

Vår dato  
14.09.2012

Filnavn (Intern sone):

Til

Barne- likestillings- og  
inkluderingsdepartementet

## Høringsuttalelse NOU 2012; Bedre beskyttelse av barns utvikling

Det vises til departementets høringsbrev av 8.mai 2012.

Utredningen oppfattes som svært omfattende, grundig og som et godt utgangspunkt for et videre utviklingsarbeid innen barnevernsfeltet.

Innledningsvis gis støtte til det overordnede prinsipp om barnets beste samt innføring av et nytt prinsipp, pkt 2.2.2 i utvalgets anbefaling; prinsippet om utviklingsfremmende tilknytning. Særlig dette nye prinsipp kan bidra til å løfte frem en større forståelse for barnet som subjekt med et tydeligere fokus på barnets egenverdi og utvikling. Videre støttes utvalgets anbefaling i pkt 6.8.1, hvor dette prinsipp gis forrang i forhold til det biologiske prinsipp.

### Til utredningens kapittel 5- Hjelpetiltak

Vi slutter oss til forslag om økt adgang til å kunne pålegge foreldre hjelpetiltak, men at prinsippet om mildeste virkningsfulle inngripen samt frivillighet fortsatt må være det sentrale. Således støttes eksemplene utvalget viser til i punkt 5.3.6.2. Å støtte at en fraviker et så grunnleggende prinsipp som frivillighet er, begrunnes med det faktum at foreldre og barn i mange tilfeller vil ha motstridende interesser og at valg av tiltak gjennomgående må knyttes til barnets utviklings og beskyttelsesbehov. Et annet moment er tidsaspektet; kravet om at hjelp som hovedregel alltid skal gis på frivillig grunnlag før annet vurderes kan i tiltaksperioden medføre utviklingsskader hos barnet. Ytterligere et moment er det utvalget selv påpeker i forhold til at dette kan virke forebyggende i forhold til omsorgsovertakelse. Videre støttes utvalgets syn omkring tidsavgrensning ved pålegg om hjelpetiltak, pkt 5.3.7.

Utvalget har klare anbefalinger knyttet til evidensbaserte tiltak, pkt 2.2.3, samt tilrettelegging for forskning og evaluering av tiltak. Vurderingene utvalget gjør om betydningen av opplæring og implementering av evidensbaserte tiltak i barnevernstjenesten støttes, samt at det legges til rette for forskning på andre tiltak for å sikre at man bruker metoder som virker og kan måles.

Anbefalingene vedrørende konkrete program og metoder som bør implementeres gis tilslutning, men vi ønsker å påpeke at mange av disse programmene er relatert til behandling av atferdsproblemer hos barn. Dette kan gå på bekostning av fokus på tilknytning og emosjonell utvikling hos barnet. I anbefalinger til forskning kan dette ivaretas ved å fokusere på tiltak som har dette som sitt mål. Her kan nevnes tiltak som BUF-etat har tilbudt f.eks. Marte-Meo samt Circle of security; psykoedukativ intervensjon og/eller som behandling for foreldrene.

### Til kapittel 6. Omsorgsovertagelse:

I pkt 6.8.2 peker utvalget på vurderingsfaktorer for terskler for omsorgsovertagelse. Vi vil imidlertid tilføye at også terskler knyttet til vurderinger rundt hjelpetiltak generelt må anses som sentralt å utarbeide, og at dette kan sikre rett tiltak til rett formål samt en felles plattform i arbeidet med barn og familier som trenger hjelp. For øvrig støttes utvalgets tilråinger knyttet til forskning og kunnskapsformidling i pkt 6.8.4

Postadresse  
Sykehuset Østfold

Besøksadresse

Telefon  
69 95 25 86E-postadresse  
Ragnhild.Tranøy@so-hf.noOrg.nr.  
NO 983 971 768 MVATelefaks  
69 95 25 90Internett  
[www.sykehuset-ostfold.no](http://www.sykehuset-ostfold.no)

Vår dato  
14.09.2012

---

**Til kapittel 7. Barnets bosted etter plassering utenfor hjemmet:**

God kommunikasjon med barn og familien er selvfølgelig og viktig i barnevernsarbeid. Vi støtter derfor utvalgets påpekning om viktigheten av å bruke tolketjenester i barnevernssaker som gjelder minoritetsbarn og anbefalingen i pkt 7.5.3 om utredning av en egen tolketjeneste for barn i barnevernssaker.

**Til kap 10. Adopsjon som barnevernstiltak:**

Utvalget anbefaler i pkt 10.4.1 økt bruk av adopsjon som barnevernstiltak. Vi gir tilslutning til at barneverntjenesten som regel bør vurdere adopsjon der barnet er tidlig og varig plassert i fosterhjemmet. Dette kan bety en mer enhetlig praksis samt langt større trygghet og stabilitet for barnet. Vi finner imidlertid noe uklarhet mellom begrunnelse i utvalgets rapport, under pkt 10.3.5.2, og anbefaling i pkt 10.4.1. Begrunnelse for valg av tidsperspektiver er også uklare; utvalget foreslår at det for barn mellom 0-18 mnd tas stilling til adopsjon ikke senere enn et år etter plassering og for barn fra 18 mnd til 4 år tas stilling til adopsjon ikke senere enn to år etter fosterhjems plassering. Begrunnelse for inndeling i alder samt ulikhet knyttet til tidsaspektet for slike vedtak synes ikke godt nok redegjort for ut i fra et utviklingspsykologisk perspektiv.

**Til kap 12 – Oppfølging av foreldre som har barn plassert utenfor hjemmet**

Vi støtter utvalgets fokus på å involvere familievernkontorene i arbeidet med å øke foreldrenes omsorgskompetanse samt at familievernkontorene kan være støttende og gi oppfølging til foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn.

**Til kap 13- Rettighetsfesting av barnevernloven**

Det gis også fulle tilslutning til utvalgets anbefaling om å rettighetsfeste barnevernloven. Dette mener vi det argumenteres gjennomgående og godt for. En slik rettighetslov signaliserer et grunnsyn forankret i et barneperspektiv med barnet som et selvstendig individ.

Avslutnings vis oppfatter vi at konklusjonene fra utvalgets rapport vil stille barneverntjenesten overfor nye og krevende utfordringer og vurderer i den forbindelse at det må en faglig kompetanseheving til innen barnevernet hvor ressursomfang også må økes dersom barnevernet skal effektivere ekspertutvalgets anbefalinger. Barneverntjenesten vil, hvis tilråinger blir tatt til følge, få økt mulighet til inngripen i et barns liv og det blir da særs viktig at de treffer de riktige beslutninger for barnet og familien.

Irene Dahl Andersen  
Klinikkdirektør

Bjørn Dønheim  
Avdelingssjef  
Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og barnehabilitering

Klinikk for psykisk helsevern  
Sykehuset Østfold