

Til Barne- likestillings-og inkluderingsdepartementet
postmottak@bld.dep.no

Høringsbrev – endringer i barnevernloven

Det vises til Barne- likestillings og inkluderingsdepartementets høringsnotat av 5. september 2012 med forslag til endringer i lov om barneverntjenester – med frist til 12. november for uttalelse.

ADHD Norge er formelt sett ikke høringsinstans, men det er bekreftet per tlf med departementet at vår høringsuttalelse vil behandles på lik linje med de øvrige høringsinstansene.

ADHD Norge er en landsomfattende interesseorganisasjon for mennesker med AD/HD og deres familier. Per 2012 har vi rundt 10.000 medlemmer. ADHD Norge arbeider for å spre kunnskap om og forståelse for AD/HD både for medlemmer, hjelpeapparat, underisningssektor og i befolkningen generelt. Våre grunnleggende verdier er Inkludering, Mestring, Åpenhet og Likeverd, og vår visjon er at alle mennesker med AD/HD skal ha et godt liv.

OM AD/HD og barnevernet

Symptomene på AD/HD kan forveksles med symptomene på omsorgssvikt. Barnevernet trenger derfor god kompetanse på AD/HD for kunne skille dette fra hverandre. ADHD Norges erfaring er at slik kompetanse mangler en rekke steder i dag innen barnevernet. AD/HD (Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder) kjennetegnes av konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet. Symptomene må ha vart i mer enn seks måneder og ha oppstått i førskolealder. 3-5 % av barn i skolealder har AD/HD. To til tre ganger flere gutter enn jenter får diagnosen og ca 2/3 av de som har AD/HD har minst en betydelig tilleggsvanske. 35% har adferdsvansker og ca 30 % har språkvansker, matematikkvansker og motoriske vansker i tillegg til AD/HD. (Øgrim og Gjørum, 2002) Tidlig og riktig behandling av AD/HD tilstanden, samt god tilrettelegging i skolen vil kunne forebygge uheldig utvikling, bedre prognosen for å klare seg senere i livet, samt gi en god skolegang og videre yrkesliv. (Anne Halmøy, UIB 2011)

ADHD Norge får mange telefoner fra fortvilte foreldre som har opplevd at skolen har sendt bekymringsmelding til barnevernet som følge av barnets adferd, uten at man forstår at barnets adferd skyldes ADHD. ADHD Norge opplever dessverre til stadighet manglende kunnskap og forståelse om hva AD/HD er i barnevernet. Dette er ikke til barnets beste, og gjør at så vel barn som foreldre ikke blir forstått og møtt på en hensiktsmessig måte som bidrar til sikring av barnets utvikling.

Helsedirektoratet har utgitt egen veileder om diagnostikk og behandling av AD/HD i IS-1244. AD/HD Norge reiser spørsmålet om så vel statlig som kommunalt barnevern er kjent med denne veilederen, og om den legges til grunn for behandling av barn med AD/HD som kommer i barnevernet. En god del av ungdommene plassert iht. adferdsbestemmelsen i bvl § 4-24 og 4-26 vil ha AD/HD. ADHD Norge er kjent med at i flere av institusjonene (kollektivene) skal ungdommene som adferdsplasseres ikke adgang til å benytte foreskrevet ADHD medisin under oppholdet som jo er del av behandling i samsvar med ovennevnte veileder.

ADHD Norge forventer at behandlingsveilederen legges til grunn for behandling av barn med AD/HD i barnevernet.

AD/HD er arvelig, slik at barn med AD/HD ofte kan ha foreldre med AD/HD.

ADHD Norge opplever også at en rekke foreldre henvender seg til barnevernet for å få hjelp men i stedet møtes med et kritisk blikk. ADHD Norge ønsker at det kommunale barnevern kan være en samarbeidspartner, og ikke å oppleves som en motpart for de foreldre som trenger hjelp, til å håndtere utfordringen det kan være å være foreldre til barn med AD/HD.

Vurdering av forslag i høringsnotatet

Forslaget stiller krav til faglighet i barnevernet, krav til at kvaliteten på velferdstjenestene er god, at tjenestene er likeverdige og at rettsikkerheten ivaretas uavhengig av hvor i landet barnet bor. Forslaget innebærer endring i loven som sikrer barnets brukermedvirkning og tydeligere ansvarsfordeling i hele barnevernet. Det fremgår at forslag til endringer gir landets 429 kommuner større ansvar og større handlefrihet. For ADHD Norge er det viktig at kommunene har god kunnskap om ADHD og bistand til foreldrene gis er av faglig høy kvalitet uavhengig hvor i landet barnet bor. Etter det ADHD Norge erfarer er kunnskap om ADHD meget ulik rundt omkring i kommunene.

Noen av forslagene i høringsnotatet omhandler endringer av finansieringsansvaret og endringer i den faglige samhandlingen mellom stat og kommune på barnevernområdet. Andre deler omhandler forslag som styrker barns rettigheter og rettsikkerhet i barnevernet – og dette vil vi gi kommentarer til.

ADHD Norge understreker betydningen av at barnevernet og dets hjelpere har god kunnskap om AD/HD. ADHD Norge støtter forslaget om å lovfeste krav til forsvarlighet i barnevernloven.

ADHD Norge understreker viktigheten av at barna blir tilstrekkelig utredet. Atferdsvansker har vanligvis sin årsak i dårlige oppvekstvilkår. Men en ungdom med ADHD vil kunne utvikle atferdsproblemer dersom han/hun ikke får hjelp. Ved utgangen av 2010 var det plassert 1 425 ungdommer i institusjon og hvis disse har ubehandlet ADHD er faren stor for at tiltaket ikke er rett og at plasseringen er formålsløs. For ungdommer som tvangsplasseres i barnevernet for å gi behandling av adferd, er det stor urett mot ungdommen dersom man ikke har utredet for en mulig ADHD. Det fremkommer at en institusjonsplass mht adferdsplassering koster samfunnet 2,6 mill i året. Det er mye å spare dersom ungdommen ble tilstrekkelig utredet og behandlet for en eventuelt ADHD. PMTO/MST/ og FFT er et hjelpetiltak, men synes å være det siste før ungdom plasseres. Dersom man mens denne behandlingen pågår, ikke er obs på ADHD – problematikk vil ikke hjelpetiltakene være til nytte – og ungdommen blir i stedet plassert.

Riksrevisjonen har påpekt at barnevernets utredningskompetanse og kapasitet er for dårlig. Det bør derfor pålegges at før sak fremmes etter §§4-24/26 og § 4-12 må barnevernstjenesten utrede barnet/ungdommens symptomer og utrede om barnet kan ha vært utsatt for omsorgssvikt, om det er en udiagnostisert AD/HD som ligger til grunn, eller begge deler.

Det er som det står i høringsutkastet jf pkt 13.2.2 /20.1, mange voksne å forholde seg til i barnevernet for et fosterbarn. Muligheten for en «tillitsperson» som nå foreslås anses positivt. Fra før har (skal ha) barn i fosterhjem en tilsynsfører og mange har hatt en talsperson. Det er mange personer å forholde seg til både for barnet og for fosterforeldre. For å få mulighet til å «avdekke» mangler ved fosterhjemmet må rollen til tilsynsfører bli mye mer tydelig. Det er i praksis greit for barnevernstjenesten at tilsynsfører besøker fosterhjemmet så ofte som tilsynsfører mener det er nødvendig og minst 4 ganger i året. Problemet er bare at tilsynsfører ikke får lønn for mer enn 4 besøk i året. En forsterking av tilsynsførers rolle er viktig, og at tilsynsfører får flere roller, som tilsyn under samvær og talsperson kan igjen føre til at tilsynsfører blir en tillitsperson. Det vil være gunstig. Da er det mulig å avdekke barnets problem eller at barnet har det bra i fosterhjemmet. Tilsynsfører med kompetanse om AD/HD vil kunne se symptomer og sørge for en utredning som vil kunne gjøre situasjonen bedre for barnet og fosterfamilien.

Statens ulovfestede faglige bistand i enkeltsaker (s.55) forutsetter at den som yter bistand har kompetanse. Det er viktig at barnevernet og fagteam har kompetanse om AD/HD og andre nevrobiologiske diagnoser som innen autismespekteret, da symptomer på disse er til forveksling lik symptomer på omsorgssvikt. Dette er et område hvor selv ikke psykologer/psykiatere har tilstrekkelig kompetanse, dette gjelder også om traumer hos barn (NOU 2012:5)

Oppsummering:

Det er viktig at barnevernet har riktig og oppdatert kunnskap om AD/HD slik at de kan skille mellom symptom på omsorgssvikt og symptom på AD/HD.

Barnevernets utredningskompetansen må styrkes.

Barnevernet må behandle barn med AD/HD i barnevernet iht behandlingsveilederen.

Familier med barn med AD/HD må hjelpes i krevende omsorgsoppgaver i stedet for å møtes med bekymringsmelding og kritisk holdning.

Det er viktig at barneverntjenesten på et tidlig tidspunkt gir foreldre og barn/ unge tilbud om tiltak som kan forebygge omsorgssvikt adferds og sosiale og emosjonelle problemer slik at en kan snu en evt. negativ utvikling.



Tor Eikeland
Generalsekretær



Marianne Oftedahl
Stedfortredende generalsekretær