

Til Barnevernlovutvalget
Barnevernlovutvalget@bld.dep.no

Oslo, 23. april 2015
Vår ref: xxx-15/ac

Innspill til Barnevernlovutvalgets arbeid med ny barnevernlov

Norsk psykologforening takker for anledningen til å komme med innspill til barnevernlovutvalgets arbeid med ny barnevernlov.

Generelle innspill

I løpet av 2011 mottok 52.100 barn tiltak fra barnevernet (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2012, s. 29). Disse barna har ofte et dårlig utgangspunkt for en god utvikling og det går altfor ofte dårlig med dem (Backe-Hansen, Madsen, Kristofersen & Hvinden, 2014).

Det er grunn til å tro at det settes inn tiltak enten for sent, at tiltaket ikke svarer godt nok på barnets behov (jfr alle med psykisk lidelse), eller at innsatsen ikke evalueres og følges godt nok opp. Barnevernet har muligheten til å iverksette et bredt spekter av tiltak, men synes i for liten grad å fleksibelt tilpasse sitt tiltaksapparat til det *enkelte barns* utviklingsbehov.

Psykologforeningen mener kravet til *forsvarlighet* bør medføre utvikling av nødvendige krav til kompetanse og materielle forhold ved gjennomføring av vedtak. Det må sikres at «barnets beste»-vurderinger innebærer en kunnskapsbasert vurdering av om tiltaket kan forventes å gi bedre omsorgs- og utviklingsbetingelser, i tillegg til innsats for å sikre at tiltakene er effektive. Eksempelvis må det vurderes hva som skal til for at en fosterhjemspllassering blir

vellykket for det enkelte barn slik at det bidrar til god tilknytning og utviklingsbetingelser og forebygge nye relasjonsbrudd og nye fosterhjem.

Effekten av tiltak må også regelmessig vurderes. Dette krever høy kompetanse i saksbehandlingen. Vedtak må bygge på solide utredning, gode vurderinger av om tiltaket har sannsynlighet for å nå aktuelle mål og vedtak må følges opp med hyppige vurderinger i forhold til om det gir ønsket utvikling.

Å skape trygge og mestrende unge voksne er først og fremst et foreldreansvar, men der dette svikter eller av andre grunner er utilstrekkelig, velger samfunnet å gripe inn for å sikre at barn får gode nok oppvekstbetingelser. Dette kan resultere i at samfunnet gjør noen av de mest inngripende valg i et menneskes liv. Vi vil også understreke barnekonvensjonens *Artikkel 25: «Partene anerkjenner at et barn som er blitt plassert av kompetente myndigheter for å få omsorg, beskyttelse eller fysisk eller psykisk behandling, har rett til periodisk vurdering av den behandling barnet får og av alle andre forhold som har betydning for plasseringen av barnet.»* Dette understreker at det er behov for avklaring av hvilke type kompetanse og kvalitetskrav som skal ligge til grunn for gode nok vurderinger av behov og tiltak samt evaluering og oppfølging av disse.

Innspill til utvalgets mandat

I det følgende gis kommentarer til utvalgte deler av utvalgets mandat.

Barnevernets ansvarsområde -behov for samhandling og avklaring av de ulike tjenesteområdenes ansvar.

Alle former for omsorgssvikt øker sannsynligheten for senere psykisk lidelse/plage. Mellom 7 og 9 % av barn i Norge har en diagnostiserbar psykisk lidelse, mens ca 15 % har psykiske plager som på ulike måter hindrer dem i dagliglivet (Mathiesen, Karevold & Knudsen, 2009). Når det gjelder barn i fosterhjem viser en undersøkelse at så mange som 51 % av disse hadde en diagnostiserbar psykisk lidelse (Lehman, Havik, Havik & Heiervang, 2013) Når det gjelder barn i barnevernsinstitusjoner viser en undersøkelse at så mange som 76 % av barna hadde en diagnostiserbar psykisk lidelse (Kayed, Jozefiak, Tjelflaat, Brubakk & Wichstrøm, 2015).

Mange av barna har svak tilknytningsevne, stor traumebelastning, relasjonsforstyrrelser og samspillproblemer. Dette skaper store utfordringer når det skal utvikles gode omsorgssituasjoner for barna. Dette gjelder både i fall foreldrene beholder omsorgen, barna er i fosterhjem eller de er på institusjon.

Tilknytnings- og relasjonskvalitet, sammen med foreldres strategier for oppfostring og familieøkologi (f. eks. stressfaktorer, sosial støtte, økonomisk status) utgjør 3 av 4 risikodomener for utvikling av psykiske lidelser hos barn (Deklyen & Greenberg, 2008). Til tross for at disse *risikofaktorene* må sies å ligge innenfor barnevernets kjerneområde, blir de *psykiske lidelsene* som følger av disse ofte definert som å ligge inn under helsetjenesten og psykisk helsevern. Dette er problematisk. I mange tilfeller vil en psykisk lidelse kunne *utløses* av forhold som er direkte forbundet med omsorgssituasjonen/omsorgsgivers manglende evne eller mulighet til å ivareta barnets utvikling. Tilsvarende vil psykiske lidelser kunne *oppretholdes* og forverres av forhold i omsorgssituasjonen (Bugental, 2009). Endringer i omsorgssituasjon kan ha positiv påvirkning på barns tilknytning, kognitive utvikling og sosio-emosjonelle utvikling (Jacobsen, 2014). Slike endringer vil igjen kunne ha direkte innvirkning på barnets symptombelastning og tilstedeværelsen av psykiske lidelser. Barna vil i slike sammenhenger ha behov for hjelp som primært er rettet mot barnets omsorgssituasjon, noe som ofte ligger utenfor den type hjelp psykisk helsevern har rammevilkår for å tilby.

Det er med andre ord uhensiktsmessig med lovgivning og forvaltning som legger ansvaret for all behandling av psykiske lidelser og plager til helsevesenet. Barnevernet vil, gitt mandatet til å utrede omsorgssituasjon og sette inn tiltak for å styrke barnets omsorgsgivere i mange tilfeller ha et bedre utgangspunkt for å yte hjelp som barn med psykiske lidelser og plager trenger.

Det nære samspillet mellom omsorgsbetingelser og psykisk helse og psykisk uhelse, gjør det hent nødvendig for barnevernet å ha bedre kompetanse når det gjelder iverksetting og vurdering av tiltak som kan bidra til utvikling av bedre psykisk helse hos barnet. Det er avgjørende at barnevernet har et tett samspill både med kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten, men dette vil ikke fjerne behovet for egen kompetanse. Det er i arbeidet med å utvikle ny barnevernlov behov for å meisle ut en arbeidsfordeling mellom barneverntjenesten, kommunalt psykisk helsearbeid og psykisk helsevern for barn og unge.

Forebyggende arbeid

I tråd med «Folkehelsemeldingen» har kommunen et overordnet ansvar for forebygging av helseproblemer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Det er behov for å avklare ansvarsforholdet mellom kommunens generelle forebyggingsansvar og barnevernets spesifikke forebyggingsansvar. Barnevernet må kunne påpeke forhold som har en negativ påvirkning på barnebefolkningens oppvekstbetingelser, men det bør være kommunens overordnede ansvar å sette inn forebyggende tiltak generelt. Barnevernet bør gjennom sine tiltak ha et særskilt ansvar og gis rammevilkår for å forebygge forhold de blir kjent med som negativt innvirker på enkelte barns omsorgssituasjon og/eller utviklingsmuligheter. Slike forebyggingstiltak er ment å være rettet mot familier hvor det er identifisert bekymring og hvor tiltak er nødvendig for å bedre omsorgsforholdene og forhindre videre skjevutvikling. Ofte vil det være behov for å sette inn en betydelig forebyggende innsats for å hindre at omsorgsovertagelse blir nødvendig.

Regulering av faglige prinsipper inn i loven?

Barnets beste er et sentralt retningsgivende prinsipp for barnevernet. Hva som er til det beste for et barn er komplekst og for eksempel avhengig av tilknytning mellom barn og omsorgsgiver, kognitiv utvikling og sosial og emosjonell fungering (Jacobsen, 2014). Raundalenutvalget foreslår at utviklingsfremmende tilknytning bør få forrang for det biologiske prinsipp når det gjelder vurderinger av barnets behov (NOU 2012: 5). Prop. 106 L stadfester at tilknytnings- og relasjonskvalitet, og omsorgsgiveres evne og mulighet til å fasilitere dette, må tillegges betydelig vekt når barns beste skal vurderes (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2012). De faglige prinsippene og krav om at vurderinger av barns beste må knyttes opp til disse vil være sentralt for å gjøre gode vurderinger og fylle forsvarlighetsbegrepet med innhold. Det er imidlertid viktig å påpeke at disse begrepene ikke er fastlagt med et innhold som er uforanderlig. De vil være i stadig endring i takt med utvikling av forskning og annet kunnskapsgrunnlag. Dette taler mot en lovfesting av de spesifikke faglige prinsippene. I lys av dette er det på den annen side et vesentlig premiss at det i barnevernet er personell med høy kompetanse som gis ansvar for å forvalte slike faglige prinsipper forsvarlig og i tråd med oppdatert kunnskap om barns utvikling og behov.

Hvis noe er uklart innspillet over eller at Psykologforeningen bidrar med innspill på andre temaer vil vi gjerne dette. Ta da kontakt med spesialrådgiver Anette Clausen på e-post:

anette@psykologforeningen.no

Med vennlig hilsen

Andreas Høstmælingen

Fagsjef

Referanser:

- Backe-Hansen, E., Madsen, C., Kristofersen, L. B. & Hvinden, B. (2014). *Barnevern I Norge 1990–2010* (NOVA Rapport 9/2014). Oslo: NOVA.
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2012). *Prop. 106L (2012-2013). Endringer i barnevernloven*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Bugental, D. (2009). Predicting and preventing child maltreatment: a biocognitive transactional approach. I A. Sameroff (Red.), *The transactional model of development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Deklyen, M. & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and Psychopathology in Childhood. I J. Cassidy, & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications* (2. utg., s. 637–665). New York: The Guilford Press.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Meld. St. 19 (2014–2015). Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Jacobsen, H. (2014). *Foster care – an opportunity for young children: a longitudinal and prospective study of foster childrens` attachment and development*, Department of Psychology, University of Oslo). Oslo.

- Kayed, N. S., Jozefiak, T. R., Tjelflaat, T., Brubakk, A.-M. & Wichstrøm, L. (2015). *Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner*. Hentet 22. april fra https://www.ntnu.no/trykk/publikasjoner/Barnevernrapport_RKBU/-1/z
- Lehman, S., Havik, O. E., Havik, T. & Heiervang, E. R. (2013). Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7.
- Mathiesen, K. S., Karevold, E. & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- NOU 2012: 5. *Bedre beskyttelse av barns utvikling*. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.