



## STORTINGET

# Innst. 166 L

(2021–2022)

Innstilling til Stortinget  
fra familie- og kulturkomiteen

Prop. 222 L (2020–2021)

### Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om Endringer i barnevernloven mv. (tverrfaglig helsekartlegging)

Til Stortinget

## Sammendrag

Barne- og familiedepartementet legger i proposisjonen frem forslag til endringer i gjeldende barnevernlov. Forslaget omfatter i hovedsak endringer om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. I tillegg foreslås det endringer i barnevernets taushetsplikt og adgangen til å gi opplysninger, samt en teknisk endring i lov om pensjonsordning for oppdragstaker i statlig beredskaps- eller familiehjem.

Departementet sendte forslag om tverrfaglig helsekartlegging på høring 22. desember 2020. Om lag 100 instanser har sendt inn høringssvar til forslaget. I overkant av 80 av disse er positive til forslaget.

Tverrfaglig helsekartlegging skal bidra til å identifisere hjelpe- og helsebehov hos barn som flyttes ut av hjemmet. Formålet med tverrfaglig helsekartlegging er å skaffe barnevernet tilstrekkelig informasjon om barnet. Tilstrekkelig informasjon om barnets hjelpe- og helsebehov vil bidra til mer treffsikker hjelp og oppfølging av barn som flyttes ut av hjemmet. Målet er at god og riktig hjelp skal bidra til en mer stabil plassering som reduserer risikoen for utilsiktede flyttinger og brudd i plasseringen.

Departementet foreslår at tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet legges organisatorisk til Buf-

etat. Kartleggingen forutsetter faglige bidrag fra helsepersonell og at spesialisthelsetjenesten bidrar med nødvendige ressurser inn i kartleggingsteamene.

Det foreslås en plikt for kommunal barnevernstjeneste til å vurdere barnets behov for tverrfaglig helsekartlegging når den beslutter å fremme sak for fylkesnemnda om omsorgsovertakelse etter § 4-12 eller atferdsplassering etter §§ 4-24 eller 4-26. Det samme gjelder ved frivillige plasseringer utenfor hjemmet etter § 4-4 sjette ledd. Departementet foreslår at vurderingen skal dokumenteres. Dersom barnevernstjenesten finner at barnet har behov for slik kartlegging, foreslår departementet at barnevernstjenesten skal anmode Bufetat om tverrfaglig helsekartlegging for barnet. Videre foreslår departementet at tverrfaglig helsekartlegging skal være et frivillig tiltak, som bare kan anmodes om dersom det foreligger samtykke.

Departementet foreslår at tverrfaglig helsekartlegging kan anmodes på ulike alternative tidspunkt. For det første foreslås det at barnevernstjenesten kan anmode Bufetat om tverrfaglig helsekartlegging når barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda. Videre foreslås det at kartlegging kan anmodes når nemnda har truffet vedtak om omsorgsovertakelse etter § 4-12 eller atferdsplassering etter §§ 4-24 eller 4-26. I tillegg foreslås det at kartlegging kan anmodes når barnevernstjenesten har truffet vedtak om frivillig plassering utenfor hjemmet etter § 4-4 sjette ledd. Departementet foreslår å lovfeste at ved omsorgsovertakelser etter § 4-12 skal kartlegging kun gjennomføres etter at barnet er flyttet ut av hjemmet. For atferdsplasseringer og frivillige plasseringer utenfor hjemmet foreslår departementet at tidspunkt for kartleggingen skal vurderes konkret i hver enkelt sak.

Et viktig prinsipp for kartleggingstilbudet er at det skal være så skånsomt som mulig for barnet. Retten til medvirkning og hensynet til barnets beste skal ligge til grunn for vurderingene og gjennomføringen av tverrfaglig helsekartlegging. Bufetat avgjør om tverrfaglig helsekartlegging skal tilbys i det enkelte tilfelle.

Departementet legger til grunn at tilbudet må utvikles og harmoniseres i tråd med kunnskap om hvordan barn som flyttes ut av hjemmet, kan hjelpes best mulig. Den nærmere faglige innretningen utredes av Helsedirektoratet i samråd med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, i samarbeid med helseforetakene og Bufetat. Innretningen vil være gjenstand for evaluering og endring ved behov. Det skal videre utvikles nasjonale anbefalinger som beskriver innholdet i tilbudet og hvilken kompetanse som er forventet. Dette skal bidra til høyere og likere kvalitet over hele landet. Det vises videre til at Stortinget for 2021 har bevilget 25 mill. kroner til tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. Tilbudet skal etter planen starte opp andre halvdel av 2021. Utprøvingen vil gi nyttig kunnskap i arbeidet med å utvikle tilbudet om tverrfaglig helsekartlegging.

Barnevernets taushetsplikt er noe strengere enn det som følger av de alminnelige reglene i forvaltningsloven. Barnevernet har ikke den samme generelle adgangen som andre forvaltningsorganer til å gi opplysninger om en persons forbindelse til organet og om de vedtak som er truffet. Departementet foreslår å endre dette ved at forvaltningsloven § 13 b nr. 5 skal gjelde også for barnevernet. Dette kan ha en positiv effekt på samarbeidet mellom barnevernet og andre tjenester som skole, barnehage og helse- og omsorgstjenesten. Departementet foreslår også å ta ut presiseringen i dagens taushetspliktbestemmelse om at barnevernet kan gi opplysninger for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade på noens helse.

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Åse Kristin Ask Bakke, Ragnhild Male Hartviksen og Torstein Tvedt Solberg, fra Høyre, Turid Kristensen og fung. leder Tage Pettersen, fra Senterpartiet, Margrethe Haarr og Olav Urbø, fra Fremskrittspartiet, Sigbjørn Framnes, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, og fra Venstre, Sofie Høgestøl, viser til Prop. 222 L (2020–2021), som omhandler endringer i barnevernloven med sikte på å innføre en tverrfaglig helsekartlegging av barn i forbindelse med offentlige omsorgsovertakelser.

Komiteen merker seg at forslaget innebærer at kommunen skal vurdere behovet for kartlegging og an-

mode om slik kartlegging ved behov. Videre skal Bufetat vurdere om kartlegging skal tilbys i hver enkelt sak. Helsekartlegging utføres av et tverrfaglig team bestående av helsepersonell og personell med barnevernfaglig kompetanse. Komiteen merker seg at helsekartleggingen ifølge proposisjonen skal vurderes ved enhver plassering utenfor hjemmet, og at dette tilsvarer en målgruppe på rundt 2 000 barn årlig.

Komiteen viser til barnekonvensjonens artikkel 24 nr. 1, som fastslår at alle barn har rett til best mulig oppnåelig helse, og at staten skal bestrebe seg på å sikre at ingen barn fratras retten til slike helsetjenester. Komiteen vil understreke viktigheten av at Norge oppfyller barnekonvensjonens forpliktelser for alle barn – også for dem under barnevernets omsorg.

Komiteen merker seg at barn i barnevernet har en klart forhøyet risiko for dårlig fysisk og mental helse, rusmisbruk og kriminalitet i voksen alder. Komiteen viser til forskningsresultater fra Regionalt kunnskaps-senter for barn og unge Vest fra 2013, hvor man fant at 51 pst. av barn i fosterhjem som deltok i undersøkelsen, oppfylte kriteriene for én eller flere psykiske lidelser. Komiteen viser dessuten til resultater fra forskningsprosjektet «Psykisk helse hos barn og unge i barnevern-institusjoner» utført av Regionalt kunnskaps-senter for barn og unge Midt-Norge. Disse resultatene tyder på at 76 pst. av barn i barnevernsinstitusjon hadde hatt én eller flere psykiske lidelser de siste tre månedene da studien ble gjennomført. I den samme perioden hadde bare 38 pst. fått helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten for disse psykiske lidelsene.

Komiteen ser med stort alvor på disse tallene og mener de er et tydelig uttrykk for at barn under barnevernets omsorg har et vesentlig uoppfyllt behov for helsetjenester. Komiteen slutter seg derfor til målet om å innføre helsekartlegging for barn i barnevernet, og anser at dette kan være et viktig virkemiddel for å sikre at alle barn i Norge får oppfylt barnekonvensjonens krav om best mulig oppnåelig helse.

Komiteen fastslår at formålet med helsekartlegging må være å ivareta barnets beste – ved å bidra til at barnet får nødvendig og best mulig helsehjelp, og at tjenestetilbudet i barnevernet blir best mulig tilpasset barnets behov. Komiteen vil understreke at helsekartleggingen må planlegges og gjennomføres i tråd med dette formålet. Komiteen understreker at helsekartleggingen skal være frivillig og samtykkebasert. Komiteen understreker samtidig at dersom barn eller deres foresatte ikke samtykker til helsekartlegging ved tidspunktet for omsorgsovertakelse, skal ikke dette være til hinder for at barnet om ønskelig kan få tilbudet på et senere tidspunkt.

Komiteen merker seg at helsekartlegging også forventes å gi økonomiske gevinster. Ifølge departementet ventes bedre informasjon om barnas helse å

føre til færre brudd i kommunale fosterhjem, redusert behov for de mest ressurskrevende tiltakene i det statlige barnevernet og forebygging av mer alvorlig sykdom som ellers ville ha krevd kostbar behandling i helsetjenesten senere i livet. Komiteen merker seg at disse økonomiske gevinstene ikke er tallfestet.

Komiteen viser til CARE-studien, utført av forskere ved Universitetet i Oslo, hvor man utviklet og utprøvde en modell for tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. Komiteen registrerer at denne modellen er tenkt som utgangspunkt for et varig kartleggingstilbud. Komiteen viser til evalueringen av CARE-studien, der det konkluderes med at denne modellen hadde stor oppslutning blant barna som deltok, omsorgspersonene, kartleggingsteamene og barnevernstjenesten.

Komiteen viser til høring avholdt i komiteen 20. desember 2021, der åtte instanser deltok. Komiteen merker seg at det blant høringsinstansene var stor tilslutning til å innføre tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, deler i hovedsak mange av høringsinstansenes motforestillinger mot en lovgivning der verken den kommunale barnevernstjenesten eller Bufetat skal ha plikt til henholdsvis å anmode om og gjennomføre helsekartlegging. Dette kan føre til at barn under det offentlige omsorg ikke får den helsehjelpen de trenger, og at barnevernet ikke kjenner til sykdom, helseplager andre utfordringer hos barna de har omsorgen for.

Flertallet mener at det å tilby helsekartlegging til hele målgruppen vil kreve at det offentlige framover må bygge opp kapasitet innenfor relevante fagmiljøer.

Flertallet ser behovet for en snarlig lovregulering av tverrfaglig kartlegging, blant annet fordi det er tid- og ressurskrevende å dele personopplysninger mellom tjenestene uten at Bufetat har en klar hjemmel til å tilby helsekartlegging.

Flertallet mener at Bufetat må gjøres i stand til å oppfylle en bistandsplikt overfor kommunene, samtidig som det er viktig å utrede hvordan faglig forsvarlighet og barns beste avgjør tidspunktet for helsekartlegging.

På denne bakgrunn fremmer flertallet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede at det offentlige skal ha en plikt til å tilby tverrfaglig helsekartlegging når kommunen ber om dette, og raskt komme tilbake til Stortinget på egnet vis.»

Flertallet påpeker at det finnes gode argumenter for at den kommunale barnevernstjenesten allerede nå får en plikt til å rutinemessig anmode om helsekartleg-

ging for barn i målgruppen. En slik plikt kan spare kommunene for tid og ressurser knyttet til å vurdere og dokumentere hvilke barn som skal henvises til helsekartlegging, og imøtekommer kritikken om at ansatte i tjenesten mangler kompetansen til å vurdere dette.

På denne bakgrunn fremmer flertallet følgende forslag:

«Ny § 4-3 a skal lyde:

#### § 4-3 a Tverrfaglig helsekartlegging

Når barneverntjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda etter §§ 4-12, 4-24 eller 4-26, eller har truffet vedtak om frivillig plassering etter § 4-4 sjette ledd, skal den anmode Bufetat om tverrfaglig helsekartlegging etter § 2-3 tredje ledd bokstav c.

Barneverntjenesten kan unnlate anmodning etter første ledd dersom helsekartlegging anses åpenbart unødvendig.

Er det vedtatt omsorgsovertakelse etter § 4-12 eller besluttet å fremme sak om dette for fylkesnemnda, skal kartleggingen gjennomføres etter at barnet er flyttet ut av hjemmet.

En tverrfaglig helsekartlegging kan bare gjennomføres med samtykke fra barnets foreldre. Barneverntjenesten kan samtykke til helsekartleggingen dersom det er truffet vedtak etter § 4-6 annet ledd, § 4-8 eller § 4-12. Har barnet fylt 15 år, er barnets samtykke tilstrekkelig.»

Flertallet merker seg at Landsforeningen for barnevernsbarn tar til orde for at helsekartleggingen bør skje etter at flyttingen har funnet sted – ikke bare for barn som har flyttet etter omsorgsparagrafene i barnevernloven. Flertallet tar denne tilbakemeldingen på alvor og merker seg samtidig departementets påpeking av at det ved frivillige flyttinger eller flyttinger etter atferdsparagrafene kan være gode grunner til å gjennomføre helsekartleggingen tidligst mulig.

Flertallet vil fremheve betydningen av rett kunnskap om barns helse, både for det enkelte barn, familien og som grunnlag for å vurdere rett tilbud fra barnevernstjenesten.

Flertallet vil understreke at det er barns beste, og faglige forsvarlighet, som skal avgjøre tidspunktet for helsekartlegging.

Flertallet mener også at det er særdeles viktig at barns lovfestede rett til medvirkning legges til grunn ved helsekartlegging.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre merker seg at i overkant av 80 av om lag 100 høringsinstanser sendte inn hørings svar til departementet som var positive til forslaget om tverrfaglig helsekartlegging. Disse anser det som et viktig supplement for å kunne sikre barn som må flytte hjemmefra etter barnevernsvedtak, best mulig oppfølging i nytt hjem. Samtlige høringsinstan-

ser på komiteens åpne høring 20. desember 2021 støttet også opp om intensjonen i proposisjonen.

Disse medlemmer merker seg at mange av høringsinstansene, blant annet Barneombudet, er tilfreds med at departementet foreslår at tverrfaglig helsekartlegging alltid skal gjennomføres etter at barnet er flyttet ut av hjemmet, dersom det er besluttet å fremme sak om en omsorgsovertagelse eller fattet vedtak etter § 4-12.

Disse medlemmer merker seg at både Barneombudet og Forandringsfabrikken trekker frem at retningslinjer/veiledere må presisere at dersom kartlegging i saker etter §§ 4-4(6), 4-24 og 4-26 skal skje før barnet er flyttet ut av hjemmet, må dette være forsvarlig og til barnets beste. Disse medlemmer støtter dette.

Disse medlemmer merker seg at et flertall av høringsinstansene mener at en tverrfaglig helsekartlegging bør gjennomføres rutinemessig for alle barn i målgruppen, og at det kun unntaksvis ikke skal tilbys. Barneombudet skriver i sin uttalelse:

«Uten en pliktbestemmelse vil det i stor grad bero på den enkelte saksbehandlers skjønn om barnet får en helsekartlegging. Det vil da være en stor risiko for at det legges vekt på ikke-relevante hensyn, som for eksempel tid og ressurser til å skrive en henvisning og å følge opp helsekartleggingen. Dette vil medføre en risiko for ulike vurderinger mellom saksbehandlerne.»

Disse medlemmer merker seg at Norsk Fosterhjemforening støtter Barneombudets høringsinnspill. Foreningen viser videre til deres fosterhjemundersøkelse i 2021, som underbygger behovet for slik obligatorisk helsekartlegging.

Disse medlemmer viser til at både barnevernloven, Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen stiller rettslige krav til myndighetene i tilfeller hvor omsorgen overføres fra foreldrene til det offentlige. For å handle i tråd med disse kravene er det helt avgjørende at myndighetene vet nok om barnas helseutfordringer og behov for omsorg og oppfølging. Dette vil det være krevende å sikre hvis det ikke innføres en plikt til å gjennomføre helsekartlegging.

Disse medlemmer mener Norge best vil etterleve sine forpliktelser etter Barnekonvensjonens artikkel 20 (retten til alternativ omsorg for barn som ikke kan bo hjemme), artikkel 24 (retten til den høyest oppnåelige helsestandard og behandling) og artikkel 39 (retten til rehabilitering etter omsorgssvikt) ved at alle barn rutinemessig får en helsekartlegging.

Disse medlemmer viser også til at Norges institusjon for menneskerettigheter i sitt høringssvar skriver:

«Helsekartlegging er en inngangsportale til realiseringen av retten til helse for barn under barnevernets omsorg. Uten at barns helseutfordringer avdekkes, vil det kunne hindre effektiv realisering av rettigheten, fordi kunnskap om helseutfordringer er en forutsetning

for at de skal kunne adresseres. Hvis helsekartlegging ikke er obligatorisk, øker denne risikoen, ettersom det alltid vil være en fare for at det gjøres feilvurderinger knyttet til behovet for slik kartlegging».

Disse medlemmer viser til at barnevernstjenesten ikke har kompetanse til å vurdere om barn trenger en helsekartlegging av fungering, tannhelse og somatisk/psykisk helse. Det krever solid helsefaglig kompetanse å vurdere barnets behov for kartlegging. Dette bekreftes av CARE-evalueringen, hvor kartleggingsteamene fant utfordringer og hjelpebehov hos barn som barnevernet trodde var velfungerende.

Disse medlemmer vil også fremheve at Bufdir har anbefalt en plikt for barnevernstjenesten til å be om helsekartlegging.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet er glad for at det omsider har kommet et forslag om tverrfaglig helsekartlegging av barn i forbindelse med offentlige omsorgsovertakelser.

Dette medlem viser til høringsuttalelsene fra SOS-barnebyer og Barneombudet. Begge uttalelsene er sterkt kritiske til at lovforslaget kun legger opp til en vurdering av behovet for helsekartlegging. Begge uttalelsene tar til orde for at det skal være en plikt til å foreta helsekartlegging, og at det kun bør gis en snever adgang til å ikke gjennomføre slik kartlegging.

SOS-barnebyer gjennomførte i 2021 en spørreundersøkelse blant barnevernlederne. Der svarte 87 prosent av barnevernlederne at helsekartlegging bør være obligatorisk ved plassering.

Dette medlem mener at hvis det ikke blir en plikt å gjennomføre en slik undersøkelse, vil det undergrave formålet med loven.

Dette medlem viser også til at det fremheves at vedtak om unntak fra å gjennomføre helsekartlegging skal ha klar dokumentasjon, være etterprøvbart og ansees som et enkeltvedtak slik at det kan påklages. Barneombudet viser til at barn under offentlig omsorg er en høyrisikogruppe for alvorlige helseplager. Derfor bør helsekartlegging kun ha en snever unntaksadgang.

Dette medlem viser også til FNs retningslinjer for alternativ omsorg for barn, punkt 91:

«I alle alternative omsorgstilbud skal boforholdene oppfylle relevante krav til helse og sikkerhet.»

Det vil ikke være mulig å oppfylle disse kravene uten en helsekartlegging.

Dette medlem mener troverdig og tilgjengelig statistikk vil bidra til å styrke tilliten til barnevernet generelt og til helsekartlegging spesielt. Derfor bør regjeringen sikre at det er mulig å hente ut relevant statistikk om helsekartlegging.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre fremmer følgende forslag:

«§ 2-3 tredje ledd ny bokstav c skal lyde:

- c) Barne-, ungdoms- og familieetaten skal tilby barnevernstjenesten helsekartlegging dersom barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda.»

«Ny § 4-3 a skal lyde:

Når barneverntjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda etter §§ 4-12, 4-24 eller 4-26, eller har truffet vedtak om frivillig plassering etter § 4-4 sjette ledd, skal den be om en helsekartlegging i regi av Bufetat. Barneverntjenesten kan unnlate å be om en helsekartlegging i tilfeller der dette anses åpenbart unødvendig. Slike unntak ansees som enkeltvedtak og kan påklages.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en evaluering av helsekartleggingsordningen innen to år etter at den trer i kraft.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre merker seg at departementet anslår de økonomiske konsekvensene ved en rutinemessig helsekartlegging til 164 mill. kroner pr. år. Samtidig er det beskrevet en bevilgning på 45 mill. kroner i 2022. Med bakgrunn i dette vil det være naturlig at regjeringen kommer tilbake til Stortinget med en opptrappingsplan, senest i budsjettet for 2023.

Disse medlemmer merker seg at Barneombudet i et skriv til komiteen 17. desember 2021 skriver at staten vil spare store beløp gjennom at barna får en helsekartlegging ved plassering utenfor hjemmet.

#### *Forholdet til ny barnevernslov*

Komiteen viser til at gjeldende barnevernlov oppheves 1. januar 2023, når ny barnevernslov trer i kraft, jf. lov 18. juni 2021 nr. 97 om barnevern (barnevernsloven) § 18-1 andre ledd.

Endringene i barnevernloven som foreslås i denne innstillingen, vil dermed også bli opphevet når den nye barnevernsloven trer i kraft. Komiteen vil at de endringene som Stortinget vedtar ved sin behandling av denne innstillingen, skal videreføres fra 1. januar 2023, og fremmer på denne bakgrunn forslag om følgende endringer i ny barnevernslov:

«I lov 18. juni 2021 nr. 97 om barnevern (barnevernsloven) gjøres følgende endringer:

Ny § 2-6 skal lyde:

#### *§ 2-6 Tverrfaglig helsekartlegging*

Når barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak for barneverns- og helsenemnda etter §§ 5-1, 6-1, 6-2 eller har truffet vedtak om frivillig plassering etter § 3-2, skal den anmode Bufetat om tverrfaglig helsekartlegging etter § 16-3 fjerde ledd bokstav d.

Er det vedtatt omsorgsovertakelse etter § 5-1 eller besluttet å fremme sak om dette for nemnda, skal kartleggingen gjennomføres etter at barnet er flyttet ut av hjemmet.

En tverrfaglig helsekartlegging kan bare gjennomføres med samtykke fra barnets foreldre. Barnevernstjenesten kan samtykke til helsekartleggingen dersom det er truffet vedtak etter § 4-2 eller § 5-1. Har barnet fylt 15 år, er barnets samtykke tilstrekkelig.

§ 13-1 tredje ledd skal lyde:

Opplysninger kan gis til andre forvaltningsorganer når det er nødvendig for å ivareta oppgaver etter denne loven. Også yrkesutøvere etter helsepersonelloven kan gis opplysninger etter denne bestemmelsen. *Bestemmelsen i forvaltningsloven § 13 b nr. 6 gjelder ikke.*

§ 16-3 fjerde ledd skal lyde:

Barne-, ungdoms- og familieetaten kan tilby barnevernstjenesten

- utredning av omsorgssituasjonen til barn i alderen 0–6 år dersom det er stor usikkerhet ved om et barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt
- hjelpetiltak i etterkant av utredning etter bokstav a når det er nødvendig for at barnet skal få forsvarlig hjelp
- spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet der dette kan forhindre plassering utenfor hjemmet
- tverrfaglig helsekartlegging dersom barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak for barneverns- og helsenemnda eller nemnda har truffet vedtak om plassering utenfor hjemmet etter §§ 5-1, 6-1 eller 6-2, eller ved vedtak om frivillig plassering etter § 3-2.»*

## **Forslag fra mindretall**

**Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre:**

#### *Forslag 1*

§ 2-3 tredje ledd ny bokstav c skal lyde:

- c) Barne-, ungdoms- og familieetaten skal tilby barnevernstjenesten helsekartlegging dersom barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda.»

**Forslag 2**

Ny § 4-3 a skal lyde:

Når barneverntjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda etter §§ 4-12, 4-24 eller 4-26, eller har truffet vedtak om frivillig plassering etter § 4-4 sjette ledd, skal den be om en helsekartlegging i regi av Bufetat. Barneverntjenesten kan unnlate å be om en helsekartlegging i tilfeller der dette anses åpenbart unødvendig. Slike unntak ansees som enkeltvedtak og kan påklages.

**Forslag fra Fremskrittspartiet:****Forslag 3**

Stortinget ber regjeringen legge frem en evaluering av helsekartleggingsordningen innen to år etter at den trer i kraft.

**Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité, med unntak av A I § 2-3 tredje ledd og § 4-3a og B som fremmes av Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

A.

V e d t a k t i l l o v

om endringer i barnevernloven mv. (tverrfaglig helsekartlegging)

I

I lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester gjøres følgende endringer:

§ 2-3 tredje ledd skal lyde:

- Barne-, ungdoms- og familieetaten kan
- a) tilby barneverntjenesten å utrede omsorgssituasjonen til barn i alderen 0-6 år der det er stor usikkerhet ved om det er alvorlige mangler ved denne. Barne-, ungdoms- og familieetaten kan tilby hjelpetiltak i etterkant av slik utredning når det er nødvendig for at barnet skal få forsvarlig hjelp,
  - b) tilby barneverntjenesten spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet der dette kan forhindre plassering utenfor hjemmet,
  - c) tilby barneverntjenesten tverrfaglig helsekartlegging dersom barneverntjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda eller nemnda har truffet vedtak om plassering utenfor hjemmet etter §§ 4-12, 4-24

eller 4-26, eller ved vedtak om frivillig plassering etter § 4-4 sjette ledd.

Ny § 4-3 a skal lyde:

§ 4-3 a. *Tverrfaglig helsekartlegging*

*Når barneverntjenesten har besluttet å fremme sak for fylkesnemnda etter §§ 4-12, 4-24 eller 4-26, eller har truffet vedtak om frivillig plassering etter § 4-4 sjette ledd, skal den anmode Bufetat om tverrfaglig helsekartlegging etter § 2-3 tredje ledd bokstav c.*

*Barneverntjenesten kan unnlate anmodning etter første ledd dersom helsekartlegging anses åpenbart unødvendig.*

*Er det vedtatt omsorgsovertakelse etter § 4-12 eller besluttet å fremme sak om dette for fylkesnemnda, skal kartleggingen gjennomføres etter at barnet er flyttet ut av hjemmet.*

*En tverrfaglig helsekartlegging kan bare gjennomføres med samtykke fra barnets foreldre. Barneverntjenesten kan samtykke til helsekartleggingen dersom det er truffet vedtak etter § 4-6 annet ledd, § 4-8 eller § 4-12. Har barnet fylt 15 år, er barnets samtykke tilstrekkelig.*

§ 6-7 tredje ledd skal lyde:

Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens, institusjonens, senteret for foreldre og barns eller omsorgssenteret for mindreåriges oppgaver. Også yrkesutøvere i medhold av helsepersonelloven kan gis opplysninger etter denne bestemmelsen. Uten hinder av taushetsplikt skal barneverntjenesten av eget tiltak gi opplysninger til helse- og omsorgstjenesten i kommunen når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av helse- og omsorgstjenesteloven, plikter barneverntjenesten å gi slike opplysninger.

II

I lov 12. februar 2010 nr. 4 om pensjonsordning for oppdragstaker i statlige beredskaps- eller familiehjem gjøres følgende endringer:

Lovens tittel skal lyde:

Lov om pensjonsordning for oppdragstaker i statlig beredskapshjem eller spesialisert fosterhjem

§ 1 første ledd skal lyde:

Loven gjelder for oppdragstaker i beredskapshjem eller spesialisert fosterhjem som har inngått oppdragskontrakt med staten som oppdragsgiver.

## III

I lov 18. juni 2021 nr. 97 om barnevern (barnevernsloven) gjøres følgende endringer:

Ny § 2-6 skal lyde:

**§ 2-6 Tverrfaglig helsekartlegging**

*Når barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak for barneverns- og helsenemnda etter §§ 5-1, 6-1, 6-2 eller har truffet vedtak om frivillig plassering etter § 3-2, skal den anmode Bufetat om tverrfaglig helsekartlegging etter § 16-3 fjerde ledd bokstav d.*

*Er det vedtatt omsorgsovertakelse etter § 5-1 eller besluttet å fremme sak om dette for nemnda, skal kartleggingen gjennomføres etter at barnet er flyttet ut av hjemmet.*

*En tverrfaglig helsekartlegging kan bare gjennomføres med samtykke fra barnets foreldre. Barnevernstjenesten kan samtykke til helsekartleggingen dersom det er truffet vedtak etter § 4-2 eller § 5-1. Har barnet fylt 15 år, er barnets samtykke tilstrekkelig.*

§ 13-1 tredje ledd skal lyde:

Opplysninger kan gis til andre forvaltningsorganer når det er nødvendig for å ivareta oppgaver etter denne loven. Også yrkesutøvere etter helsepersonelloven kan gis opplysninger etter denne bestemmelsen. *Bestemmelsen i forvaltningsloven § 13 b nr. 6 gjelder ikke.*

§ 16-3 fjerde ledd skal lyde:

Barne-, ungdoms- og familieetaten kan tilby barnevernstjenesten

- a. utredning av omsorgssituasjonen til barn i alderen 0–6 år dersom det er stor usikkerhet ved om et barn utsettes for alvorlig omsorgssvikt
- b. hjelpetiltak i etterkant av utredning etter bokstav a når det er nødvendig for at barnet skal få forsvarlig hjelp
- c. spesialiserte hjelpetiltak i hjemmet der dette kan forhindre plassering utenfor hjemmet
- d. *tverrfaglig helsekartlegging dersom barnevernstjenesten har besluttet å fremme sak for barneverns- og helsenemnda eller nemnda har truffet vedtak om plassering utenfor hjemmet etter §§ 5-1, 6-1 eller 6-2, eller ved vedtak om frivillig plassering etter § 3-2.*

## IV

Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer. De enkelte bestemmelsene kan settes i kraft til ulik tid.

## B.

Stortinget ber regjeringen utrede at det offentlige skal ha en plikt til å tilby tverrfaglig helsekartlegging når kommunen ber om dette, og raskt komme tilbake til Stortinget på egnet vis.

Oslo, i familie- og kulturkomiteen, den 15. februar 2022

**Tage Pettersen**

fung. leder

**Olav Urbø**

ordfører

