

Til:

- Helse- og omsorgsdepartementet



NORSK  
PSYKOLOG  
FORENING

Oslo, 30. januar 2017

Ref.: 22/17/IA/ph

## **NOU 2016:16:**

### **Ny barnevernslov – sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse.**

Vi viser til høringsnotat datert 7. november 2016 der NOU 2016: 16 «Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse» sendes ut på høring med høringsfrist 30. januar 2017.

Norsk psykologforening (NPF) anser de fleste endringer som her foreslås som positive. På noen punkter mener vi forslaget ikke er gått langt nok. Vi har satt inn kapittelnummer hentet fra NOU'en for de punktene vi har med, punkter som ikke omtales har vi ikke kommentarer til.

#### ***4 Lovstruktur, språklig og teknisk forenkling***

*Loven er strukturert så den følger gangen i en barnevernssak.*

Psykologforeningen støtter forslagene og det er veldig positivt at kløften mellom lovtekst og vanlig språkbruk reduseres og tilgjengeligheten bedres. Videre er det positivt at lovens første kapittel får sentrale og viktige bestemmelser om barnets rett til omsorg og beskyttelse og barnets beste, rettighetsfesting og barnevernets krav til forsvarlighet.

#### ***5 Regulering av grunnleggende rettigheter og prinsipper***

*Grunnleggende verdier og rettigheter som ligger til grunn for loven og som lovens bestemmelser skal tolkes og anvendes i lys av er løftet frem, med den overordnede bestemmelsen i § 2 som fastsetter grunnleggende prinsipper som barnets beste og har nedfelt at barn bør vokse opp i trygghet, kjærlighet og forståelse.*

Bestemmelsen bidrar til forståelsen av hva som skal være viktig og ved å benytte begreper som kjærlighet tør man sette ord på noe så selvfølgelig, men likevel så vanskelig som at relasjoner barnet skal ha til sine hjelpere/omsorgsgivere må ha varme, en positiv holdning, stor toleranse og god veiledning overfor barnet. Nesten alle barn som får hjelp fra barnevernet har større eller mindre relasjonsskader, mange så store at de har ført til utvikling av psykiske lidelser.

Norsk psykologforening mener at det bør arbeides med en strategi for å øke kompetansen i barnevernet. Det er helt sentralt at ledere i barneverntjenesten har solid kompetanse som ut fra oppgavens art burde ligge på masternivå. Videre mener vi det er grunnlag for å se på

mulighetene for å øke grunnutdanningens lengde til 4 år eller alternativer med videreutdanning utover dagens 3-årige høyskoleutdanning for øvrige ansatte. Hvilke krav som stilles til utdanning og erfaring for ansatte i barneverntjenesten er avgjørende for at oppgavene kan løses i tråd med kravet til faglig forsvarlighet.

### **6 Barnevernsloven som en rettighetslov for barn**

*Utvalget har foreslått at det innføres en rett for barn til nødvendige tjenester og tiltak etter barnevernsloven når vilkårene for det er oppfylt.*

Den faktiske betydningen det vises til er at barn i større grad blir bevisst seg selv som rettighetssubjekt, og at barn som har krav på tjenester kan fremme slike krav. Rettslig betydning vil endringen ha ved at barn får en rett til å få et krav om tjenester etter loven vurdert av barneverntjenesten. Og ved at barnets rett til omsorg og beskyttelse blir tydeliggjort ved at de får et rettskrav, vil det kunne gjøres gjeldende for en domstol også av barnet selv.

Norsk psykologforening støtter rettighetsfesting og de vurderingene som er gjort av de ulike hensyn bak rettighetsfesting.

### **7 Ansvar for trygt oppvekstmiljø, omsorg og beskyttelse**

*Utvalget foreslår å innskrenke og tydeliggjøre barnevernstjenestens ansvar. Ansvaret for forebyggende arbeid rettet mot alle barn og familier overføres til kommunen.*

*Det foreslås også en presisering i loven av kommunens ansvar for å sørge for at barneverntjenesten til enhver tid er tilgjengelig for henvendelser fra barn og fra andre offentlige myndigheter.*

NPF støtter forslagene.

### **8 Særlig om samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern**

*På bakgrunn av de utfordringer man har hatt i samarbeidet mellom barnevern og spesialisthelsetjenesten i mange år er det foreslått å utrede en barnehelsereform. Det er foreslått det at det fremgår av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a at det regionale helseforetaket skal peke ut institusjoner som skal motta barn med behov for både barnevern og undersøkelse og behandling for psykisk lidelse og et mer forpliktende samarbeid mellom sektorene ved å innføre lovpålagte samarbeidsavtaler.*

Norsk psykologforening slutter seg til de vurderinger som er gjort og vil samtidig understreket alvorret og viktigheten av at dette arbeidet blir gjennomført. Dette er en gruppe barn og unge som lider under svikt i omsorgen som faktisk kan skyldes at samfunnet ikke yter dem nødvendig helsehjelp.

Barns psykiske lidelser kan ha store konsekvenser for både barnet selv, men også for familien eller for fosterforeldre eller de som på institusjon skal tilby god omsorg. Forskning viser at en stor del av barn i barnevernsinstitusjoner har minst en psykisk lidelse<sup>1</sup>. Psykologforeningen mener at vi må strekke oss mye lenger for at barna får helsehjelpen de har krav på.

Samtidig er det viktig å huske at selv den beste psykiske helsehjelp ikke vil fungere etter intensjonen hvis ikke barnets relasjoner, ivaretagelse og utfoldelsesmuligheter på institusjonen eller i fosterhjemmet er godt ivaretatt. For å skape de utviklingsfremmende relasjonene som er nødvendig for å sikre barnet en god utvikling, kreves det at institusjonene har tilstrekkelig fagkompetanse og at fosterhjem får god veiledning, avlastning og tilstrekkelig støtte. Psykologforeningen mener at det ikke i tilstrekkelig grad er drøftet og problematisert tiltak for å øke bistand og veiledning til fosterforeldre slik at de kan mestre den krevende situasjon de står i, og gjenspeilet dette i loven.

### **9 Melding til barnevernstjenesten og barnevernstjenestens undersøkelser – krav til dokumentasjon**

*Utvalget foreslår en presisering av hva som skal oppfattes som en melding til barneverntjenesten og for å hindre feilaktig henleggelse foreslås det krav om begrunnelse før henleggelse. Videre at barnevernets utredningsplikt tydeliggjøres i loven og at det skal utarbeides plan for undersøkelsen. Det foreslås å lovfeste krav til dokumentasjon og at dokumentasjonsplikten reguleres nærmere i forskrift.*

Samlet sett stiller endringsforslagene krav til økt formalisering og dokumentasjon av arbeidet med et særlig fokus på den initiale fasen.

Kravet til forsvarlighet i tjenesten og erfaringene med at denne fasen er kritisk gjør at det bør vurderes utarbeidet nasjonale retningslinjer på området.

Når det gjelder utformingen av bestemmelsen om journalføring bør det fremgå tydelig at de ulike stadier i saken må dokumenteres slik at faktiske opplysningene og barnevernets vurderinger fremgår. Dokumentasjonsplikten bør tilpasses hva som anses nødvendig og relevant i den enkelte sak. Som et minimum bør det fremgå hvilke behovsvurderinger som er gjort, hvilke tiltak som er satt inn for å ivareta disse behovene og hvordan dette er fulgt opp og evaluert. Vi er i tvil om bestemmelsen ved punktene a – d kan bli lest og fortolket innskrenkende. Vi stiller spørsmål ved det som ikke er nevnt - for eksempel planer, tvangsprotokoller og evalueringer av tiltak - kan tenkes utelatt under henvisning til at det ikke omfattes av aktuelle punkter. Det er derfor viktig at det raskt også utarbeides en forskrift med mer detaljerte regler som vil kunne utfylle og avklare hva journalen skal inneholde.

For psykologer som yter helsehjelp i sitt arbeid for barneverntjenesten er det avgjørende at det skilles mellom de ulike oppgavene psykologene utfører, og at det legges til rette for at de kan utøve sitt arbeid i tråd med de regler som gjelder for journalføring og taushetsplikt etter helselovgivningen. Det er viktig å merke seg at helsepersonell og personell i andre tjenester har ulik taushetsplikt og at det oppleves som svært utfordrende at systemene i mange kommuner ikke er tilrettelagt for å ivareta pasienters rett til vern av helseopplysninger da det er felles dokumentasjonssystemer som ikke alltid oppfyller lovens krav til pasientjournaler. For psykologer som yter helsehjelp i for eksempel tverrfaglige team i kommunen hvor det er både helsepersonell og barnevernsansatte får vi tilbakemeldinger om at det er en forventning om at opplysninger skal deles i møter og elektronisk, noe som fra et barnevernfaglig perspektiv kan fremstå helt uproblematisk da begge har taushetsplikt etter forvaltningsloven, men for helsepersonell som også er bundet av den profesjonsbestemte taushetsplikten i helsepersonelloven er dette ikke greit.

På denne bakgrunn er vi opptatt at det ikke oppstår uklarhet om endringen i helsepersonelloven § 25 og at dette innebærer at opplysninger bare kan utveksles hvis det har til formål å yte helsehjelp.

***10 Informasjonsutveksling mellom barnevernstjenesten og andre tjenester og personer. Opplysningsplikt, taushetsplikt og opplysningsrett***

*Det foreslås enkelte forenklinger og klargjøringer i reglen om opplysningsplikt. Videre at terskelen senkes noe for opplysningsplikt når det gjelder saker der barn og unge utsetter egen helse og utvikling for fare. Det er videre foreslått at helsepersonelloven § 25 endres for å klargjøre at helsepersonell også kan dele opplysninger med barnevernsansatte.*

Det er positivt med den gjennomgang man har hatt av opplysningsplikten og forenkling og klargjøring, og vi støtter endringene.

***11 Tiltakene i barnevernet***

*Utvalget foreslår i hovedsak å videreføre de typer av tiltak som finnes i gjeldende lov.*

Psykologforeningen støtter endringene.

***12 Hastevedtak***

*Det foreslås at det endres benevning fra akuttvedtak til hastevedtak etter ny lov. Det er også foreslått å samle reglene om hastevedtak i eget kapittel i loven.*

Norsk psykologforening støtter endringen.

***13 Kontakt og samvær***

*For å bringe regelverket i overensstemmelse med internasjonale forpliktelser foreslår utvalget en ny regulering av barnets kontakt og samvær med foreldre og andre nærstående når barnet er bosatt utenfor hjemmet*

NPF understreker viktigheten av at kontakten med biologiske foreldre/søsken er av utviklingsstøttende karakter.

Norsk psykologforening støtter endringene omtalt i dette kapittel.

***14 Oppfølging av barn og foreldre etter tiltak. Planer***

*Utvalget foreslår å samle alle bestemmelsene om oppfølging og planer i ett kapittel i loven. Utvalget foreslår videre ulike tiltak som styrker oppfølgingen av både barn og foreldre etter tiltak.*

Norsk psykologforening støtter forslagene. Vi stiller samtidig spørsmål ved om søsken i alle tilfeller vil være sikret oppfølging på linje med foreldrene, eller om det er behov for å regelfeste søskens rett også.

### **15 Bosted utenfor hjemmet**

*Det foreslås å lovfeste at barnevernstjenesten alltid skal vurdere om noen i familie eller nært nettverk kan være fosterhjem. Utvalget foreslår en lovbestemmelse om krav til kvalitet i barnevernsinstitusjoner, samt at institusjonene skal ha en definert målgruppe. Videre at statlige institusjoner og senter for foreldre og barn, skal godkjennes, samt forskriftshjemmel for å stille krav til godkjenning, kvalitet og tilsyn ved ulike typer botiltak ved frivillige bosted utenfor hjemmet, og som ikke anses som verken fosterhjem, institusjon eller omsorgssenter. Utvalget foreslår å innta og presisere rettighetsforskriftens tvangsbestemmelser og sentrale rettighetsbestemmelser i loven, og bestemmelser om saksbehandling og klage.*

Det er Psykologforeningens vurdering at mange institusjoner i dag har mangelfull kompetanse og ser det som svært viktig at forskrift og godkjenning av institusjoner både sikrer høy og tilstrekkelig kompetanse, og tilstrekkelig tverrfaglighet.

NPF er positive til at lovforslaget tar opp i seg endringene i familiemønster fra kjernefamilie med biologi og slekt som basis til familien som like mye et sosialt produkt. Barns rett til familie kan da like gjerne være knyttet til fosterfamilien. Men enkelte formuleringer i NOU'en kan peke mot at biologi slår for sterkt igjennom. Psykologforeningen ønsker å understreke den krevende og omfattende oppgave det ofte er å være fosterhjem. Det er viktig at det legges til rette for at fosterhjem får rammer og forutsetninger for å kunne utføre oppgavene på en måte som ikke medfører for stor usikkerhet og for store belastninger på familiene. Her vil både rettigheter i forhold til NAV, organiseringen av fosterfamilier som oppdragstakere, og hvilke omfang av partsrettigheter fosterforeldre bør ha være faktorer av stor betydning. Videre er det viktig å sikre at alle fosterhjem får nødvendig kursing, for eksempel kan en kurspakke som inneholder bla kunnskap om tilknytning og traumer være aktuelt.

Barn som gis plass i fosterhjem klarer seg relativt bra nå de kommer tidlig i fosterhjem. Barn som kommer senere i fosterhjem eller på institusjon og som vanligvis har lengre og mer omfattende belastninger i livet, får mye oftere brudd i omsorgssituasjonen. De barna som var på institusjon i undersøkelsen som det refereres til på side 205 i utredningen, forteller at barna har hatt 3,34 bosteder utenfor foreldrehjemmet. Også hos barn i fosterhjem er det funnet at mer enn halvparten av barna har minst en psykisk lidelse<sup>ii</sup>. Når vi i tillegg vet at mange som har vært i barnevernet sliter mye som voksne, må vi trekke den konklusjonen at de barn som får bosted utenfor hjemmet trenger hjelp og kjærlige relasjoner av høy faglig og menneskelig kvalitet.

### **16 Partsrettigheter og ordninger som sikrer barns prosessuelle rettigheter**

*Utvalget foreslår at barn gis rett til å opptre som part i saken etter fylte 12 år, mulighet for å nekte dokumentinnsyn dersom dette kan medføre «skade eller fare for barnet eller andre», og at det innføres en ordning med en trygghetsperson, som erstatter dagens ordninger med tillitsperson, talperson og tilsyn med barn i fosterhjem.*

Det er positivt at det er tatt inn en klar bestemmelse om at opplysninger som kan medføre skade eller fare for barnet eller andre kan unntas fra innsyn, og vi støtter for øvrig de endringer som er foreslått i dette kapittel.

### **17 Økt rettsikkerhet ved saksbehandlingen i fylkesnemnda**

*Det foreslås at barn gis rett til å uttale seg direkte for fylkesnemnda, mer fleksible klageregler adgang til anonym vitneførsel og hjemmel til å forene saker som gjelder foreldrenes felles barn. Fylkesnemndas uavhengighet lovfestes, og det etableres en klage- og disiplinærordning for nemndsledere for å sikre nemndslederens uavhengighet på en bedre måte enn i dag.*

NPF støtter forslagene.

### **18 Økonomiske og administrative konsekvenser**

*Utvalget har ikke sett det som mulig å gi et konkret anslag for de merutgiftene eller innsparingene forslagene medfører. Enkelte av forslagene i utvalgets utkast til ny barnevernslov antas av utvalget å ha både økonomiske og administrative konsekvenser.*

Lovutkastet forutsetter at det i barnevernstjenesten gjøres flere vurderinger, utarbeides planer og at samarbeid økes. Videre at dette arbeidet skal kvalitetssikres og dokumenteres. Alt vil ta tid og kreve økt ressursinnsats.

De som arbeider i det kommunale barnevernet viser til at de har for liten tid til hvert enkelt barn. I følge Fellesorganisasjonen (FO. Presentert på et seminar mai 2016) hadde enkelte barnevernsarbeidere ansvar for helt opp til 50 barn. SSB gjorde også en undersøkelse som viste at ca. 1/3 av de ansatte sluttet hvert år i barnevernstjenesten<sup>iii</sup>.

Dette gir svært dårlig grunnlag for de stabile og gode relasjoner barna trenger, og for de relasjoner som loven forutsetter at etableres. Psykologforeningen mener at nye formelle krav i loven og det å realisere lovens formål vil kreve en betydelig økt ressursinnsats.

Det er ikke stilt krav til bemanning i den kommunale barnevernstjenesten, det er heller ikke stilt krav til bemanning i institusjonene og det er formulert i § 118 punkt e: «sørge for at det finnes et forsvarlig tilbud for utdanning av personell». Denne formuleringen kan vanskelig forstås annerledes enn at utvalget tenker seg et en-faglig barnevern.

Psykologforeningen mener at det kommunale barnevernet må være tverrfaglig. Minste kompetanse bør være barnevernspedagog, jurist og psykolog. Ideelt bør det også være krav til minimumsstørrelse på det enkelte kontor og at dette eventuelt krever kommunesamarbeid der den enkelte kommune er for liten.

Tilsvarende bør institusjonene – etter sin oppgave – ha høy og tverrfaglig kompetanse. I psykisk helsevern er det stilt spesialistkrav både til vedtak om tvang og det er stilt krav til institusjonene om tilsvarende kompetanse for gjennomføring av vedtak. Når vi er kjent med at 76 % av barna på barnevernsinstitusjon har minst en psykisk lidelse blir det svært avgjørende at det er høy faglig kompetanse både på barns normal- og skjevutvikling.

Både barn med tiltak (etter kap. 3) og enda mer barn med omsorgsvedtak (etter kap. 4) har vanligvis med seg erfaringer som har satt vanskelige spor som skaper utfordringer for en videre harmonisk utvikling. Tilknytningsproblemer, traume- og voldserfaringer og annet utviklingsstrev skal overkommes. Dette krever god tverrfaglig kompetanse og tid til å etablere og arbeide videre for barnets fremtid.

Med vennlig hilsen  
Norsk psykologforening



Tor Levin Hofgaard  
President

---

<sup>i</sup> Kayed, Jozefiak, Rimehaug, Tjelflaat, Brubak og Wichstrøm: «Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner». NTNU, 2015.

<sup>ii</sup> Stine Lehmann, Odd E Havik, Toril Havik og Einar R Heiervang. Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2013, 7:39  
doi:10.1186/1753-2000-7-39

<sup>iii</sup> Ingvild Johansen: «Turnover i det kommunale barnevernet» SSB. Rapport nr. 18, 2014.