strukturert?
- Er teksten leservennlig?
- Bidrar anbefalingene til at teamene kan sikre en god tverrfaglig helsekartlegging av barnet?
- Ivaretar anbefalingene brukermedvirkning?

Legeforeningen takker for muligheten til å svare på høringen fra Helsedirektoratet og Bufdir, og vil samtidig be om forståelse for at høringssvaret ikke kan tilpasses det medsendte skjema til besvarelse. Kommentarene fra Legeforeningen er organisert etter underkapitlene.

Overordnet støtter Legeforeningen en tverrfaglig helsekartlegging og arbeidet med utformingen av tydelige, strukturerte og sammenhengende retningslinjer. Legeforeningen mener en tverrfaglig kartlegging kan danne et godt grunnlag for videre oppfølging av en sårbar gruppe barn, og verdsetter Bufdirs arbeid.

Retningslinjen synes oversiktlig og forståelig oppbygget i sin helhet. Teksten er leservennlig og strukturert. Under følger kommentarer til de enkelte underkapitlene.

Henvisning

"Sykehistorie (anamnese)" er oppgitt som første punkt under "barnets bakgrunn". Videre listes det opp flere punkter under barnets somatiske og psykiske helse lenger ned i kapittelet. Det legges altså stor vekt på helseopplysninger i henvisningen. Samtidig gir retningslinjen ingen praktiske føringer for omfanget/detaljnivået av disse opplysningene, hvilket er en betydelig svakhet. Det må antas at barneverntjenesten i kommunen vil henvende seg til kommunehelsetjenesten og barnets fastlege for å motta bakgrunnsopplysninger. Uten retningslinjer for hvilke opplysninger som innhentes, vil det altså være opp til barnevernspersonell uten helsefaglig kompetanse å "bestille" informasjon. Dette antas å kunne medføre at opplysningene blir alt fra kortfattede setninger til fulle lege- og helsestasjonsjournaler.

For at kartleggingen skal kunne fungere etter hensikten, er teamene helt avhengig av relevant og oppdatert informasjon. Her bør helsepersonell involveres, da barnevernsansatte kan ha problemer med å lese og forstå helsedokumenter. En mulighet til å sikre dette vil være om helsepersonellet i teamet som skal gjøre kartleggingen, selv har tilgang til barnets helsejournaler for å ta ut relevant informasjon.

I retningslinjen er det ingen veiledning vedr. hvor lang tid det er akseptabelt å bruke på informasjonsinnhenting i forkant av henvisning til helsekartlegging. Dette vil ha direkte sammenheng med omfang av opplysninger som kan forventes gitt. Korte, oppsummerende uttalelser om kjente diagnoser og aktuelle medisiner vil man kunne forvente at fastlegen kan meddele med relativt kort frist, mens mer omfattende utlevering av helseopplysninger med gjennomgang av journal, er en oppgave som vanligvis krever 3-6 ukers svartid.

Det gis heller ingen føringer for hvordan taushetsplikten skal ivaretas, hvorvidt opplysninger knyttet til helsekartlegging kommer inn under opplysningsrett og opplysningsplikt, eller må medføre et eksplisitt samtykke om fritak fra taushetsplikt.

En nasjonal retningslinje bør også, av praktiske årsaker, vurdere å ha med bestemmelser om honorering av arbeid som forventes gjort av samarbeidspartnere, herunder fastlegene.

Organisering og kompetanse

I retningslinjen står det at teamleder bør ha ledererfaring fra barnevern og/eller helsetjeneste. Siden dette er en helsekartlegging, mener Legeforeningen at teamleder som et krav bør ha erfaring fra helsetjeneste.

Mandatet for helsekartleggingen er et sakkyndig oppdrag og ikke helsehjelp (diagnostikk og behandling). Kartleggingen skjer også i elektiv fase, så det rettsmedisinske perspektivet er ikke fremtredende. Sosialpediatri er en ikke-formalisert subspesialitet under barnemedisin. Det er stor mangel på eksperter i sosialpediatri og de bør derfor primært involveres i rettsmedisinske undersøkelser. Når det gjelder den tverrfaglige helsekartleggingen, mener Legeforeningen at en barnelege med generalistkompetanse og med veiledning i sosialpediatrisk tankegang i de fleste tilfeller vil være tilstrekkelig.

Legeforeningen ønsker også å påpeke at tverrfaglig helsekartlegging slik den beskrives i retningslinjene, synes som et dårligere egnet verktøy til å vurdere kognitiv fungering og samspill enn spesifikk testing og observasjon over tid, samt at lærevansker avdekkes bedre i skolesammenheng og av PPT.

Kartlegging

Retningslinjens forslag til bruk av barnelegeressurs må sees i lys av de begrensninger som ligger i mandatet (som omtaler sakkyndigrapporter, ikke utredning, behandling eller rettsmedisinsk undersøkelse). I tillegg må det vurderes opp mot tilgangen på barneleger generelt og sosialpediatere spesielt i spesialisthelsetjenesten. I retningslinjen legges det opp til en ren legedrevet modell hvor barnelege/sosialpediater skal være til stede under hele kartleggingen (en dag) samt gjøre forarbeid og etterarbeid inkludert drøftingsmøte (en dag). Det legges her opp til en ressursbruk som flere steder oppleves som utopisk og som heller ikke er nødvendig, gitt mandatets begrensninger. Det finnes flere alternative løsningsmodeller for dette. Et eksempel er en modell hvor erfaren sykepleier og lege samarbeider. Sykepleier gjør for- og etterarbeid, lege og sykepleier gjør undersøkelse sammen og deltar i drøftingsmøte, og begge er ansvarlig for rapporten. Varianter av en slik modell er utprøvd flere steder og medfører nær halvering i bruk av legeressurser.

Det kan også nevnes modellen som er utprøvd i Trondheim. Her står en erfaren sykepleier for større del av kartleggingen, inklusive undersøkelsen og drøftingsmøte. Lege deltar som drøftingspartner før, under og etter undersøkelsen, og de er sammen ansvarlige for rapporten og dens innhold. Dette er en teammodell som kan utvikles videre i en tid med knappere ressurser.

For øvrig er det slik at barne- og ungdomspsykiatere har unik kompetanse med tanke på helhetsforståelse i en bio-psyko-sosial forståelsesmodell. Legeforeningen undrer seg over at man i dette kapittelet spesifikt nevner barnelege og psykolog, uten samtidig å nevne leger med barne- og ungdomspsykiatrisk kompetanse som overlapper disse to gruppens fagfelt. Det reduserer mulighetene for å utnytte denne ressursen. Siden en tverrfaglig helsekartlegging ikke skal tilsvare en rettsmedisinsk undersøkelse, vil en barne- og ungdomspsykiater kunne fylle rollen både til barnelegen og psykologspesialisten i et tverrfaglig team.

Under praktisk informasjon er mye svært spesifikt, f.eks. "IsoKMI", pubertetsutvikling og seksuell helse. Tilnærmingen må åpenbart tilpasses hva barnet/ungdommen ønsker å samarbeide om, men den må også tilpasses hva som er formålstjenlig for mottaker. Det finnes for eksempel erfaring med at formidling av vekst og vektutvikling med percentiler kan være vanskelig å forstå for mottaker uten helsefaglig bakgrunn, selv med tolkning. "IsoKMI" står i konflikt med anbefaling under kapittel om rapport, hvor det presiseres at fagterminologi bør unngås.

Rapport og oppfølging

Dersom helsekartleggingen slik den gjøres nå avdekker behandlingsbehov forventer man at det følges opp i helsevesenet på vanlig måte. Fastlegen er koordinator for helsehjelp til sine pasienter og vil være en viktig person for barn som trenger helsehjelp – uavhengig av barnevernets involvering i oppfølging av barnet. Fastlegen har et helhetlig ansvar for å bidra i problemstillinger i hele spekteret

av somatikk, psykiatri og sosiale vansker. Det synes underlig at det planlegges å gjennomføre en omfattende kartlegging med fagpersoner som pediater og psykolog, uten at noe av denne informasjonen skal tilbakeføres til fastlegen i etterkant. Man må anta at fastlegen vil bli involvert i oppfølging av eventuelle helseutfordringer som avdekkes i kartleggingen og kunnskapen som er innhentet vil kunne gi relevant bakgrunnsinformasjon for helseplager som eventuelt rammer barnet senere i livet, i tråd med kunnskap om hvordan uønskede barndomsopplevelser (Adverse Childhood Events) påvirker senere helse. Legeforeningen vil derfor sterkt oppfordre til at man som rutine innfører epikrise/rapport til fastlegen etter gjennomført tverrfaglig helsekartlegging i regi av Bufdir dersom pasienten eller foresatte ikke motsetter seg dette. I verste fall vil viktige helseopplysninger i en slik rapport ikke nå frem til de som kan sørge for riktig behandling.

Det er også Legeforeningens oppfatning at etterfølgende prosesser vil være smidigere dersom kartleggere gis mulighet til selv å henvise videre, slik det praktiseres ved medisinske undersøkelser i samarbeid med Statens barnehus. Omsorgsperson/ungdom vil uansett måtte ta stilling til tilbud om videre oppfølging, men må selv få slippe å videreformidle anbefalinger om videre utredning og behandling.

Det er viktig å huske på at denne type kartlegging er et øyeblikksbilde: Mange barn trenger en allianse for å fortelle om evt traumer. Derfor må barneverntjenesten følge med på om et eventuelt behov for ny kartlegging vil være aktuell senere. Retningslinjen må åpne for å gjenta en slik kartlegging.

Metode og prosess

Det er veldig bra og nyttig med oversikt over tilgrensende arbeid og produkter slik at man tilpasse tilnærming og unngå for mye overlappende tiltak.

Innføring og gjennomføring

De viktigste forutsetningene og implementeringstiltakene for innføring og gjennomføring av retningslinjen vil være tilgjengelighet på, og ressurser til, å skaffe ønsket personell.

I flere av kommentarene til retningslinjene over har Legeforeningen utfordret kategoriseringen av den tverrfaglige helsekartleggingen som et sakkyndig oppdrag og ikke helsehjelp. Legeforeningen viser til at den regjeringsoppnevnte Barnevernsinstitusjonskommisjonen i sin NOU "Med barnet hele vegen", overlevert departementet 26.10.2023, mener at tverrfaglig helsekartlegging er *helsehjelp*, og at ansvaret skal ligge i helseforetakene, ikke hos barnevernet. Forslaget fra kommisjonen er at ansvaret skal ligge hos psykisk helsevern for barn og unge. Flere av de problemstillingene Legeforeningen påpeker, vil være løst ved å følge kommisjonens forslag. Samtidig vil Legeforeningen påpeke at helsehjelp stiller andre krav til samtykke for undersøkelse, som også kan føre til redusert oppslutning, noe som heller ikke er ønskelig. Legeforeningen mener det uansett er viktig med en rask avklaring av om helsekartlegging er helsehjelp eller ikke, slik at de helseteamene som får ansvaret for kartleggingen får organisert seg best mulig.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen
Fagdirektør

Fredrik Skarderud
spesialrådgiver/lege

Dokumentet er godkjent elektronisk