

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8036
0030 Oslo

14.09.2012

HØRINGSUTTALELSE - NOU 2012:5

Kompetansesenter rus – region sør, Borgestadklinikken har gjennomgått NOU 2012:5. Rapporten er både lærerik og grundig. Det var inspirerende å lese en NOU som til de grader setter barnets behov i sentrum, og vi kan gi vår tilslutning til veldig mange av de foreslåtte tiltakene.

Vi har prioritert å kommentere noen utvalgte punkter.

Om nytt prinsipp om utviklingsfremmende tilknytning.

Vi slutter oss til anbefalingen om innføring av nytt prinsipp. Dette ivaretar barna på en bedre måte, og medfører en grundigere vurdering av kvaliteten av tilknytningsrelasjonen for det enkelte barn.

Vi ønsker å understreke behovet for å se nyansene i hver sak. Beslutninger i forhold til barnevernlovens § 4-12 d baseres på utøvelse av skjønn. Foreldrenes mulighet til forbedring av omsorgskompetanse avhenger ikke bare av alvorligheten av omsorgssvikten, mishandlingen eller overgrepene, men også av omsorgspersonenes egenskaper som omsorgsperson. Denne egenskapen vil ha betydning for terskelbestemmelser om grenseoppgangen mellom omsorgsovertakelse og tiltak for å forbedre omsorgen. I NOUen inndeles problematikken i moderate og omfattende /varige. Når det gjelder foreldre med rusproblematikk vil vi påpeke følgende: det som fremheves under punkt 6.7.3 er en noe forenklet forståelse av forskjellen mellom alkoholproblemer og problemer med illegale stoffer. Man kan ha moderate problemer med narkotiske stoffer, og man kan ha omfattende problemer med alkohol. Mange vil være blandingsmisbrukere, og klinisk systematisert praksis viser ikke nødvendigvis at det er type rusmidler som er det avgjørende. Det vil heller ikke alltid være slik at omfanget av aktuell problematikk tilsier at endringsprosessen nødvendigvis vil være tilsvarende lang. Det synes som om NOUen legger slike premisser til grunn. I begge tilfeller vil en kunne trenge hjelp for sin avhengighetstilstand. Om endringstiltak vil ta tid og om endringstiltak er uforenlig med å være omsorgsperson vil avhenge av en rekke forhold, ikke bare hvor lenge forelderen/foreldrene har hatt et rusmiddelproblem. Foreldrene må sikres grundig og god utredning før man kan fatte en beslutning.

I Norge har vi flere behandlingsinstitusjoner som gir samtidig hjelp for avhengighetsproblematikk og tiltak for å forbedre omsorgsevnen og samspillet med barnet. Det er egne avdelinger for gravide som er innlagt frivillig eller ved tvang, og institusjonstilbud til hele familien. Det er vår erfaring at det ikke er så mange land som har et så godt utviklet tilbud. Det er viktig at dette videreutvikles. Slike tilbud tilrettelegger behandlingens tempo og intensitet i samsvar med omsorgsoppgaver i forhold til barnet. Under slike trygge omgivelser vil en kunne gi en bedre kvalifisert vurdering av den totale problematikken, vurdere evnen og muligheten til å legge rusmiddelproblematikken bak seg og etablere seg som gode nok omsorgsgivere for sine barn.

Langvarig oppfølging i det kommunale hjelpeapparatet vil alltid være nødvendig etter utskrivelse. Barnevernet bør ikke avslutte denne typen saker så snart de ser at ting fungerer, men heller følge disse

svært sårbare familiene over tid. I denne sammenheng er det viktig å gi sin tilslutning til at der barnevernet overtar omsorgen for et barn, er det viktig og nødvendig at foreldrene sikres en støtteperson som kan hjelpe dem gjennom denne vanskelige fasen og være til hjelp i forhold til samvær med barnet som er i tråd med barnets behov.

Om anbefaling om bruk av evidensbaserte tiltak.

Vi slutter oss til anbefalingen om mer forskning på tiltak. Det er videre hensiktsmessig at beskrivelser av tiltak samles i en database, Ungsinn. Det synes imidlertid urealistisk at "alle endringstiltak som skal benyttes i barnevernet gjøres til gjenstand for vurdering". Vi advarer mot at en avslutter tiltak med begrunnelse at de ikke er vurdert. Mange kommuner som engasjerer seg i utviklings- og prosjektarbeid har ikke ressurser til eksterne evalueringer.

Om rettighetsfesting av barnvernloven.

Det er et veldig viktig og riktig forslag å rettighetsfeste barnvernloven. Riksrevisjonens siste tilsynsrapport viser at barnverntjenesten jevnlig unnlater å høre barna, og vurderingene er overflatiske. Videre ser vi at kommuner med dårlig økonomi reduserer budsjettposter som ikke er lovpålagte. En rettighetsfesting av barnvernloven vil gi barna bedre vern.

Pålegg om hjelpetiltak.

For barn som har foreldre med rusproblemer vil det være et godt tiltak hvis det lokale barnevern kan få mulighet til å pålegge prøvetaking og meldeplikt for kontroll av rus.

Vern av ufødt barn – «Barndommen starter i mammas mage».

Det er behov for en endring av lovverket på flere områder for bedre vern av det ufødte barnet. Svangerskapsperioden får lite fokus i rapporter og utredninger som omhandler barnevern. I svangerskapet kan en hindre at barnet påføres skade, en kan fremme tilknytning og en kan hjelpe de vordende foreldre med å etablere et trygt hjem for barnet. Det er ofte behov for å understreke at «barndommen starter i mammas mage». Vi erfarer at det ikke er samme faglig fokus på graviditetsperiode som spedbarnstiden.

Barneverntjenesten kan i dag bare innlede samarbeid med gravide hvis den gravide samtykker. Videre har ikke offentlige ansatte meldeplikt til noen instans hvis en er kjent med at en gravid utsettes for vold eller har en livsførsel som kan skade barnet. Kun hvis det er snakk om et rusmisbruk er det angitt en instans en kan melde fra til uavhengig av taushetsplikt; den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Vi slutter oss derfor til forslaget om at det bør utredes hvilke tiltak som kan iverksettes for å i større grad verne det ufødte barn mot vold, overgrep og annen skade.

Vi er enige i forslaget om at ansatte i helse- og sosialtjeneste bør pålegges å varsle barneverntjenesten om gravide mødre som har en livsførsel som kan skade det ufødte barnet. Etter vår mening bør dette pålegget omhandle alle offentlig ansatte, på samme måte som meldeplikten som omhandler barn. Det er viktig at for eksempel en lærer har mulighet for å varsle barnevernet om en gravid elev som utsettes for vold.

Videre slutter vi oss til forslaget om å vurdere grunnlaget/beviskravet for tvangsinnleggelse av gravide rusmisbrukere. Slik loven er i dag er grunnlaget at det er *overveidende* sannsynlig at barnet vil bli født

med skade, altså strengeste kriterium. Dette er tidligere påpekt i Rokkansenterets rapport som omhandler tvangsinnleggelse i rusinstitusjon.

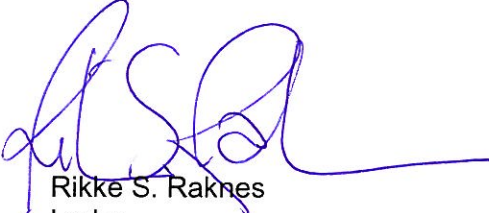
Samarbeid.

Videreutvikling av gode tverrfaglige tiltak må prioriteres. Dette må også omfatte graviditetsperioden. Som beskrevet forsøkes det ut forskjellige modeller, ofte med utgangspunkt i helsestasjon. Vi nevner Familieambulatoriene, Modellkommunene og prosjektet TIGRIS (Tidlig Intervensjon i forhold til Rusmiddelbruk rundt Graviditet og I Småbarnsperioden). TIGRIS er et prosjekt i regi av Kompetansesenter rus – region sør. I dette prosjektet etableres lokale ressursteam med representanter for barnevern, helsestasjon, rustjeneste, jordmor og andre aktuelle som PP-tjeneste og spesialisthelsetjeneste. Vi erfarer at det å samarbeide på tvers av etater ikke er en enkel prosess å iverksette, men det er absolutt nødvendig. Hvis familiene skal få riktig tilpasset hjelp er det behov for en helhetlig vurdering og tiltak som kan ivareta både foreldre og barn allerede fra graviditet. Når det gjelder familier der de voksne har rusproblemer, er det viktig at noen i teamet har spesiell kompetanse på avhengighetsproblematikk.

Ta gjerne kontakt dersom dere ønsker en utdypning av disse punktene.

Vennlig hilsen

Liv Drangsholt
Spesialkonsulent
Kompetansesenter rus – region sør



Rikke S. Raknes
Leder
Kompetansesenter rus – region sør