

Til Barne- og familiedepartementet

## Tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet – høring

Vi viser til høringsbrev 22. desember 2020 med invitasjon til å avgi høring innen 22. mars 2021. Forskergruppa for Barnerett ved Det juridiske fakultet, UiT Norges arktiske universitet, har følgende kommentarer til lovforslaget:

Forskergruppa slutter seg til at det er behov for bedre kartlegging av barns helsetilstand i forbindelse med barnevernstiltak. Vi deler departementets oppfatning om at det er behov for lovhjemmel for å gjennomføre helsekartlegging, selv om denne skal ha sitt grunnlag i samtykke. Enten samtykkekompetansen ligger hos barn eller foreldre vil virkningen av at det gis samtykke til kartlegging av barnets helse, være at opplysninger om både barn og foreldre vil tilflyte de som skal gjennomføre den tverrfaglige helsekartleggingen. Det vil kunne være integritetskrenkende for begge parter.

Som departementet viser til i høringsnotatet, er det en klar overhyppighet av helsemessige utfordringer hos barn som bor utenfor hjemmet som ledd i barneverntiltak. Departementet har lagt vekt på kartlegging av barnets psykiske helse, hvilket er sentralt, men det er også behov for å kartlegge somatiske helseplager og barnets tannhelse. De sistnevnte elementene i barnets helsetilstand er viet mindre oppmerksomhet i høringsnotatet.

Det er lagt til grunn at samtykke skal være hjemmel for å be om helsekartlegging, og at barn over 15 år eller som av andre grunner er part i saken, selv samtykker til helsekartleggingen. Helsekartlegging forutsetter at helseopplysninger om barnet blir innhentet. Det fremgår ikke av høringsnotatet, men vi antar at departementet her bygger på regelen i barnevernloven § 6-3 andre ledd. I helsespørsmål oppnår imidlertid ikke barn samtykkekompetanse før fylte 16 år, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd. Kun unntaksvis vil barn i aldersgruppen 12 til 16 år kunne gi samtykke uten at foreldrene er involvert. Vi savner en nærmere diskusjon av barn under 16 år sin rett til samtykke til både å gjennomføre helsekartlegging og innhenting av helseopplysninger. I saker som gjelder barnevernloven § 4-24 vil barnet alltid være part, uavhengig av dets alder, jf. barnevernloven § 6-3 andre ledd.

Et annet forhold vi savner diskusjon av, er når både barn og foreldre er part i saken og en av partene ikke ønsker å gi samtykke. Videre er det ønskelig at departementet drøfter situasjonen når foreldrene har felles foreldreansvar, men kun den ene av foreldrene samtykker. Vi viser her til bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre og tredje ledd.

Slik lovforslaget er formulert, kan kommunal barneverntjeneste fremsette anmodning om helsekartlegging i regi av Bufetat når det er besluttet å fremme sak for fylkesnemnda etter barnevernloven §§ 4-12, 4-24, 4-26 samt § 4-4 sjette ledd. Helsekartleggingen skal følgelig inngå som den del av fylkesnemndas beslutningsgrunnlag. I høringsnotatet diskuteres også adgangen til å gjennomføre helsekartlegging etter vedtatt omsorgsovertakelse eller institusjonsplassering etter §§ 4-24 og 4-26. I så tilfelle mener departementet at hjemmel for å be om helsekartlegging følger av barneverntjenestens omsorgs- og oppfølgingsansvar. Det er uklart for oss om departementet mener at helsekartlegging etter fylkesnemndsbehandling omfattes av de foreslåtte bestemmelsene i § 2-3 tredje ledd ny bokstav c og ny § 4-3 a, eller om annet rettslig grunnlag finnes. For barn som er plassert etter §§ 4-24 og 4-26 har foreldrene fortsatt omsorgen, og dermed samtykkekompetansen i

helsesammenheng, for barn under 16 år. Også i disse sammenhengene mener vi det er behov for å diskutere forholdet til helselovgivningen.

I høringsnotatet sies det at tverrfaglige helsekartlegginger har et vesentlig annet formål enn bruk av sakkyndige i barnevernets undersøkelse av saken. Likevel blir kartleggingsteamene betegnet som sakkyndige og departementet legger til grunn at taushetspliktreglene som gjelder for sakkyndige også vil gjelde for kartleggingsteamene. Etter vår oppfatning krever dette standpunktet en nærmere begrunnelse. Et ytterligere spørsmål er om teamene skal gis mandat, slik sakkyndige gis i dag.

Selv om departementets intensjon om bedre kartlegging av barns helsetilstand i forbindelse med barnevernstiltak vil være et bidrag til å finne frem til formålstjenlige og nødvendige tiltak, er det også flere utfordringer ved forslaget. Ett forhold er den vel kjente underkapasiteten i psykisk helsevern for barn. Det kan bidra til vansker med å få besatt teamene med personer med relevant kompetanse. Overføring av ressurser til kartleggingsteamene kan få negative følger for andre barn. Hvis man ikke får satt sammen teamene med fagpersonell med relevant kompetanse og tilstrekkelig kapasitet, kan det forsinke saksbehandlingen og fylkesnemndas vedtak i saken.

I pkt 8.1.5. gjennomgås gevinster for barna. Det ser ikke ut til at alle disse har god nok sammenheng med formålet/innholdet i helsekartleggingen. Teamene skal ikke gi helsehjelp, så spørsmålet er om det skal være en automatikk i at barnet pga. helsekartleggingen, vil få disse fordelene som er listet opp? Skal de barn som er helsekartlagt i utgangspunktet bli prioritert for oppfølging innenfor helsetjenesten?

Barnevernet har allerede ansvar for forsvarlig utredning av enhver barnevernssak. Det gjelder både klarlegging av foreldrenes omsorgsevner og barnets situasjon, herunder helsemessige forhold. Barnevernet har hjemmel for å engasjere sakkyndige og kan i den forbindelse utforme et mandat som omfatter kartlegging av barnets helse, allerede innenfor gjeldende rett. Et viktig aspekt her er også kartlegging av barnets situasjon med hensyn til opplæring.

Forholdet mellom helseretten og barnevernretten trenger en grundigere gjennomgang.

Trude Haugli,  
Forskergruppeleder.