



Til Stortingets familie- og kulturkomite

31.01.2020

Innspill fra Norsk Fosterhjemsforening til Dok 8:8 S (2019-2020) lovfesting av helseundersøkelse ved omsorgsovertagelse

Norsk Fosterhjemsforening representerer 3600 fosterfamilier som medlem, og er bruker- og interesseorganisasjon på feltet. Vi representerer stemmen til alle medlemmer av fosterfamilien, både barna og de voksne.

Det er viktig at det nå vedtas lovfesting av helseundersøkelse ved omsorgsovertagelse. Alt for mange barn går med store helseplager og oppfølgingsbehov som ikke er kjent og som derved ikke får riktig tiltak og helsehjelp.

1. Forsvarlige barneverntiltak forutsetter en kartlegging av helsebehov

Barnevernloven fastlegger at tjenester og tiltak skal være **forsvarlig** jf. § 1-4. Barnevernlovens formål er å gi **nødvendig** hjelp og omsorg til barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling. Vi spør: Hvordan kan man gi nødvendig hjelp og **forsvarlige** tjenester til barna som omsorgsplasseres når man kan mangle viktig informasjon om barnets behov?

2. Manglende kjennskap til barnets behov kan medfører risiko for brudd

I dag er det mange barn under offentlig omsorg som ikke får forsvarlige tiltak og nødvendig helsehjelp. Barnets helsetilstand og behov er i en rekke tilfeller ikke utredet og kartlagt før plassering. Det øker risikoen for at uriktige tiltak velges og barnet får nedsatt funksjonsevne og opplever dårlig livsmestring.

Mange fosterbarn kan oppleve *ikke planlagte flyttinger* fra fosterhjem til fosterhjem og til institusjon. Det er en stor påkjenning for barnet som igjen opplever brudd i relasjonene. Det er et stort nederlag og påkjenning for fosterhjemmet, og motivasjon for å ta nye fosterhjemsoppdrag blir ofte borte. Dette får direkte negativ innvirkning på rekruttering av nye fosterhjem.

3. Kommunale fosterhjem får barn som trenger spesialiserte, tverrfaglige tjenester

Mange barn plasseres i dag hos helt vanlige familier i kommunale fosterhjem. Det er en villet utvikling at institusjoner nedbygges og barn skal vokse opp i vanlige familier. Mange barn viser seg å ha omfattende behov og burde ikke vært plassert i en vanlig familie. Vårt inntrykk er at det er tilfeldig om barnet kommer i et forsterket fosterhjem (med særskilte ressurser tilgjengelig) et ordinært fosterhjem, eller et familiehjem med langt større oppfølgingsstøtte, eller på institusjon. Det er ikke riktig i forhold til barnet som plasseres eller familien som påtar seg ansvaret, om man ikke i forkant gjør det man kan for å sikre forsvarlige valg av tiltak.



4. Fosterhjem får ofte for liten informasjon om barnet

Våre medlemmer kan fortelle at de får for liten informasjon om barnet før de påtar seg oppdraget. De er ofte ikke kjent med at barnet kan ha helsebehov og utfordringer som krever særskilt oppfølging og tilnærming. Fosterforeldre kan få høre av barnevernstjenesten at de sykeliggjør barnet, når de beskriver barnets adferd og behov for oppfølging.

5. Barn som staten tar ansvar for utsettes for dobbel omsorgssvikt

Forskning viser at barn som omsorgsplasseres er blant de gruppe barn som scorer høyt på psykiske lidelser og helsemessige utfordringer. Mange er utsatt for traumer. Vi vet i dag at mange ikke får sitt behov for helsehjelp og oppfølging ivaretatt selv når det offentlige overtar omsorgen. Det må betegnes som dobbelt omsorgssvikt.

6. Hva man oppnår med en rutinemessig, tverrfaglig og spesialisert kartlegging?

Kartleggingen er viktig for å kunne bli treffsikker og lage skreddersøm tilpasset dette barnets behov.

Man vil kunne få grunnlag til å:

- Forstå barnet og dets særlige behov og sikre at det ivaretas.
- Velge et plasseringssted som kan matche barnets særskilte omsorgsbehov.
- Sikre at fosterhjemmet får den særlige tilpassede veiledningen og oppfølgingen som akkurat dette barnet trenger.
- Sikre at fosterhjemmet får de tilretteleggingstiltak som er riktige ut ifra barnets problematikk (frikjøp av jobb utenfor hjemmet, avlastning)
- Ivareta oppfølging fra andre omsorgstjenester og helsetjenester i kommune og stat

7. Lovregulering nødvendig

Det er viktig å sikre en plikt til å sørge for slik utredning. Dermed forankres rutiner som er viktige for å ivareta forsvarlige tjenester. Kommuner kan ikke pålegges plikter om dette ikke er lovhjemlet.

8. Spesialistkompetanse nødvendig – CARE studien må følges opp og iverksettes.

Vi viser til CARE prosjektet og høringsinnspill fra professor Einar Heiervang, som er prosjektleder for prosjektet der det er prøvd ut en modell for kartlegging av helse og omsorgsbehov etter omsorgsovertakelse, se vedlegg. Vi støtter de anbefalinger som her gis. Prosjektet gir meget gode resultater. Så vel barnevernstjeneste som barnets omsorgsgivere som deltok i prosjektet er meget fornøyd med den viktige kartlegging og informasjon man her fikk, som brukes i oppfølgingen av barnet videre. Det er viktig å sikre kompetanse på spesialisthelsetjenestenivå, og at denne er tverrfaglig. Barnevernstjenesten besitter ikke denne type kompetanse. Det må være et statlig ansvar å sikre kvalitet og tilbud i hele landet. Vi har ikke kompetansekapasitet eller ressurser til å gi kommuner ansvar for å tilby slike spesialisttjenester.



9. En kartlegging må følges opp med henvisninger og rett til tiltak

En lovregulering av helseundersøkelse er et viktig første steg i å sørge for et godt forløp for barnet. Det er viktig at barna opplever at undersøkelsene leder til konkret hjelp. CARE studien viser at barna var opptatt av hva undersøkelsene ville føre til, og at det var godt å endelig bli hørt.

De behov som kartlegges må gi et rettslig krav på tjenester og oppfølging. Barnets omsorgsgivere må ha rett til innsyn i rapporter som skrives om barnet. Barnevernstjenesten må ha en plikt til å bygge på de funn som gjøres, når avgjørelser fattes om videre tiltak.

Tone Granaas
Generalsekretær

Marianne Oftedahl
Fagansvarlig

Vedlegg: Kopi av høringsinnspill fra professor Einar Heiervang CARE prosjektet, vedlagt svensk forskrift