



Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8036 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 201200643

Vår ref.: 12/2102

Dato: 20.09.12

Høringsuttalelse – NOU 2012:5 – Bedre beskyttelse av barns utvikling

Vi viser til brev fra Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet av 8. mai 2012 – Invitasjon til høring – NOU 2012:5 Bedre beskyttelse av barns utvikling. Innspill er innhentet fra relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og behandlet i Sentralstyret 19. september 2012.

Legeforeningen støtter hovedtrekkene i utfordringsbildet og anbefalingene i utredningen. Et bredt sammensatt ekspertutvalg ledet av psykolog Magne Raundalen har foretatt en svært grundig og helhetlig utredning av hvilke utfordringer vi som samfunn og profesjonelle fagutøvere står ovenfor i forhold til å beskytte og understøtte barns utvikling og helse. Sentrale tema som diskuteres er hva som kan regnes som god (nok) omsorg for barn, når skal man gripe inn (terskel for omsorgsovertakelse) – og hvor stor vekt skal tillegges barnas tilknytning til biologiske foreldre (det biologiske prinsippet). Utvalget lykkes videre i å gi en god og realistisk beskrivelse av de mange vanskelige problemstillingene knyttet til barnevernet - og utfordringer de står ovenfor i forhold til faglige vurderinger og avveininger. Legeforeningen støtter og vil understreke utvalgets anbefaling om at det styrende prinsipp alltid skal være hva som er til barnets beste.

Nedenfor følger Legeforeningens kommentarer til rapporten.

1. Det biologiske prinsipp i barnevernet (kap 2.2.2)

Legeforeningen støtter utvalgets anbefaling om å innføre et nytt prinsipp i barnevernet, definert som prinsippet om utviklingsfremmende tilknytning. Dette er i tråd med Legeforeningens statusrapport – Da lykkeliten kom til verden... Om belastninger i tidlige livsfaser (2010) som bl.a. vektla tilknytning/samspill mellom barn og omsorgsperson. For de fleste barn vil deres beste være å vokse opp i sin familie, men der det å vokse opp i sin egen familie ikke gir barnet gode nok oppvekstvilkår, må ikke det såkalte biologiske prinsipp stå i veien for at barnets beste ivaretas.

Legeforeningen har merket seg at utredningen konsekvent omtaler barnets omsorgspersoner som omsorgspersoner og ikke som foreldre eller liknende. Hvorvidt omsorgspersonene er biologisk tilknyttet barnet eller ikke, er underordnet, og utvalget bygger opp under denne oppfatningen gjennom å referere til etablert kunnskap på feltet.

Det er spesielt viktig at barn med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelse, som gjør dem mer sårbare enn friske barn, er i en stabil omsorgssituasjon. Det virker fornuftig at omsorgsovertakelse skal vurderes i forhold til følgende faktorer: Om tilknytnings- og relasjonskvaliteten mellom omsorgspersonene og barnet er utviklingsstøttende eller ikke, alvorlighetsgraden og stabilitet av omsorgssvikt og om omsorgspersonens egenskaper er av varig eller forbigående karakter.

Diskusjonen i forhold til hva som er «barnets beste» (kap 3.4) er viktig. Legeforeningen støtter at vurderingene må basere seg på hva som er best i forhold til barnets livssituasjon og forskningsbasert kunnskap om hva som er best for barn generelt. Det er viktig å diskutere bekymringen rundt

tilgjengelighet til sikker kunnskap, og at fagkunnskapen er preget av rådende verdier og kulturelle strømninger som kan påvirke valg av fokus for forskningen og tolkningen av resultatene. Det er viktig at det påpekes at dette kan hindre en åpen helhetsvurdering av det enkelte barns situasjon, og at man får en bundet vurdering. Spesielt nevnes «det biologiske prinsipp» som en slik bundet vurdering.

I denne sammenheng ønsker Legeforeningen å påpeke at en bundet vurdering i forhold til «det biologiske prinsippet» kan føre til enda svakere vern for de barna som har biologiske foreldre som ønsker, men ikke evner, å ta vare på sine barn og avviser å motta hjelp som fagpersoner anser nødvendig for «barnets beste». Legeforeningen anser at man etterhvert bør unnlate å omtale begrepet «det biologiske prinsipp» og heller forholde seg til «juridisk foreldreskap», jfr diskusjonen i 4.6.14, side 49-50.

2. Krav til bruk av evidensbaserte tiltak i barnevernet (kap.2.2.3)

Legeforeningen er enig utvalgets anbefalinger om bruk av evidensbaserte tiltak i barnevernet. Legeforeningen mener imidlertid at myndighetene ikke bare må legge til rette for forskning og evaluering av tiltak som brukes i barneverntjenesten, men at forskningen og evalueringen aktivt må fremmes. Legeforeningen støtter også utvalgets anbefalinger om en aktiv og systematisk formidling av forsknings- og evalueringsresultatene.

3. Anbefalinger om bedre praksis (kap 2.2.5)

Utvalget har lagt fram en rekke anbefalinger om bedre praksis (punkt 2.2.5). Alle disse forslagene virker å ha sitt utgangspunkt i prinsippet om barnets beste, og viser utvalgets helhetlige forståelse av utfordringene, ved at også gode tiltak for foreldrene fremmes. Legeforeningen vil spesielt trekke fram følgende anbefalinger:

- ◆ At den danske ordningen med støtteperson implementeres i Norge.
- ◆ At Statens helsetilsyn ved fylkesmannen overtar tilsynet med fosterhjemmene.
- ◆ At adopsjon alltid vurderes der barn er tidlig og varig plassert i fosterhjem.
- ◆ At det innføres tidsfrister for når det skal tas stilling til adopsjon.
- ◆ At det bør være obligatorisk for fylkesnemnda å vurdere tilknytningskriteriet i §4-21, første ledd, annet punktum i alle tilbakeføringssaker som behandles av fylkesnemnda når det er gått mer enn to år etter at barnet ble plassert i det aktuelle fosterhjemmet.

Legeforeningen støtter utvalgets fokus på samarbeid, men mener at det er samarbeidreformens innhold som bør utredes, ikke om det er behov for en slik reform, da dette oppleves som åpenbart. Legeforeningen støtter utvalgets vektlegging av kompetanse på spe- og småbarn, og tidligere intervensjoner.

Legeforeningen gir tilslutning til utvalgets anbefaling om at det opprettes en arbeidsgruppe for utvikling av fosterhjemsgaranti. Legeforeningen støtter videre at fosterforeldres behov etter adopsjon utredes. Legeforeningen mener at fosterforeldre som adopterer fosterbarn bør kunne få opprettholdt nødvendig godtgjøring, støtte og veiledning for eksempel fra barnevernet. Legeforeningen deler ikke utvalgets oppfatning av at en slik ordning vil forårsake en uheldig forskjellsbehandling i forhold til andre adoptivforeldre, men at det kan synliggjøre at støtteordningene til alle foreldre med barn med spesielle behov er mangelfulle.

4. Nærmere om fastlegens rolle

Legeforeningen vil påpeke at allmennleger har spesielt gode forutsetninger for å følge barn og familier over tid gjennom fastlegeordningen (Statusrapport 2010 – Da lykkeliten kom til verden).

Legeforeningen mener det foreligger et stort utviklingspotensial i bedre samarbeid mellom de ulike

etatene som arbeider med barn og unge.

Utvalget nevner i denne sammenheng (punkt 15.4.2 Styrket samarbeid) en rekke instanser inkludert helsestasjon, men ikke fastlegetjenesten. Fastleger har varierende erfaring fra arbeidet med barnevernssaker. Noen steder i landet fungerer samarbeidet godt; fastlegen orienteres fortløpende hvor saken står og får tilbakemeldinger når saker avsluttes. Andre steder er det vanskeligere å få til et gjensidig forpliktende samarbeid grunnet barnevernets praktisering av taushetsplikten. Det er grunn til å presisere at taushetsplikten ikke skal være til hinder for å gi tilbakemelding til melder, dersom det foreligger samtykke for dette. Legeforeningen ønsker at barnevernet skal bli mere systematisk i å etterspørre samtykke om å få gi tilbakemelding til melder (eks fastlegen). Vi tror at de fleste vil samtykke til dette og det vil gi grobunn for bedre samarbeid og bedre mulighet til læring.

Legeforeningen ser positivt på Barneombudets forslag om å gi ut en case-basert veileder som skisserer aktuelle scenarier og konkrete fremgangsmåter, men tror ikke at dette på langt nær vil løse problemet.

5. Barn av syke foreldre

Et annet viktig moment, som bare er så vidt er berørt i rapporten, er nødvendigheten av å følge opp mindreårige barn der foreldrene har alvorlig fysisk eller psykisk sykdom eller rusmiddelavhengighet.

Det er kjent at barn som har vært utsatt for ulike former for omsorgssvikt og/eller vold, ofte gjenfinnes i helsevesenet med psykiske lidelser senere i livet. Dette er viktig kunnskap for profesjonelle som skal jobbe med barn og familier.

6. Behov for mer forskning, utviklingsarbeid

Forslaget om et eget forskningsprogram for barnevernstjenesten, inkludert en årlig nordisk forskerkonferanse er positivt. Forskningsprogrammet bør være åpent for alle yrkesgrupper, ikke bare barnevernstjenestens egne ansatte. Spesielt vil forskere med bakgrunn innenfor barnepsykiatri, psykologi og utviklingsbiologi være viktige og verdifulle bidragsytere til denne forskningssatsingen. En nordisk forskerkonferanse er et godt forslag, men deltagelse på konferansen bør ikke være begrenset til nordiske deltagere. Forskning på konsekvenser av omsorgssvikt og effektive tiltak i barnevernstjenesten er ikke begrenset til nordiske land, og det vil være betydelig potensial for utveksling av erfaring og kunnskap med andre land i Europa, USA, Canada, mv.

Med hilsen

Den norske legeforening



Geir Riise
Generalsekretær



Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør

Saksbehandler:
Gorm Hoel