

Det vises til høringsbrev av 08.05.2012, vedrørende NOU 2012:5 'Bedre beskyttelse av barns utvikling'. 'Det biologiske prinsipp I barnevernet' er til gjennomgang i utredningen.

Avdeling for førstegangpsykosser (tidlig psykosser) (AFP) er en bydekkende spesialavdeling for utredning og behandling av pasienter i alderen 17-30 år, der behandling ikke har vært mulig å igangsette poliklinisk i regi av DPS (distriktpsikiatriske sentra.) Avdelingen tilbyr både døgn- og poliklinisk behandling og rehabilitering. Blant våre pasienter vil det tidvis være gravide eller unge foreldre.

AFP anerkjenner utredningen som både innsiktsfull og nyansert. De viktige problemstillinger som vi kan kjenne igjen med utgangspunkt i klinisk praksis er berørt. De nødvendige innfallsvinkler for å belyse den enkelte sak er også drøftet. Det vil etter vår vurdering være klokt for alle som tidvis er barnevernets samarbeidspartnere å bruke denne utredningen for å fremme gode oppvekstvilkår for et berørt barn best mulig, og slik sikre best mulig videre utvikling.

AFP støtter det å flytte fokus fra det biologiske prinsipp og over mot utviklingsstøttende prinsipper.

AFPs kontakt med barnevern skjer i saker med alvorlige psykiske lidelser, og kanskje også rus, som er to alvorlige risikofaktorer i forbindelse med omsorg for barn. Våre pasienter vil enten være mor eller far til barn selv, de kan selv være barn av mennesker med psykiske lidelser eller rusproblemer, de kan være steforeldre, storesøsken som bor hjemme osv. Når vi samarbeider med vordende foreldre som har alvorlige psykiske vansker, og barnet ennå ikke er født, er foreldreomsorg allerede en risiko. De er i en normalt sårbar livssituasjon der endringer kommer til å skje i deres liv. I tillegg finnes sårbarheten i deres sykehistorie, der et svangerskap kan fremme deres ressurser, eller skape ytterligere problemer. Det er viktig å legge til rette for de vordende foreldre med *nennsomhet*, med et samarbeid som omfatter familien, helsestasjonen, sykehus/fødeavdeling, eventuelle besteforeldre, og barnevernet dersom det er nødvendig. Man tar hensyn til mødres sårbarhet og arbeider systematisk med hjelpetiltak til beste for barnet. Flere vordende foreldre har vegret seg for å skrive under på at barnevernet kan gjøre en undersøkelse etter barnet er født, kanskje fordi det for mange har vært for tidlig å måtte underskrive på et slikt samarbeid.

Ut fra erfaringer vi har gjort under samarbeid med barnevern ønsker vi kommentere følgende:

Vedr. sakkyndighet og rapporter:

Sakkyndiges rolle i barnevernsaker er kun kort berørt i kap. 6 "Omsorgsovertakelse", pkt. 6.8.3 "Anbefaling om sakkyndige og fylkesnemndspraksis".

Sakkyndige har ulike kompetanse og erfaring, og dermed ulike forutsetninger for å skaffe til veie viktig informasjon, samt vurdere innholdet i informasjonen og fremme konkrete og valide anbefalinger til beste for barnet for fylkesnemda. Også tilgangen på sakkyndige vil kunne variere. Det er av vesentlig betydning at nemda oppnevner sakkyndige som har den **nødvendige kompetansen** til å kunne forvalte mandatet på en god måte. Nemda/dommere må oppfordres til å spørre den sakkyndige om han eller hun **har kompetanse på saksforhold som er aktuelle i den konkrete saken** (eksempelvis vold og vurdering av voldsrisiko, som krever spesiell faglig kunnskap som ikke nødvendigvis alle sakkyndige besitter). Videre må nemda/dommere gis informasjonsgrunnlag nok til at de kan lese rapporter og spørre sakkyndige ut på en reflekterende og kritisk måte.

Kapittel 4.04:

Når fosterforeldres jobb klart og tydelig går ut på omsorgsovertakelse, vil problemstillinger framstå annerledes enn når man i utgangspunktet har iverksatt en midlertidig ordning. Når man jobber mot positiv endring og styrking av omsorgskompetanse hos biologiske foreldre, må dette komme til syne i det praktiske barnevernsarbeid.

Fosterforeldres intensjoner og motivasjon for å ta oppdrag som fosterforeldre kan være uklart. Psykiatriske pasienter som har foreldreansvar kommer ofte i en underlegen situasjon i forhold til fosterforeldre, ofte av andre grunner enn sin sykdom, men som kan ta motet fra dem. Foreldre med psykiske lidelser vil ofte være økonomisk dårligere stilt, kan ha dårligere plass, og dårligere muligheter til å innfri sitt barns ønsker. Dette gjelder spesielt foreldre fra andre kulturer. Når det er tatt hensyn til barnets trygghet og 'barnets beste' må de biologiske foreldres ønsker og rutiner ivaretas og tas hensyn til, framfor fosterforeldres, dersom tilbakeføring fra fosterhjemmet er målet. Samarbeidet må foregå slik at biologiske foreldre har en reell sjanse til å vinne tilbake sin plass som primære omsorgspersoner for barnet. Fosterforeldre kan også lett blir part i saken.

For å bygge tillit på sikt: få fagpersonale med forskjellig kulturbakgrunn og interkulturell kompetanse.

Når det gjelder listen over høringsinstanser, påpekes det at LPP (landsforenngen for pårørende) ikke er tatt med. Denne foreningen er absolutt berørt av problemstillingene, og burde etter vår mening også få utredningen til gjennomsyn for uttalelse.