



# UTVALG OM DET BIOLOGISKE PRINSIPP I BARNEVERNET

Utvalg opprettet ved kgl.res. 18. februar 2011

## Bedre beskyttelse av barns utvikling

Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet  
NOU 2012:5

*Professor Willy-Tore Mørch*

*Utvalgsmedlem*

*Lanseringskonferansen, Voksne for Barn, Oslo 28 november 2012*

# Oppnevning og sammensetning

- Oppnevnt av regjeringen den 18 februar 2011 med følgende sammensetning:
- Barnepsykolog Mange Raundalen (leder)
- Professor Arne Johan Vetlesen
- Virksomhetsleder for barnevern Erna bakken
- Barnevernleder Iben Schier van den Berg
- Førsteamanuensis Inge Kvaran
- Fylkesnemndsleder Inger Mo
- Førsteamanuensis Lena Renate Lauritsen Bendiksen (til 3 november 2011)
- Spesialpedagog Sabreen Selvik
- Advokat Stig Åkenes Johnsen
- Psykolog Vigdis Bunkholdt
- Professor Willy-Tore Mørch
- Førsteamanuensis Øyvind Kvello

# Det biologiske prinsipp

- \* Prinsippet kan enkelt formuleres som at det har en egenverdi for barn å vokse opp hos sine biologiske foreldre.

# Prinsippets uttrykk i barnevernloven

Betegnelsen «det biologiske prinsipp» brukes ikke i barnevernloven, men det kommer tydelig fram at prinsippet ligger til grunn for loven

Eks.

Inngripen fra barnevernet skal først og fremst skje i hjemmet uten å skille barn fra foreldre ved at det oppstilles strenge vilkår for å flytte barnet, ved retten til samvær med hverandre og ved at tilbakeføring skal skje når foreldrene kan gi forsvarlig omsorg

Foreldrene har det primære og barnevernet det sekundære ansvar for barnet

Tilsvarende stilles det strenge krav til samtykke ved adopsjon og at bvl. § 4-20 a gir mulighet for besøkskontakt etter tvangsadopsjon

# Rettspraksis og det biologiske prinsipp

- \* I rettspraksis synes det biologiske prinsipp lite vektlagt i vurderingen av om barneverntjenesten kan gripe inn med omsorgsovertakelse.
- \* I noe større grad er det vektlagt i tilfeller der det har vært tvil om barnet skal tilbakeføres til foreldene.

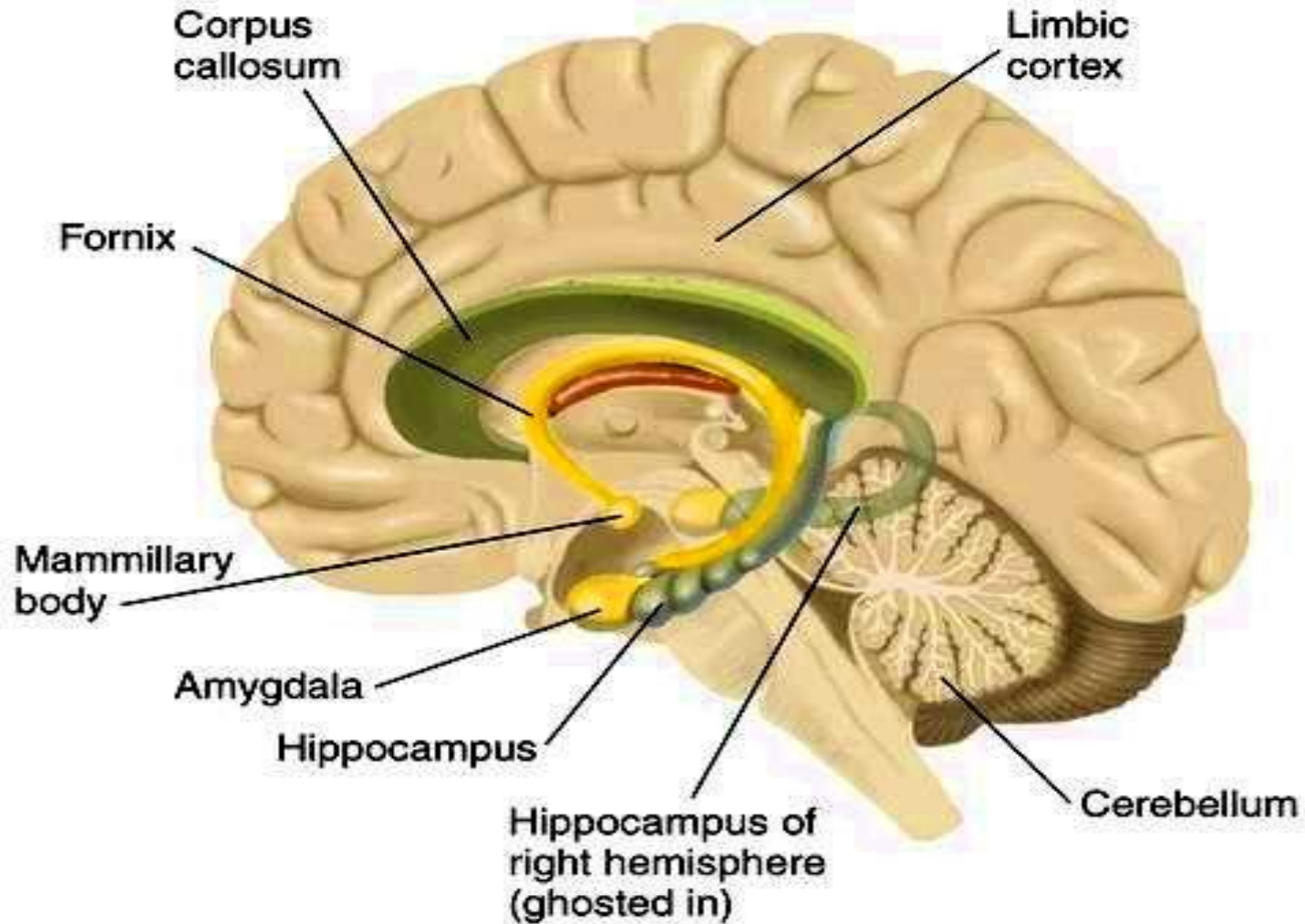
# Tillegges det biologiske prinsipp for stor vekt i barnevernet?

- \* Det er mulig at barneverntjenesten og andre profesjoner tillegger det biologiske prinsipp større vekt enn det er grunnlag for etter rettspraksis.
- \* Den høye medholdprosenten for barnevernet i Fylkesnemndssaker kan være en indikasjon på at barneverntjenesten legger terskelen høyt for å fremme saker om omsorgsovertakelse – muligens for høyt.

# Det store alvor

- Små barn som lever under langvarig stress og angst kan få varige nevrobiologiske og psykologiske skader
- Barn som vokser opp i fattigdom kan få språklig, kognitiv og emosjonell forsinkelse
- Det er en påvist generasjonsoverføringer av barneverntjenester
- Utrygg tilknytning mellom barn og foreldre kan skape utviklingshemmende omsorgsbetingelser
- Desorganisert tilknytning kan i verste fall føre til alvorlige psykiske helseproblemer

# BARNE-HJERNE-VERNET





# Det store alvor Neurobiologiske skader

Små barn som lever under langvarig stress og angst kan få varige neurobiologiske og psykologiske skader.

Følgende forhold er lagt til grunn:

- hjernen er plastisk. En kan si at hjernen er brukeravhengig.

- hjernen er trolig ikke ferdig moden før ved 25 års alder.

- de mest grunnleggende strukturer utvikler seg først og er derfor mest sensitive for erfaringer tidlig i livet. Dette handler om grunnleggende trygget og forhold til seg selv og andre

# Nevrobiologiske skader

- Det limbiske system.

Spiller rolle i forbindelse med overlevelsesfunksjoner i forhold til ytre farer.

Amygdala: «husker godt» farefulle situasjoner. Generaliserer til andre lignende situasjoner.

## **Konsekvenser ved traumatisering:**

Reagerer med emosjonell aktivering på stimuli som minner om trusler individet har vært utsatt for. Reaksjonene kommer før det kognitive systemet aktiveres (prefrontal cortex).

Personen reagerer på stimuli som tidligere har vært forbundet med fare, men som ikke er det, f.eks. omsorgspersoner som ikke har utført vold og omsorgssvikt.

# Nevrobiologiske skader

## Hippocampus:

- Overfører informasjon om ulike hendelser til eksplisitt hukommelse og organisering av hendelsers rekkefølge. Viktig i forhold til integrering av minne og autobiografi.

## **Konsekvenser ved traumer:**

En svekket Hippocampus kan bl.a. redusere evnen til å overføre nye minner til eksplisitt hukommelse og at traumatiske minner blir mer fragmenterte.

En alvorlig traumatisert person med redusert Hippocampus vil gå med høy beredskap (mye angst), svekket evne til å skille mellom det farlige og ufarlige og svekket evne til å lagre informasjon i eksplisitt hukommelse.

# Nevrobiologiske skader

- Orbitofrontal cortex: Er sentral når det gjelder tilknytning og oppfattelse av sosiale signaler. Fungerer fullt ut etter ca 18 mndrs alder. Hjelper oss til å styre egne emosjonelle signaler i forhold til sosiale situasjoner, bl. a. impulskontroll og aggresjon.

## **Konsekvenser ved traumatisering:**

Traumatisering i de to første leveårene kan få betydelig innvirkning på orbitofrontal cortex (Rumenske barnehjemsbarn hadde redusert volum og redusert evne til å relatere seg til andre mennesker).

Kan ha betydning for evnen til å skifte kognitive strategier og reduserer atferdsmessig fleksibilitet. F.eks. Personer som har lært å flykte eller har utviklet aggressive reaksjonsmønstre på bestemte hendelser har vansker med å lære nye strategier.

# Nevrobiologiske skader

- Medial prefrontal cortex: Sentral rolle i forhold til selvobservasjon og evnen til selvregulering, sosial fungering og dempe emosjonelle reaksjoner fra det limbiske system. Viktig for å kunne utvikle sosial kompetanse og forstå hvordan egen atferd virker inn på andre.

## **Konsekvenser ved traumatisering:**

Atferden vil være preget av impulsivitet og lite refleksjon.

Barn som vokser opp med vold og overgrep lærer ikke å regulere sine affekter og blir emosjonelt ustabile

## Å vokse opp under relativ fattigdom

Barn som vokser opp i fattigdom kan få språklig, kognitiv og emosjonell forsinkelse.

- ❖ (Hart & Risley 1995) Barn av stønadsmottakere utvikler bare  $\frac{1}{4}$  av ordforrådet til barn av foreldre med høy sosioøkonomisk status (SES) fra første til fjerde leveår
- ❖ Foreldre med høy SES ytret seg dobbelt så mye overfor barna sine enn stønadsmottakere og språket var rikere (verb, adverb og adjektiver)
- ❖ Foreldre med høy SES var i samspill med barna sine mer enn fire ganger så mye som stønadsmottakere
- ❖ Barn av foreldre med høy SES fikk sju ganger så mye positiv oppmerksomhet og bare en tredjedel av negative reaksjoner enn barn av stønadsmottakere
- ❖ «Foreldreferdigheter» forklarte 61% av variasjonen i språklig vekst og bruk av språk og 59% av variasjonen i barnas generelle intellektuelle fungering

# Generasjonsoverføring av barneverntjenester

- ❖ Det er en påvist generasjonsoverføringer av kvaliteten på barneomsorgen, barneverntjenester, og stønadsmottakelse (Bratberg 2008, Buland, 2007, Elstad, 2008 Freudenberg 2007, Lorentzen 2008)
- ❖ God og dårlig barneomsorg er moderat stabil over generasjoner ( $r=0,17$  –  $r=0,43$ ). Jo svakere og mer skadelig barneomsorgen er, desto mer overføres den over generasjoner (Eks. Bailey, 2009, Clausen, 2008)
- ❖ Fire av fem familier som mottar tjenester fra barnevernet har lav SES (Clausen 2008)

# Trygg tilknytning

- Perioden 8-18 måneders alder:  
Omsorgspersonene reagerer adekvat på barnets tilknytningsatferd
- Omsorgspersonene blir den trygge base ved angst
- Barnet søker tilflukt hos tilknytningspersonene etter adskillelse
- Biologisk fundert egenskap som har vært en forutsetning for artens overlevelse.
- Barnets livsforsikring mot farer



# Utrygg tilknytning

Barn knytter seg til alle nære omsorgspersoner, men tilknytningen kan være utrygg.

- ❖ **Utrygg og unnvikende tilknytning** (foreldre som reagerer med angst og sinne på barnets tilknytningsatferd) Barnet toner ned sine behov for trygghet og unngår å vise tilknytningsatferd som gjør omsorgsperson sint eller engstelig. Resulterer i svak relasjon til omsorgspersonen
- ❖ **Utrygg og ambivalent tilknytning** (foreldre som er passive og ufølsomme overfor barnets tilknytningsatferd) Barnet eskalerer tilknytningsatferden for å få oppmerksomhet. Når det lykkes forsterkes atferden og barnet fremstår som utagerende, sint og trassig
- ❖ **Utrygg desorganisert tilknytning** (foreldre som reagerer med straff eller vold på barnets tilknytningsatferd, latterliggjør barnet når det er redd) Barnet reagerer med frykt, redsel for omsorgspersonen, viser stereotypier, angst og forvirring. Kan føre til alvorlige psykiske helseplager

# Overordnet mål for forslagene fra utvalget

- Redusere tiden barn lever under skadelig omsorg

## **Oppsummert ved å:**

- ❖ kunne pålegge foreldre å motta evidensbaserte foreldreveiledningsprogrammer når foreldrene har potensial til å forbedre omsorgskvaliteten
- ❖ Redusere tiden før flytting til en utviklingsstøttende omsorgsbasis (fosterhjem, beredskapshjem, adoptivforeldre) når omsorgssvikten er omfattende og foreldrene ikke har potensial til å nyttiggjøre seg foreldreveiledningstiltak
- ❖ Stabilisere fosterhjemmet
- ❖ Vedta tilbakeføring til opprinnelsesforeldrene bare dersom omsorgsbetingelsene er utviklingsstøttende.

## Nytt prinsipp: Det utviklingsstøttende tilknytningsprinsipp

- \* De førende prinsipper i barnevernet er: Barnets beste, det biologiske prinsipp og det mildeste inngreps prinsipp med barnets beste som det førende prinsipp
- \* Utvalget anbefaler etablering av et nytt prinsipp i barnevernet, definert som **prinsippet for utviklingsstøttende tilknytning**.
- \* Prinsippet bør være førende i forhold til det biologiske prinsipp dersom omsorgsbetingelsene er påvist å være utviklingshemmende
- \* Spesielt bør prinsippet bli en sentral retningsgiver i de vanskeligste beslutningene i barnevernet (omsorgsovertakelse, samvær og tilbakeføring).

# Tiltak i barnevernet

*Vurderingstiltak:* Vurdere barnets oppvekstsituasjon, fungering og behov (kontroll på helsestasjon, utredning i BUP)

*Administreringstiltak:* Å sikre at hjelperne a) ivaretar brukermedvirkning, b) informasjonsflyt, c) beslutninger, d) koordinering (ansvarsgruppemøter)

*Opplevelses- og avlastningstiltak:* Å sikre barn stimulering og deltakelse i adekvate fritidsaktiviteter (støttekontakt, besøkshjem)

*Kompenseringstiltak:* Å redusere belastninger (avlastningsbolig, økonomisk bistand)

*Symptomdempende tiltak:* Å redusere negative konsekvenser ved vansker (medisinering, hjelpemidler)

*Stimuleringstiltak:* Arbeide med utvikling av barnets kompetanse (barnehageplass, spesialpedagogisk bistand)

***Endringstiltak (kurative) Å skape betydelige endringer i personens fungering (foreldreveiledning)***

*Kontrolltiltak:* Kontrollere at barn ikke utsettes for forsømmelser, overgrep og mishandling (meldte og uanmeldte tilsyn)

*Omsorgstiltak:* Gi barnet nye, bedre omsorgsbaser (foster, adoptivhjem)

# Faren for serietiltak som ikke bedrer omsorgsevnen

Førende prinsipper: *Det biologiske prinsipp* og *Det mildeste inngreps prinsipp*

Håp om at omsorgskompetansen skal heves gjennom milde tiltak synes å ha ført til serietiltak over lang tid.

Dette kan ha bidratt til generasjonsoverføring av barneverntjenester

Det er alvorlig dersom man har unnlatt å iverksette tyngre evidensbaserte veiledningstiltak av hensyn til Det mildeste inngreps prinsipp.

# Anbefalinger: Terskelen for omsorgsovertakelse

Terskelen for omsorgsovertakelse vurderes i forhold til følgende tre faktorer:

- ❖ Om tilknytnings- og relasjonskvaliteten mellom omsorgspersonene og barnet er utviklingsstøttende eller ikke
- ❖ Alvorlighetsgraden og stabilitet av omsorgssvikt (forsømmelser, manglende behandling/opplæring, mishandling og overgrep)
- ❖ Om omsorgspersonens egenskaper (psykisk utviklingshemming, psykisk sykdom, rus) er av varig eller forbigående art)

NOU'en har veiledning i disse terskelvurderingene

# Anbefalinger: Evidensbaserte tiltak

- \* Utvalget anbefaler at det legges til rette for evidensbaserte tiltak som har som mål å forbedre omsorgskompetansen til omsorgspersonene for barn i alle alderstrinn og utviklingsnivå
- \* Utvalget foreslår at myndighetene legger til rette for forskning og evaluering av tiltak som skal brukes i barneverntjenesten der slik evaluering ikke foreligger
- \* Utvalget foreslår at alle endringstiltak som skal benyttes i barnevernet gjøres til gjenstand for evaluering og beskrives i Ungsinn-databasen (<http://ungsinn.uit.no>).
- ❖ Utvalget foreslår at myndighetene anvender Ungsinn-databasen som grunnlag for beslutninger om spredning av endringstiltak i barnevernet

# Anbefalinger: adopsjon som barneverntiltak

Utvalget anbefaler:

- \* For spedbarn fra 0 til 18 måneder skal det tas stilling til adopsjon ikke senere enn ett år etter plassering etter bvl § 4-15, tredje ledd.
- \* For barn mellom 18 måneder til 4 år skal det tas stilling til adopsjon senest 2 år etter fosterhjems plassering bvl § 4-15, tredje ledd.
- \* Adopsjon alltid vurderes i tilfeller der barn er tidlig og varig plassert i fosterhjem.
- ❖ Utvalget ønsker at barnevernet avklarer med fosterforeldre om de er villige til å adoptere dersom omsorgstiltak blir resultat av barnevernssaken.



# Anbefalinger: fosterhjemsgaranti

Utvalget anbefaler departementet å utarbeide en fosterhjemsgaranti med forskrifter for å motvirke utilsiktede brudd i fosterforhold.

Garantier som bør vurderes er:

- \* maksimaltid i beredskapshjem,
- \* egen støtteperson for fosterbarn,
- \* kartlegging og behandling av psykiske problemer med særlig vekt på traumer,
- \* intensivt innsats for tilpasning det første året i fosterhjemmet,
- \* opprette instans som mottar tidlige signaler på vansker i fosterhjemmet
- \* sammenstilling av internasjonal forskning som har belyst tiltak som har hatt stabiliserende effekt.

# Anbefalinger: Tilsyn med fosterhjem

- ❖ Utvalget foreslår at Statens helsetilsyn ved Fylkesmannen overtar tilsynet med fosterhjemmene

# Forslag til lovendringer: Pålegge hjelpetiltak

Utvalget foreslår å utvide adgangen til å pålegge hjelpetiltak, og å senke terskelen for slik tiltak. Det er for få tiltak som pålegges foreldrene, og vilkårene for å pålegge enkelttiltak er uhensiktsmessig strenge. Utvalget mener at hensynet til foreldrenes rettssikkerhet kommer i uakseptabel konflikt med barnas behov når det er høye terskler for pålegg om tiltak.

Utvalget foreslår følgende endringer i bvl § 4-4, fjerde ledd, første og andre punktum og nytt tredje punktum: Fylkesnemnda kan om nødvendig:

- \* Beslutte tiltak som opphold i barnehage, besøkshjem, avlastningstiltak, fritidsaktiviteter og bruk av støttekontakt skal settes i verk ved pålegg til foreldrene
- \* Gi pålegg om tilsyn, meldeplikt og/eller urinprøver for å hindre at en situasjon som i bvl § 4.12 skal oppstå
- \* Gi pålegg om omsorgsendrende tiltak (foreldreveiledning) og motivasjonstiltak

# Forslag til lovendring

## Ny terskel for tilbakeføring og endring i samvær

**Gjentatte begjæringer om tilbakeføring og søksmål kan føre til negativ og dermed skadelig uro for barnet.**

- ❖ Utvalget foreslår at det bør være obligatorisk for Fylkesnemnda, etter mer enn to års plassering i fosterhjem å vurdere om avgjørelse om omsorgsovertakelse likevel **ikke skal oppheves** dersom barnet har fått en tilknytning til mennesker og miljø der det er (bvl §4.21 første ledd, annet punktum, tilknytningsprinsippet)
- ❖ Likeledes anbefaler utvalget at det i bvl §4-19 om samværsrett, innføres en skranke for å fremme endringssaker om samvær dersom barnet har fått en tilknytning til mennesker og miljø der det er (tilknytningsprinsippet)
- ❖ Når endringssak om samvær er behandlet én gang, foreslås det at ny behandling bare kan kreves der det kan dokumenteres at det foreligger endringer i faktiske forhold som er av en slik vekt at det kan påvirke samværsspørsmålet.

# Forslag til lovendring

## Barnevernloven som rettighetslov

- \* Utvalget foreslår at barnevernloven blir en rettighetslov. Dette er i tråd med anbefalinger som er gitt i tidligere utredninger og av toneangivende jurister innenfor barnvernsretten.

# Lovendring

## Fosterhjem hos nær familie

- Utvalget foreslår at det fastsettes i lov eller forskrift at beslutning om godkjenning av fosterhjem hos nær familie eller andre som gjennom omsorg for barnet har nær tilknytning til barnet, skal begrunnes etter reglene om enkeltvedtak. (Forvaltningsloven §§24 og 25 som stiller krav om at en sak alltid skal begrunnes)

# Lovendring

## Vern av det ufødte barn

- Beviskravet i sotjl. § 6-2 a i tilfeller hvor det vurderes som sannsynlig at mors rusbruk vil føre til alvorlig skade på barnet bør revurderes.
- Helse- og sosialtjenesten bør i lov pålegges et ansvar for å varsle barneverntjenesten om gravide mødre som har en livsførsel som kan skade det ufødte barnet.
- Det bør utredes nærmere om flere effektive tiltak kan implementeres for å redusere bruk av rusmidler hos gravide.
- Det bør tas initiativ til en generell utredning av i hvilken grad internasjonale konvensjoner begrenser lovgivers mulighet til å verne ufødte barn mot skader under svangerskapet.
- Utvalget ber om at det igangsettes et arbeid med å sikre et bedre vern av ufødte barn mot vold, overgrep, smitte og annen skade som kan forhindres gjennom rettsvern og bedre hjelp fra de offentlige etater.

# Det ultimate prinsipp

- \* Utvalget vil understreke at hensynet til barnets beste – formulert i barnevernloven og Barnekonvensjonen – alltid skal være den overordnende retningsgiver for alle beslutninger i barnevernet.