



## BARNEOMBUDET

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Vår ref:  
19/01009-25

Saksbehandler:  
Mathias Lia Nordmoen

Dato:  
16. desember 2019

### Helsekartlegging i barnevernet ved flytting ut av hjemmet

I forbindelse med høring til ny barnevernlov har Barneombudet foreslått at barn som flyttes ut av hjemmet skal få en lovfestet rett til å få kartlagt egen helse. Retten må gjelde både overfor barnevern- og helsetjenesten, og gjelde både fysisk helse, psykisk helse og tannhelse. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Oslo kommune støttet dette forslaget i sine høringssvar (vedlagt).

I tildelingsbrev fra 22. november 2019 ber Barne- og familiedepartementet Bufdir om å utrede nærmere hvordan en slik kartlegging kan gjennomføres. Vi har fått opplyst at tilsvarende tildelingsbrev er sendt fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet. Barneombudet setter stor pris på at departementene tar forslaget på alvor, og følger dette opp videre. På grunn av den pågående prosessen ønsker vi å benytte anledningen til å komme med enkelte presiseringer av bakgrunnen for vårt forslag om lovfesting.

Etter vårt syn følger det allerede i dag av omsorgsansvaret i barnevernloven en plikt til å kartlegge hvordan oppveksten har påvirket barnets helse når det offentlige overtar omsorgen. Pliktene som følger av Grunnlovens § 104 tredje ledd og barnekonvensjonen, tilsier også en slik forståelse av omsorgsansvaret.

Innholdet i omsorgsansvaret er i dag verken tilstrekkelig forstått eller etterlevd fra myndighetens side. Det er derfor behov for en rettslig presisering av hva som ligger i omsorgsansvaret. Dette er bakgrunnen for at vi har foreslått at retten og plikten til helsekartlegging presiseres nærmere ved lov. Det er derfor ikke snakk om å pålegge myndighetene en ny forpliktelse, men en nødvendig presisering i lovverket av hva som ligger i det offentlige omsorgsansvaret. Dette er det etter vårt syn viktig å ha med seg i det videre arbeidet som skal gjøres på dette området, særlig i forhold til behovet for fremtidig finansiering.

Det er den kommunale barnevernstjenesten som utøver omsorgsansvaret etter barnevernsloven. En kartlegging av barnets helse og omsorgsbehov krever en kompetanse barnevernet ikke selv besitter, og en etterlevelse av omsorgsansvaret forutsetter derfor at helsesektoren bidrar med sin fagkompetanse overfor barnevernstjenesten. Det må derfor i

Postadresse:  
Postboks 8889  
Youngstorget  
0028 OSLO

Besøksadresse:  
Karl Johans gt. 7  
0154 OSLO

E-post:  
post@barneombudet.no  
Tlf: 22 99 39 50  
Org.nr: 971 527 765



www.barneombudet.no

helselovgivningen presiseres at helsesektoren plikter å bidra med sin fagkompetanse ved en helsekartlegging. Det er som kjent Norge som stat som er bundet av Barnekonvensjonen, og forpliktelsene er upåvirket av hvordan vi i Norge har valgt å organisere barnevern- og helsetjenestene.

Vi er godt kjent med at handlingsrommet i fremtidige budsjetter er stramme. Etablering av en rutinemessig helsekartlegging for barna som det offentlige har omsorgen for, er likevel ikke noe regjeringen kan velge å prioritere eller ikke. Dette er en rettslig forpliktelse som allerede eksisterer, men som ikke er etterlevd. Regjeringen har således i dag en plikt til å organisere og finansiere denne typen helsekartlegging.

Nedenfor følger en nærmere begrunnelse av hvorfor vi mener det foreligger en slik rettslig forpliktelse i dag.

### **Situasjonen til barn som er under offentlig omsorg**

Forskning viser at barn som flyttes ut av hjemmet svært ofte har store uavdekkede behov, både når det gjelder psykisk og fysisk helse, tannhelse, læring og sosial utvikling. De har ofte fått dårligere oppfølging enn andre når det gjelder mat, hygiene, tannhelse, somatiske helseundersøkelser og oppfølging etter eventuelle skader. To store forskningsprosjekt (Jozefiak, Kayed, Rimehaug, Wormdal, Brubakk, Wichstrøm 2015, og Lehmann, Havik, Heiervang, 2013) har avdekket at barn i fosterhjem og på institusjon har høy forekomst av psykiske lidelser som de ikke får hjelp til å håndtere.

Helsetilsynets gjennomgang av 106 barnevernssaker der det offentlige overtok omsorgen, viser at barnas situasjon var alvorlig før de ble flyttet ut av hjemmet.

### **Retten til kartlegging følger av eksisterende rettslige forpliktelser**

Som nevnt innledningsvis følger plikten til å kartlegge barnets helse etter vårt syn allerede av omsorgsansvaret i barnevernloven. De forpliktelser som følger av Grunnloven § 104 tredje ledd og barnekonvensjonen, taler også begge for en slik forståelse av omsorgsansvaret.

### **Barnevernloven**

Når myndighetene flytter et barn ut av hjemmet, skal de etter barnevernloven sørge for at barnet får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Dette gjelder uavhengig av hvilken bestemmelse i barnevernloven som ligger til grunn for flyttingen, jf. bvl. §§ 1-1 og 4-1. Selv om barneverntjenesten rettslig sett ikke overtar omsorgsansvaret før det er truffet et vedtak etter bvl. § 4-12, har de utvilsomt ansvaret for å ivareta barnet ved alle flyttinger ut av hjemmet også før endelig vedtak foreligger. Når foreldrene ikke lenger har ansvaret, er det barneverntjenesten og det offentlige som må sørge for at barnet får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse.

For at barneverntjenesten skal kunne ivareta dette omsorgsansvaret, må de vite hvilket helse- og omsorgsbehov det enkelte barnet har, og hvordan oppveksten har påvirket barnets helse. Uten denne kunnskapen vil ikke barneverntjenesten kunne sette inn riktig hjelp og støtte til barnet i den videre omsorgen.

At omsorgsansvaret etter barnevernloven innebærer en plikt til å kartlegge barnets helse, må sees i lys av at dette er en gruppe barn med høy risiko for helseplager. Barna utgjør en gruppe som defineres som særskilt sårbare. For særskilt sårbare barn er omsorgsansvaret skjerpet. Terskelen for det man med rimelighet kan forvente av innholdet i omsorgen, ligger da høyere enn for barn som ikke faller i denne kategorien.

At innholdet i omsorgsansvaret skjerpes når barn er særskilt sårbare, er fremhevet i en Høyesterettsavgjørelse inntatt i Rt 2012 side 146. Saken gjaldt spørsmålet om en kommune kunne bebreides for at omsorgsplikten overfor en elev ikke var tilfredsstillende ivaretatt, fordi eleven hadde vært utsatt for mobbing i skoletiden. Høyesterett påpekte at eleven var en spesielt sårbar elev, og at skolen da i utgangspunktet burde ha spesiell oppmerksomhet rettet mot ham. Vi viser også til at Kunnskapsdepartementet i Prop.57 L (2016-017) *Endringer i opplæringslova og friskolelova (skolemiljø)* i punkt 5.5.2.2 har understreket det skjerpene omsorgsansvaret, og uttaler «at det gjennom rettspraksis (Rt.2012 s.146) er understreket at skolen har et skjerpet ansvar for å ivareta elever med en særskilt sårbarhet.» Tilsvarende må gjelde for barnevernstjenestens omsorgsansvar, hvor alle barn som flyttes ut av hjemmet må anses for å være i en særskilt sårbar situasjon.

### Grunnloven § 104 tredje ledd

Av GrL § 104 tredje ledd følger det at «*Dei statlege styresmaktene skal leggje til rette for utviklinga til barnet og mellom anna sjå til at det får den...helsemessige tryggleiken som det treng*». Av forarbeidene til bestemmelsen følger at «*Formuleringen tydeliggjør...at når det gjelder de ytre rammene som staten særleg kan gjøre noe med, slik som økonomisk, sosial og helsemessig trygghet, får staten et større ansvar for å sikre disse forholdene*».<sup>1</sup>

Bestemmelsen pålegger staten å sørge for systemer som sikrer barn en helsemessig trygghet. Dette ansvaret må i særlig grad gjelde for den sårbare gruppen barn det her er snakk om.

### FNs barnekonvensjon

En kartlegging av barnets helse ved flytting ut av hjemmet er en forutsetning for at norske myndigheter skal kunne oppfylle de forpliktelser som følger av FNs barnekonvensjon. Det er en rekke artikler som i denne sammenheng er relevante.

Barnets rett til omsorg og beskyttelse favner vidt etter barnekonvensjonen. Statene plikter etter barnekonvensjonen artikkel 19 å beskytte barn mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk, vanskjøtsel eller utnyttning. Barnekonvensjonen har imidlertid et videre omsorgsbegrep enn kun å beskytte barnet mot fare eller skade. Barnets rett til omsorg etter BK artikkel 3 nr. 2 innebærer imidlertid noe mer enn at barnet skal få tilfredsstillt basale overlevelsesbehov. Ifølge konvensjonen må staten sørge for slik omsorg som er nødvendig for barnets trivsel («wellbeing»). I Generell kommentar nr. 14 forklarer barnekomiteen innholdet i BK artikkel 3 nr. 2 slik:

*«Begrepe «beskyttelse og omsorg» må også leses i vid forstand, siden formålet ikke er angitt i begrensede eller negative termer (for eksempel «for å beskytte barnet mot skade»), men heller i forhold til det omfattende idealet om å sikre barnets «velvære» og utvikling. Barnas trivsel, i vid forstand, omfatter deres grunnleggende materielle, fysiske, pedagogiske og emosjonelle behov, samt behov for kjærighet og trygghet».*<sup>2</sup>

Videre følger det av artikkel 6 at alle barn har rett til fysisk, mental, åndelig, moralsk, psykologisk og sosial utvikling. For at utviklingen skal ivaretas på en god måte, må det stilles krav til at de som har ansvaret for barnet kjenner til barnets helse. Uten tilstrekkelig kartlegging av helsen, vil man i mange tilfeller ikke ha mulighet til å ivareta barnets rett til utvikling.

---

<sup>1</sup>Dok.nr.16 (2011–2012) Rapport fra Menneskerettighetsutvalget om menneskerettigheter i Grunnloven side 194

<sup>2</sup> Generell kommentar nr. 14 (2013) om barnets rett til at hans eller hennes beste skal være et grunnleggende hensyn (art. 3, para. 1) punkt 71

Av barnekonvensjonens artikkel 20 følger at «et barn som midlertidig eller permanent er fratatt sitt familiemiljø, eller som i egen interesse ikke kan tillates å bli værende i et slikt miljø, skal ha rett til særlig beskyttelse og bistand fra staten». Beskyttelse og bistand må tilpasses det enkelte barn. Dette vil ikke være mulig å ivareta uten tilstrekkelig informasjon om barnet.

I henhold til artikkel 24 i barnekonvensjonen har alle barn rett til best mulig oppnåelig helse. Denne rettigheten gjelder også for barn under barnevernets omsorg. Ifølge FNs barnekomité er Norge forpliktet til å sikre at alle barn har tilgang til primæromsorg av god kvalitet. Dette inkluderer også forebyggende og helsefremmende tiltak.<sup>3</sup>

I Sverige ble det i 2017 vedtatt en egen lov om plikt til helseundersøkelser når barn flyttes ut av hjemmet.<sup>4</sup> I forarbeidene til den svenske loven uttales følgende om Barnekonvensjonens art 24:

*I enlighet med artikkel 24 i barnkonventionen har barn rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Sverige ska som konventionsstat sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.*

*Det är oroande att placerade barn som grupp har sämre fysisk och psykisk hälsa samt tandhälsa jämfört med genomsnittet bland barn. Det är också oroande om förutsättningarna att identifiera och tillgodose placerade barns och ungas hälsobehov är avhängigt om placeringen sker med stöd av LVU eller SoL. Regeringen anser att det utöver förslaget om överenskommelser om samarbete mellan kommun och landsting (se avsnitt 6) även behövs åtgärder på individnivå som säkerställer att flickor, pojkar, unga kvinnor och unga män som vårdas utanför det egna hemmet får erbjudande om att genomgå en hälsoundersökning i syfte att förebygga ohälsa.<sup>5</sup>*

I artikkel 39 i Barnekonvensjonen fremgår det at «Partene skal treffe alle egnede tiltak for å fremme fysisk og psykisk rehabilitering og sosial reintegrering av et barn som har vært utsatt for: enhver form for vanskjøtsel, utnyttning eller misbruk; tortur eller enhver annen form for grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff; eller væpnede konflikter. Slik rehabilitering og reintegrering skal finne sted i et miljø som fremmer barnets helse, selvrespekt og verdighet».

Dersom staten skal ha mulighet til å rehabilitere og hjelpe barn som er utsatt for omsorgssvikt, er det en avgjørende forutsetning at de har nok kunnskap om hvordan omsorgssvikten faktisk har påvirket barnet. Det er derfor ikke mulig å ivareta de forpliktelser som barnekonvensjonens artikkel 39 oppstiller, uten at helsen kartlegges ved plassering utenfor hjemmet.

### FNs retningslinjer for alternativ omsorg

FN har vedtatt retningslinjer for alternativ omsorg. Retningslinjene gir veiledning til FNs medlemsstater om hvordan alternativ omsorg skal praktiseres, og hva innholdet i dette skal være.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> Generell kommentar nr 15, Barnets rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandarden punkt 73 b

<sup>4</sup> [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017209-om-halsundersokning-av-barn-och\\_sfs-2017-209](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017209-om-halsundersokning-av-barn-och_sfs-2017-209)

<sup>5</sup> <https://lagen.nu/prop/2016/17:59#S7>

<sup>6</sup> <https://www.sos-barnebyer.no/dokumentfil-1417710028?pid=Native-ContentFile-File&attach=1>

I retningslinjenes punkt 84 fremgår det at «Omsorgspersoner skal ivareta barnets helse og sørge for at barnet får medisinsk behandling, rådgivning og støtte dersom barnet trenger det». Videre heter det i punkt 87 at «spedbarn og små barn, inkludert små barn med spesielle behov, trenger særskilt oppfølging med tanke på trygghet, helse, næringsopptak, utvikling og andre behov som man må ta hensyn til i alle omsorgsmiljøer, inkludert behovet for å sikre en trygg og varig tilknytning til en primær omsorgsperson». Punkt 91 bestemmer at «I alle alternative omsorgstilbud skal boforholdene oppfylle relevante krav til helse og sikkerhet.»

Det mest sentrale punktet i retningslinjene er nr. 118 som bestemmer at «Kompetent myndighet, eller instansen det gjelder, bør etablere et system for, og gi ansatte opplæring i, å kartlegge og matche barnets behov med potensielle fosterforeldres evner og ressurser samt forberede alle involverte på barnets plassering i fosterhjemmet».

### **Konsekvenser av manglende kartlegging av barnets helse og omsorgsbehov**

Manglende kunnskap om barnets helse medfører at myndighetene i dag har omsorg for barn uten å vite nok om hvordan oppveksten har påvirket dem, og/eller hva som ligger bak barnets atferdsuttrykk. Uten denne kunnskapen er det vanskelig å legge til rette for en trygg og god omsorg. Dette fører til følgefeil med store og alvorlige konsekvenser, både for det enkelte barn og for samfunnet. Hvis myndighetene ikke selv vet nok om barna når omsorgen overtas, får heller ikke fosterhjemmet og institusjonen tilstrekkelig kunnskap til å ivareta barna på en god måte.

Manglende opplysninger om det enkelte barnets behov fører ofte til at barna må bytte omsorgsbasis flere ganger. Hele 40 prosent av fosterfamiliene sprekker, ofte fordi barnet har store og komplekse utfordringer.<sup>7</sup> I alt 25 prosent av alle fosterbarn opplever å måtte flytte fem ganger eller mer.<sup>8</sup> Barn som har vært utsatt for omsorgssvikt er ofte relasjonsskadet, og gjentatte flyttinger vil kunne forverre deres psykiske helse.

Fosterhjemsutvalget har i NOU 2018:18, uttalt følgende under punkt 7.3.2, 7.4.1 og 7.4.2:

*Tilstrekkelig kartlegging av barnets situasjon og behov...er avgjørende for å vite hva slags oppfølging det er behov for.*

*Når barn må bo utenfor hjemmet og flytte inn i fosterhjem, følger det en plikt for samfunnet til aktivt å følge opp foreldre og barn. Det følger også en plikt til å sørge for at fosterhjemmet gis nødvendig støtte, råd og veiledning... Gjennomgangen viser blant annet at kartlegging, informasjon, medvirkning og samarbeid kan være mangelfullt. Når dette svikter, kan det være vanskeligere å sikre at oppfølgingen og hjelpen som gis, er til barnets beste*

*Forskning viser hvor viktig det er at barn i barnevernet generelt, men særlig de som skal gis nye omsorgsrammer, er godt nok kartlagt før de flytter. Relevant kunnskap vil kunne bidra til god matching, tilrettelagt oppfølging og færre utilsiktede flyttinger. Fra flere hold har det vært påpekt at barnevernet har for lite kunnskap om barna som de overtar omsorgsansvaret for, og at barna dermed ikke får den hjelpen de trenger. I tillegg kan manglende kunnskap gi uforutsette utfordringer for fosterforeldre som skal utføre omsorgen.<sup>9</sup>*

<sup>7</sup> Christiansen, Havik og Anderssen, 2010

<sup>8</sup> Christiansen og Toril Havik, 2009

<sup>9</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-18/id2622734/>

Mange barn på institusjon har tidligere bodd i en rekke fosterhjem. At myndighetene ikke klarer å sikre god og trygg omsorg i fosterhjem, påfører ikke bare det enkelte barn store lidelser. Dette koster samfunnet dyrt. Eksempelvis utgjør samlet godtgjøring til et fosterhjem 16 385 kr per måned, dersom barnet er 15 år og eldre. Til sammenligning koster det rundt fire millioner kroner i året for en institusjonsplass. Enetiltak er enda dyrere. Med en god kartlegging ville færre barn endt opp på institusjon og på enetiltak. Dette vil spare samfunnet for store kostnader.

### **Care prosjektet – tverrfaglig kartlegging av barnets helse- og omsorgsbehov**

Vi legger til grunn at departementet er godt kjent med CARE-prosjektet, hvor en kartlegging av barnets helse- og omsorgsbehov har vært prøvd ut i praksis. For ordens skyld følger en kort redegjørelse for innholdet av prosjektet.

Forskningsrådet og Helsedirektoratet bevilget i 2015 midler til et prosjekt hvor helse- og barnevern har prøvd ut hvordan en tverrfaglig kartlegging av barnets helse og omsorgsbehov kan gjennomføres i praksis.

Prosjektet heter Children At Risk Evaluation; «CARE» og har fra 2017 blitt gjennomført i samarbeid med BUPA Vestfold, Bufetat region sør og kommunene i regionen. Det er 83 kommuner i regionen, og alle fått tilbud om en tverrfaglig kartlegging av barnets behov rett i etterkant av akutt plasseringen. Alle kommunene i regionen har valgt å henvise barn til prosjektet. Modellen innebærer en kartlegging som utføres av tverrfaglig team med lege, psykolog og barnevernfaglig kompetanse med et traumeperspektiv på forståelsen av barnet. Det har blitt utarbeidet en rapport til henvisende barnevernstjeneste om barnets behov og anbefalinger for tiltak for barnet og for veiledning.

Kartleggingen har vært gjennomført på en dag, og barn som har hatt behov for ytterligere utredninger eller akutt helsehjelp har blitt henvist videre. Alle de 200 barna (alder 0 til 17) som har blitt kartlagt i prosjektet har hatt behov for hjelp. Rapportene fra kartleggingen forteller kommunene hva slags hjelp barnet trenger. Vi har fått opplyst at mye av det som avdekkes i kartleggingene ikke er kjent på forhånd, og at man har avdekket behov hos alle barna når det gjelder helse, utvikling og sosiale relasjoner. Fra prosjektet har vi også mottatt kunnskap om viktigheten av å forstå barna og kunne møte de på en utviklingsfremmende måte. Tilbakemeldingene fra barneverntjenestene som har vært med i prosjektet er at dette i stor grad bidrar til å gi barna de riktige hjelpetiltakene, og til å gi nye omsorgsgivere veiledning i omsorg for barnet.

Vi bidrar gjerne med innspill til det videre utredningsarbeidet dersom det er ønskelig.

Likelydende brev er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie.

Vennlig hilsen

Inga Bejer Engh  
barneombud

Mathias Lia Nordmoen  
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

#### **Vedlegg**

19-01009-1 Sammenfatning av hørings svar til ny barnevernlov fra Barneombudet, Oslo kommune 383076\_1\_1

**Mottakerliste**

Barne- og familiedepartementet (BFD), Kjell Ingolf Ropstad

**Kopimottakerliste**

Barne- og familiedepartementet (BFD)

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Mari Trommald