



El kadi Nadia

Vår referanse
20/01557-2

Dato
22. mars 2021

20/5054-1 Høring av forslag til endringer i barnevernloven - tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet

Den norske tannlegeforening (NTF) takker for muligheten til å avgi høringssvar i forslag til endringer i barnevernloven angående tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet.

Forslagene omhandler etablering av et tilbud om tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet. Tverrfaglig helsekartlegging har som formål å bidra til at kommunal barnevernstjeneste, fosterhjem og institusjon settes i bedre stand til å gi barn som plasseres utenfor hjemmet forsvarlig omsorg og oppfølging. NTF støtter dette forslaget, men vi har noen kommentarer til forslaget som følger her.

Oral helse må inngå i kartleggingen

Helsedirektoratet og Bufdir anbefalte departementet i sin utredning at helsekartlegging bør gjennomføres av barn som barnevernstjenesten vurderer å flytte ut av hjemmet på grunn av manglende omsorg eller på grunn av alvorlige atferdsvansker. De anbefalte at kartleggingen skal omfatte kartlegging av somatisk helse, psykisk helse og tannhelse (2.11.2 s. 15).

Det er positivt at det foreslås at munnhelse skal være en del av en helsekartlegging av barn i barnevernet. I høringsnotatet vises det til at det er stor forekomst av både somatiske og psykiske helseutfordringer hos barn i barnevernet, og i langt større grad enn hos barn som ikke mottar hjelp fra barnevernet. Forskning viser også at barn ivaretatt av barnevernet har mer karies (hull i tennene), generelt nedsatt oral helse, flere timer med ikke møtt i den offentlige tannhelsetjenesten og hode/hals regionen er utsatt for skader ved fysisk mishandling i over halvparten tilfellene.

Det fremkommer i høringsnotatet at barn og unge med utviklingsforstyrrelser er overrepresentert i barnevernet og at syv av 10 barn i barnevernet tilfredsstillere kriteriene for psykiske lidelser. Når nær

60 prosent av de undersøkte barna i CARE-prosjektet også har somatiske helseutfordringer viser det behovet for spesialistkompetanse og tverrfaglighet. Rapporten viser også at karies (hull i tennene) og andre tegn på dårlig munnhelse forekommer hyppig. 28% av barna hadde behov for henvisning til eller oppfølging fra tannhelsetjenesten (umiddelbar henvisning, vurdere senere henvisning eller fortsatt oppfølging slått sammen).

Oral helse påvirkes gjensidig av somatisk helse, psykisk helse og av livssituasjon. Dårlig oral helse kan være et tegn på mer generelle helseplager og er en viktig indikator for videre utredning og tettere oppfølging av pasienten. Det er derfor helt nødvendig å inkludere oral helse når det skal gjøres en helhetlig helsekartlegging, slik det foreslås.

Den offentlige tannhelsetjenesten må bidra inn i kartleggingen

Den tverrfaglige kartleggingen forutsetter faglig bidrag fra helsepersonell, og det er svært viktig at tannhelsepersonell også inkluderes i dette arbeidet. Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) er fylkeskommunal og gir et oppsøkende og regelmessig tilbud til alle barn og unge opp til 18 år og har med det god kjennskap til det enkelte barns tannhelse- og helseutfordringer. DOT samarbeider allerede i dag med både skolehelsetjenesten, helsestasjonene og den kommunale barnevernstjenesten og vil kunne gi verdifull informasjon til den helsekartleggingen det legges opp til.

Vi mener derfor at det er viktig at det etableres gode faglige odontologiske miljø innenfor DOT i alle fylker som bør bli en del av team i tannhelsetjenesten som opparbeider seg spesiell kompetanse rundt personer med sammensatte problemstillinger, slik det er foreslått i Høringsutkast til «Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år». Disse teamene bør ha tilgang til spesialist i pedodonti som kan bidra ved behov, og eventuelt initiere samarbeid med andre tannlegespesialister og annet helsepersonell.

Erfaring tilsier også at barn med utviklingsforstyrrelser eller traumer oftere vil ha behov for å sederes eller legges i narkose for å klare å gjennomføre behandling av oral sykdom, og dette tilbudet bør styrkes alle fylkeskommuner. Barn som etter kartleggingsundersøkelse har behov for behandling i narkose, våken sedasjon eller profesjonell tilvenning må prioriteres.

Det er spesielt viktig med forpliktende samarbeidsavtaler mellom DOT og de ulike instansene rundt barnet, og spesielt at det opprettes forpliktende samarbeidsavtaler slik at DOT forpliktes til å bidra inn i kartleggingsteamene ved behov. Kartleggingsteamene må ha tilgang til nødvendig informasjon om barnet og tilgang til nødvendig odontologisk kompetanse, når det er behov for det.

Tidspunkt for kartlegging

NTF mener at det beste er at helsekartlegging foretas før en sak om omsorgsovertakelse skal opp i fylkesnemnd eller domstoler. Det er viktig å kartlegge orale forhold og eventuelle smertetilstander. Dette kan være bidragende og styrke beslutningsprosessen fordi en undersøkelse av munnen kan styrke misgrep om overgrep og/eller omsorgssvikt, samt at barnet får avdekket eventuelle

smertetilstander på et tidlig tidspunkt, noe som er viktig i koordinering av annen behandling barnet trenger.

NTF støtter dessuten Barneombudets høringsinnspill om at hensynet til barnets beste og kvaliteten på helsekartleggingen tilsier at kartleggingen som hovedregel må skje etter at barnet er flyttet ut av sitt opprinnelige hjem.

Hovedformålet med en helsekartlegging er å få kunnskap som sikrer barn under offentlig omsorg best mulig oppfølging, samt å gi god veiledning til nye omsorgsgivere om hvordan den daglige omsorgen bør innrettes. Kartleggingen bør gjennomføres på et tidspunkt der det er sannsynlig at kartleggingen kan gi gode og riktige opplysninger om barnet.

Pliktbestemmelser

NTF støtter også Barneombudets bekymring for at de foreslåtte bestemmelsene ikke er pliktbestemmelser. Departementet foreslår at barneverntjenesten kun skal få en plikt til å vurdere behovet for en helsekartlegging, og tilsvarende skal Bufetat etter et skjønn vurdere om de skal tilby dette.

Når et barn flyttes ut av hjemmet har barnevernstjenesten plikt til å oppfylle barnets rettigheter, blant annet retten til helse og rett til god omsorg. En nødvendig forutsetning for å få til dette er solid kunnskap om hva det enkelte barn trenger av oppfølging.

Barn som det offentlige overtar omsorgen for har ofte levd i svært vanskelige livssituasjoner over tid. De kan ha levd med dårlig kosthold og hygiene, manglende helsetilsyn og redusert stimuli som kan ha påvirket deres utvikling. Mange har opplevd vold eller overgrep, og/eller vært utsatt for grov omsorgssvikt. Det er godt dokumentert at barna har høy risiko for alvorlige helseplager. Det er derfor helt avgjørende at deres helse- og omsorgsbehov avdekkes for å sikre at disse barna får god omsorg og utvikling.

NTF støtter derfor Barneombudet i at helsekartlegging av barn ikke kan baseres på en skjønnsmessig vurdering av de ansatte i barnevernet.

Vi støtter også Barneombudet i at loven må formuleres som en pliktbestemmelse med en klar hovedregel om at alle barn som det offentlige overtar omsorgen for skal få en kartlegging av helse- og omsorgsbehov, og det må også inkludere orale forhold. Behovet for fleksibilitet i lovgivningen kan ivaretas gjennom en unntaksregel. Tilsvarende bør Bufetat få en plikt til å tilby kartlegging, og helseforetakene må få en plikt til å bistå med kompetanse inn i kartleggingen. NTF mener at også DOT bør få en plikt til å bistå med nødvendig kompetanse og informasjon inn i kartleggingen.

En regel basert på skjønn vil medføre en risiko for at barn som har behov for helsekartlegging ikke får det.

NTFs høringssvar inkluderer innspill fra vår spesialistforening, Norsk spesialistforening i pedodonti (NSP).

Med vennlig hilsen
Den norske tannlegeforening

Camilla Hansen Steinum
President

Kirsten Ahlsen

Dokumentet er elektronisk signert av Camilla Hansen Steinum den 22.03.2021.