

NOU

Norges offentlige utredninger 2012:5

Bedre beskyttelse av barns utvikling

Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet



Norges offentlige utredninger 2012

Seriens redaksjon:
Departementenes servicesenter
Informasjonsforvaltning

1. Til barnas beste.
Kunnskapsdepartementet.
2. Utenfor og innenfor.
Utenriksdepartementet.
3. Fripoliser og kapitalkrav.
Finansdepartementet.
4. Trygg hjemme.
Justis- og beredskapsdepartementet.
5. Bedre beskyttelse av barns utvikling.
Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

NOU

Norges offentlige utredninger **2012:5**

Bedre beskyttelse av barns utvikling

Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet

Utredning fra utvalget oppnevnt ved kongelig resolusjon 18. februar 2011.

Avgitt til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 6. februar 2012.

ISSN 0333-2306
ISBN 978-82-583-1129-1

07 Xpress AS

Til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

I statsråd 18. februar oppnevnte regjeringen et ekspertutvalg som skulle foreta en utredning av det biologiske prinsippets anvendelse innen barnevernet. Utvalget ble bedt om å belyse de vanskelige problemstillingene som oppstår i barnevernets arbeid når det biologiske prinsipp kommer til anvendelse. Ekspertutvalget ble også bedt om å vurdere dagens lovgivning i forhold til barnets rettsikkerhet samt vernet av ufødte barn og å fokusere på de minste barna. Utvalget ble bedt om å sammenstille relevant forskning og kunnskap samt oppsummere funn som var særlig interessante for myndigheter og fagmiljøer som utvikler barnevernet. Utvalget var i mandatet bedt om å ivareta barnets interesser og omtale foreldres behov med særlig blick på virkemidler som kan være til hjelp i å mestre foreldreoppgaven.

Utvalget legger med dette frem sin utredning og anbefaler en rekke tiltak samt lovendringer. Innstillingen er enstemmig. Utvalgets oppdrag er dermed avsluttet.

Oslo, 6. februar 2012

Magne Raundalen
Leder

Arne Johan Vetlesen

Erna Bakken

Iben Schier van den Berg

Inge Kvaran

Inger Mo

Sabreen Selvik

Stig Åkenes Johnsen

Vigdis Bunkholdt

Willy-Tore Mørch

Øyvind Kvello

Cecilie E. B. Neumann
Ingrid Hustad Hansen
Therese Kristine Dalsbø
Sekretariat

Innhold

<p>1</p> <p>1.1</p> <p>1.2</p> <p>1.2.1</p> <p>1.2.2</p> <p>1.3</p> <p>1.4</p> <p>2</p> <p>2.1</p> <p>2.1.1</p> <p>2.2</p> <p>2.2.1</p> <p>2.2.2</p> <p>2.2.3</p> <p>2.2.4</p> <p>2.2.5</p> <p>2.2.6</p> <p>2.2.7</p> <p>3</p> <p>3.1</p> <p>3.1.1</p> <p>3.1.2</p> <p>3.1.3</p> <p>3.1.4</p> <p>3.1.5</p> <p>3.1.6</p> <p>3.1.7</p> <p>3.1.8</p> <p>3.1.9</p> <p>3.1.10</p> <p>3.1.11</p> <p>3.1.12</p> <p>3.1.13</p>	<p>Oppnevning, mandat og arbeidsmåte</p> <p>Oppnevning og sammensetning ..</p> <p>Mandat og mandatforståelse</p> <p>Utvalgets mandat</p> <p>Mandatforståelse</p> <p>Arbeidsmåte</p> <p>Begrepsbruk</p> <p>Sammendrag av utvalgets rapport</p> <p>Innledning</p> <p>Kort forklaring av utredningens videre oppbygning</p> <p>Utvalgets tilrådinger</p> <p>Innledning</p> <p>Nytt prinsipp</p> <p>Utvalgets anbefalinger om bruk av evidensbaserte tiltak</p> <p>Utvalget anbefaler rettighetsfesting av barnevernloven</p> <p>Anbefalinger om bedre praksis</p> <p>Anbefalinger om mer forskning, utviklingsarbeid, endringer, vurderinger og utredninger</p> <p>Utvalgets anbefalinger om lov-endringer og endringer i forskrifter, rundskriv, retningslinjer og veiledere</p> <p>Utvalgets redegjørelse for generelle perspektiver</p> <p>Barnets utviklingsoppgaver</p> <p>Helseskader og utviklingsskader .</p> <p>En påkjenning kommer sjelden alene</p> <p>Mange klarer seg, men majoriteten blir merket</p> <p>De minste barna mest utsatt – også som gruppe</p> <p>De første og store utviklingsoppgavene</p> <p>Tidlig samspill</p> <p>Tilknytningssystemet</p> <p>Trygg og utrygg tilknytning</p> <p>Konsekvenser av utrygg tilknytning for barnet</p> <p>Tilknytningforsknings forhistorie</p> <p>Arbeidsmodellen etableres</p> <p>Emosjonsregulering</p> <p>Skader på empatiutviklingen</p>	<p>11</p> <p>11</p> <p>11</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>16</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>19</p> <p>19</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>21</p> <p>21</p> <p>21</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>24</p> <p>24</p> <p>3.1.14</p> <p>3.2</p> <p>3.2.1</p> <p>3.2.2</p> <p>3.2.3</p> <p>3.3</p> <p>3.3.1</p> <p>3.3.2</p> <p>3.3.3</p> <p>3.4</p> <p>3.5</p> <p>4</p> <p>4.1</p> <p>4.2</p> <p>4.3</p> <p>4.3.1</p> <p>4.3.2</p> <p>4.3.3</p> <p>4.3.4</p> <p>4.3.5</p> <p>4.3.6</p> <p>4.3.7</p> <p>4.3.8</p> <p>4.4</p> <p>4.4.1</p> <p>4.4.2</p> <p>4.4.3</p> <p>4.4.4</p> <p>4.5</p> <p>4.6</p> <p>4.6.1</p> <p>4.6.2</p> <p>4.6.3</p> <p>4.6.4</p> <p>4.6.5</p> <p>4.6.6</p>	<p>Det voksne omsorgssystemet</p> <p>Perspektiver på familien og barnets utvikling i en historisk og faglig kontekst</p> <p>Familien – noen historiske momenter. Fortid og framtid</p> <p>Familie og stat – fortid og nåtid</p> <p>Statens støtte og statens kontroll av familien</p> <p>Generasjonsoverføring av barnevernets tjenester</p> <p>Generasjonsoverføringer av kvaliteten på barneomsorgen</p> <p>Å vokse opp med relativ fattigdom</p> <p>Motstanden mot kontroll av familien</p> <p>Barnets beste i barnevernssaker ..</p> <p>Barnevernets legitimitet og samfunnsoppdrag</p> <p>Barn, familier og barnevernet .</p> <p>Familiebegrepet</p> <p>Barnet som familiemedlem og samfunnsborger</p> <p>Barnevernet</p> <p>Innledning</p> <p>Juridisk rammeverk</p> <p>Ansvar og ansvarsfordeling</p> <p>Ansatte og årsverk</p> <p>Barna</p> <p>Familien til barna</p> <p>Barn med minoritet eller innvandringsbakgrunn</p> <p>Enslige mindreårige asylsøkere ..</p> <p>Private parter i en barnevernsak ..</p> <p>«Part»</p> <p>Barnet saken gjelder</p> <p>Barnets foreldre</p> <p>Fosterforeldre som part</p> <p>Fylkesnemnda</p> <p>Barnevernrettslige prinsipper</p> <p>Innledning</p> <p>Meningen med begrepet «prinsipp»</p> <p>Grunnprinsipper for barnevernets arbeid</p> <p>Det biologiske prinsipp</p> <p>Prinsippets uttrykk i barnevernloven</p> <p>Det biologiske prinsippets anvendelse i barnevernet</p>	<p>24</p> <p>25</p> <p>25</p> <p>25</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>33</p> <p>34</p> <p>34</p> <p>35</p> <p>36</p> <p>36</p> <p>36</p> <p>36</p> <p>37</p> <p>37</p> <p>37</p> <p>37</p> <p>38</p> <p>39</p> <p>39</p> <p>39</p> <p>39</p> <p>39</p> <p>40</p> <p>40</p> <p>40</p> <p>40</p> <p>40</p> <p>41</p> <p>41</p> <p>41</p> <p>41</p> <p>42</p>
---	--	---	---	---

4.6.7	Historisk gjennomgang av det biologiske prinsippets presentasjon i lovforarbeider og offentlige utredninger	42	5.3.15	Tiltak for atferdsproblemer i førskole- og skolealder	63
4.6.8	Nåtidens betraktninger om det biologiske prinsippet i lovforarbeider og offentlige utredninger	44	5.3.16	Forebygging og behandling av atferdsvansker hos barn i alderen tre til tolv år	64
4.6.9	Det biologiske prinsippet i rettspraksis	45	5.3.17	Tiltak for ungdommer med atferdsproblemer	64
4.6.10	Det biologiske prinsipp som verdinorm, og ikke regel	47	5.3.18	Forebygging og behandling av ungdommer i risiko for kriminalitet og rus	64
4.6.11	Forholdet mellom norsk lov og menneskerettighetene	47	5.3.19	Skoleprogram	64
4.6.12	Juridisk teori	48	5.3.20	Hjelp til fosterforeldre	64
4.6.13	Funksjoner og betydningen av det biologiske prinsipp	49	5.4	Utvalgets anbefalinger	64
4.6.14	Begrepsforståelse	49	5.4.1	Om hjelpetiltak etter pålegg	64
4.6.15	Oppsummering	50	5.4.2	Utredning om samtaleprosess	65
			5.4.3	Anbefaling om samarbeid	65
			5.4.4	Anbefaling om evidensbaserte tiltak, kompetanseheving, informasjonstiltak og mer forskning	65
5	Hjelpetiltak	51	6	Omsorgovertakelse	67
5.1	Innledning	51	6.1	Innledning	67
5.1.1	Omfang av hjelpetiltak	51	6.1.1	Omfang av omsorgsovertakelser ..	67
5.1.2	Innholdet i hjelpetiltak	51	6.1.2	Mulige årsaker til omsorgsovertakelser	67
5.2	Gjeldende rett	52	6.2	Gjeldende rett	68
5.2.1	Innledning	52	6.2.1	Innledning	68
5.2.2	Barnevernloven § 4	52	6.2.2	Barnevernloven	68
5.2.3	Lovforarbeider	54	6.2.3	Lovforarbeider	69
5.2.4	Menneskerettighetene	55	6.2.4	Rettspraksis	70
5.2.5	Juridisk teori	55	6.2.5	Menneskerettighetskonvensjonene	73
5.3	Utvalgets vurderinger	56	6.2.6	Juridisk teori	73
5.3.1	Innledning	56	6.2.7	Oppsummering	74
5.3.2	Et sosiokulturelt perspektiv på et multikulturelt barnevern	56	6.3	Terskelen for omsorgsovertakelse i barnevernet	74
5.3.3	Oppfølging og evaluering av hjelpetiltak	57	6.3.1	Innledning	74
5.3.4	Dagens regler om bruk av hjelpetiltak før omsorgsovertakelse ..	57	6.3.2	Omfanget av omsorgsvedtak – bruk av hjelpetiltak	74
5.3.5	Tidsgrense for hvor lenge hjelpetiltak kan prøves	57	6.4	Utvalgets vurderinger	79
5.3.6	Pålegg om hjelpetiltak	58	6.4.1	Om barnevernets terskel for omsorgsovertakelse	79
5.3.7	Saksbehandling ved pålegg om hjelpetiltak	59	6.5	Utvalgets anbefaling om retningslinje for vurdering av terskelen for omsorgsovertakelse i barnvernet ..	80
5.3.8	Endringstiltak for forbedring av omsorgskompetanse	60	6.5.1	Terskelvurdering i barnevernet ...	80
5.3.9	Sårbare og «robuste» barn i et genetisk perspektiv	62	6.5.2	Barns behov for utviklingsstøttende tilknytning	80
5.3.10	Valg av endringstiltak (kurative tiltak)	62	6.6	Terskler i forhold til tilknytnings- og relasjonskvalitet	81
5.3.11	Graviditets og spedbarnstøttende tiltak	63	6.6.1	Barn i alderen null til to år	81
5.3.12	Relasjonsbyggende tiltak	63	6.6.2	Barn i alderen tre til tolv år	81
5.3.13	Universaltiltak	63	6.6.3	Terskler i forhold til omsorgssvikt ..	81
5.3.14	Forebyggende universaltiltak i foreldreferdigheter	63	6.6.4	Praktisk og psykisk omsorgssvikt ..	82

6.6.5	Manglende behandling eller opplæring	83	7.5.3	Anbefalinger om tolketjenesten	100
6.6.6	Mishandling	84	7.5.4	Anbefalinger om forskning	100
6.6.7	Overgrep	84	8	Samvær etter omsorgsovertakelse	101
6.7	Terskler i forhold til fremtidig omsorgsevne	85	8.1	Innledning	101
6.7.1	Innledning	85	8.2	Gjeldende rett	101
6.7.2	Foreldre med utviklingshemming	85	8.2.1	Innledning	101
6.7.3	Omsorgspersonens egenskaper ...	86	8.2.2	Barnevernloven	101
6.8	Utvalgets anbefalinger	86	8.2.3	Lovforarbeider	102
6.8.1	Utviklingsstøttende tilknytningsprinsipp	86	8.2.4	Rettspraksis	103
6.8.2	Terskler for omsorgsovertakelse .	86	8.2.5	Juridisk teori	104
6.8.3	Anbefaling om sakkyndige og fylkesnemndspraksis	87	8.2.6	Menneskerettighetskonvensjonene	105
6.8.4	Tilrådinge om forskning og formidling av kunnskap	87	8.3	Utvalgets vurderinger	106
7	Barnets bosted etter plassering utenfor hjemmet	88	8.3.1	Innledning	106
7.1	Innledning	88	8.3.2	Ivaretagelse av barnets beste i dagens lovgivning	106
7.1.1	Omfang av barn som bor utenfor hjemmet	88	8.4	Utviklingspsykologiske og barnevernfaglige perspektiver på samvær	108
7.1.2	Plasseringer av barn med innvandringsbakgrunn utenfor hjemmet	89	8.4.1	Innledning	108
7.2	Gjeldende rett	90	8.4.2	Dilemmaer tilknyttet samvær	108
7.2.1	Innledning	90	8.4.3	Om samvær – tilbakeføring, trivsel og utvikling	109
7.2.2	Valg av plasseringssted	90	8.4.4	Utviklingspsykologiske og barnevernfaglige vurderinger	110
7.2.3	Fosterhjemsplassing hos foreldre	90	8.4.5	Oppsummering	112
7.2.4	Saksbehandlingsregler ved fosterhjemsgodkjenning	91	8.5	Utvalgets anbefalinger	113
7.3	Utvalgets vurderinger	92	8.5.1	Anbefalinger om samvær	113
7.3.1	Slektsplassing	92	8.5.2	Anbefaling om forskning	113
7.3.2	Barn i minoritetsfamilier	93	9	Tilbakeføring	114
7.3.3	Tolketjenester i barnevernssaker som gjelder minoritetsbarn	95	9.1	Innledning	114
7.3.4	Far som plasseringsalternativ	95	9.2	Gjeldende rett	114
7.3.5	Forholdet barnevernloven – barneloven i sak om omsorgsovertakelse	96	9.2.1	Innledning	114
7.3.6	Flere kontra én omsorgssak	96	9.2.2	Barnevernloven	114
7.3.7	Midlertidig avgjørelse om omsorgsansvar	97	9.2.3	Lovforarbeider	115
7.3.8	Saksbehandlingsregler ved fosterhjemsgodkjenning	98	9.2.4	Rettspraksis	116
7.4	Om utilsiktede flyttinger av fosterbarn	99	9.2.5	Menneskerettighetskonvensjonene	117
7.4.1	Stabiliteten i fosterhjemmene	99	9.2.6	Juridisk teori	117
7.4.2	Mangelfullt tilsyn med fosterbarna	99	9.3	Utvalgets vurderinger	117
7.5	Utvalgets anbefalinger	100	9.3.1	Tidsgrense for varige fosterhjemsplassing	118
7.5.1	Anbefaling om fylkesnemnda	100	9.4	Utvalgets barnevernfaglige og utviklingspsykologiske vurderinger av tilbakeføring	118
7.5.2	Anbefalinger på fosterhjemsområdet	100	9.4.1	Innledning	118
			9.4.2	Om tilbakeføring	118
			9.4.3	Kontakt med fosterfamilie etter tilbakeføring	121
			9.5	Utvalgets anbefalinger	121
			9.5.1	Anbefaling om toårsfrist	121

9.5.2	Anbefaling om begrensning i prøvingsadgangen	122	12.2	Gjeldende rett	140
10	Adopsjon som barneverntiltak	123	12.2.1	Hjelpetiltak	140
10.1	Innledning	123	12.2.2	Omsorgsovertakelse	140
10.2	Gjeldende rett	123	12.3	Foreldres behov	141
10.2.1	Innledning	123	12.3.1	Foreldreoppfølging etter omsorgsovertakelse	141
10.2.2	Norsk lovgivning	123	12.4	Virkemidler til foreldrene	144
10.2.3	Menneskerettighetene	126	12.5	Foreldreoppfølging på familievernkontor	145
10.2.4	Praksis	127	12.6	Utvalgets vurderinger	145
10.2.5	Utsyn – gjeldende rett i andre nordiske land	128	12.6.1	Barrierer som hindrer familier med minoritetsspråklig bakgrunn i å ta kontakt med barne- og familievernet	145
10.3	Utvalgets vurderinger	129	12.6.2	Hjelp til foreldre i forbindelse med samværsordning	146
10.3.1	Innledning	129	12.6.3	Oppfølging av foreldre etter omsorgsovertakelse	146
10.3.2	Om adopsjon sammenlignet med fosterhjem eller institusjon	129	12.6.4	Virkemidler som gir foreldre hjelp til å bedre sin omsorgsutøvelse når de er fratatt omsorgen	147
10.3.3	Åpen adopsjon	130	12.6.5	Oppsummering	148
10.3.4	Om adopsjon brukes for lite	130	12.7	Utvalgets anbefalinger	148
10.3.5	Tidlig adopsjon	130	12.7.1	Anbefaling om familievernkontor ..	148
10.3.6	Langvarige fosterhjems-plasseringer	132	12.7.2	Anbefaling om støtteperson / støttesenter	148
10.3.7	Støtte etter adopsjon	132	13	Rettighetsfesting av barnevernloven	149
10.3.8	Vurderinger av adopsjon fra et kulturelt og islamsk perspektiv	132	13.1	Utviklingen av barns rettigheter. Fra lydighetsbarnet til kompetansebarnet	149
10.4	Utvalgets anbefalinger	133	13.2	Barnevernloven som rettighetslov	150
10.4.1	Anbefalinger om adopsjon som barnevernstiltak	133	13.3	Utvalgets anbefaling	151
10.4.2	Utredningsforslag	133	14	Utvalgets etiske og filosofiske vurderinger	152
10.4.3	Anbefaling om forskning	133	14.1	Autonomi og paternalisme: oppfatning og praksis i dagens samfunn	152
11	Vern av ufødte barn fra gravide mødres skadelige livsførsel	134	14.2	Problemstillinger og dilemmaer i barnevernet i lys av det ovenstående	153
11.1	Innledning	134	14.3	Etiske teorier	154
11.2	Gjeldende rett	134	14.4	Implikasjoner for barnevernsaker	155
11.2.1	Nasjonal rett	134	14.5	Refleksjoner over det biologiske prinsippets status og betydning i et samfunn i endring	155
11.2.2	Menneskerettighetskonvensjonene	136	15	Økonomiske og administrative konsekvenser av utvalgets tilrådinger	158
11.3	Bruk av rusmidler og alkohol under svangerskapet	136	15.1	Innledning	158
11.3.1	Omfang av tvangsinnleggelse av gravide rusmisbrukere	137			
11.3.2	Betydningen av tiltak for redusert bruk av rusmidler	137			
11.4	Utvalgets vurderinger	138			
11.4.1	Vern i tilfeller hvor gravide bruker rusmidler	138			
11.4.2	Vern mot andre sider av mors livsførsel	139			
11.4.3	Barnevernlovens anvendelsesområde	139			
11.5	Utvalgets anbefalinger	139			
12	Oppfølging av foreldre som har barn plassert utenfor hjemmet	140			
12.1	Innledning	140			

15.2	Forslag om prinsippet om utviklingsfremmende tilknytning ..	158	15.4.3	Endringer i lovverket og juridisk praksis	162
15.2.1	Analysemodell	158	Litteraturliste 164		
15.2.2	Utgiftsendringer som følge av sammensetningen av tiltak	159	Vedlegg		
15.2.3	Utgifter til saksbehandling	160	1	Oppdatert kunnskap om tidlig utvikling med tanke på kompensereende tiltak, inkludert å hente barnet	176
15.2.4	Gevinster over livsløpet	161	2	Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst	191
15.3	Utvikling av kunnskap om effekten av tiltak	161	3	Det biologiske prinsipp	214
15.3.1	Mer forskning	161	4	Søk etter nyere norsk og internasjonal forskning og kunnskap	222
15.3.2	Forskerkonferanse	161			
15.3.3	Interaktiv portal	161			
15.3.4	Kunnskap og kompetanse	162			
15.4	Andre tiltak	162			
15.4.1	Forslag om støtteperson og foreldreoppfølging	162			
15.4.2	Styrket samarbeid	162			

Kapittel 1

Oppnevning, mandat og arbeidsmåte

1.1 Oppnevning og sammensetning

Utvalget som skal utrede det biologiske prinsipp i barnevernet ble oppnevnt av regjeringen den 18. februar 2011. Utvalget fikk følgende sammensetning:

- Barnepsykolog Magne Raundalen
- Professor Arne Johan Vetlesen
- Virksomhetsleder for barnevern Erna Bakken
- Barnevernleder Iben Schier van den Berg
- Førsteamanuensis Inge Kvaran
- Fylkesnemndleder Inger Mo
- Førsteamanuensis Lena Renate Lauritsen Bendiksen
- Spesialpedagog Sabreen Selvik
- Advokat Stig Åkenes Johnsen
- Psykolog Vigdis Bunkholdt
- Professor Willy-Tore Mørch
- Førsteamanuensis Øyvind Kvello

Barnepsykolog Magne Raundalen ble, av regjeringen, oppnevnt som utvalgets leder. Utvalgsmedlem Lena Renate Lauritsen Bendiksen trakk seg 3. november 2011. Jurist Ingrid Hustad Hansen var utredningsleder fra utvalgsarbeidets oppstart frem til 9. november 2011. Seniorforsker Cecilie Elisabeth Basberg Neumann bisto utvalget i perioden 18. november 2011 til 20. januar 2012. Therese Kristine Dalsbø var utredningsleder for utvalget gjennom hele perioden.

1.2 Mandat og mandatforståelse

1.2.1 Utvalgets mandat

Utvalget fikk ved oppnevningen følgende mandat:

«Mandat

Målet med en utredning om det biologiske prinsipp er at spørsmål knyttet til anvendelsen av prinsippet i barnevernet blir grundig utredet. Utredningsarbeidet skal først og fremst belyse vanskelige problemstillinger som oppstår i barnevernets arbeid. Det skal fremskaf-

fes et oppdatert faglig grunnlag til bruk for politikkutvikling. En utredning om det biologiske prinsipp vil berøre dilemmaer og verdivalg knyttet til barn og foreldres motstridende interesser. Et utredningsarbeid bør derfor ha et bredt kunnskapstilfang og vurdere problemstillingen ut fra et juridisk, etisk, utviklingspsykologisk, historisk, genetisk, filosofisk og sosiokulturelt perspektiv. Utredningen skal ivareta barnets interesser, men samtidig omtale de biologiske foreldres behov i barnevernsaker og særlig ved omsorgsovertakelser. Utredningen skal videre drøfte det biologiske prinsipp ut fra samfunnets syn på barn, barns og foreldres menneskerettigheter og samfunnsutviklingen for øvrig. Dette er forhold som er med på å styre hvilken relevans og vekt hensynet til et biologisk prinsipp har og bør ha.

Utvalget skal utrede problemstillinger i skjæringspunktet mellom barnevernloven og barneloven. Utvalget skal imidlertid ikke utrede det biologiske prinsippets anvendelse i barneloven. Der det er relevant for oppdraget, bør utvalget se hen til vurderinger som gjøres i saker etter barneloven, særlig i saker hvor det er problematisk knyttet til vold, rus, psykiatri mv.

Utvalget skal:

- sammenstille ny norsk og internasjonal forskning og kunnskap som er relevant for oppdraget. Utvalget vurderer selv hvordan dette skal avgrenses i tid.
- vurdere barnets rettsvern og behov for hjelp og beskyttelse opp mot foreldrenes rettsikkerhet og menneskerettslige vern
- foreta en gjennomgang av om terskelen for omsorgsovertakelse i barnevernet i dag er for høy
- ha et særlig fokus på de minste barna (0-4 år)
- vurdere om det bør innføres en tidsgrense for foreldrenes mulighet til å bedre sin omsorgsevne – dvs. vurdere hvor lenge barn kan være i midlertidig omsorg

- omtale virkemidler som gir foreldre hjelp til å mestre foreldreoppgaven, også når de er fratatt omsorgen
- vurdere om dagens lovgivning ivaretar barnets beste i tilstrekkelig grad i forbindelse med samvær
- vurdere om dagens lovgivning i tilstrekkelig grad sikrer vern av ufødte barn der gravide mødres livsførsel kan skade barnet under svangerskapet
- utrede i hvilken grad barneverntjenesten vurderer far som plasseringsalternativ når barnets mor ikke evner å gi tilstrekkelig omsorg
- utvalget skal oppsummere funn som er særlig interessante for myndighetene og fagmiljøer med tanke på å utvikle barnevernet.

Økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av forslag til tiltak og virkemidler skal utredes i samsvar med utredningsinstruksen. Minst ett forslag skal baseres på uendret ressursbruk.

Det tas sikte på at utvalget skal levere rapport som kommer ut som en NOU innen 1. februar 2012.»

1.2.2 Mandatforståelse

Mandatet forstås slik at utvalget skal foreta en fokusert utredning av hva det biologiske prinsipp er og hvordan det anvendes i barnevernet. Utvalget tolker det slik at de vanskeligste beslutningene i barnevernet handler om terskler for omsorgsovertakelse, samvær under plassering utenfor hjemmet, kriterier for tilbakeføring og kvaliteten på tiltak for å bedre foreldrenes omsorgskompetanse.

På grunn av den begrensede tid utvalget har fått, har utvalget ikke kunnet besvare alle spørsmål. De spørsmål som står ubesvart bør resulterer i nye forskningsoppdrag og utvalget har derfor flere forslag til forskningsoppdrag. Dette gjelder spesielt belysningen av den status og innflytelse som det biologiske prinsipp har som retningsgiver for de vanskeligste beslutningene i barnevernet i det daglige arbeidet i dag. Utvalget tar dermed ikke mål av seg til å foreta en fullstendig gjennomgang og drøftelse av alle problemstillinger som reiser seg i barneverntjenestens arbeid.

Utvalget er bedt om å foreta en gjennomgang av om terskelen for omsorgsovertakelse i barnevernet i dag er for høy. Utvalget har belyst dette i

gjennomgangen av barnevernets praksis og drøfter om det legges større vekt på det biologiske prinsipp enn det som er lovgivers intensjon, med den følge at hjelpetiltak prøves for lenge.

Som det vil gå frem av utredningen har det biologiske prinsipp generelt betydning for barnevernets arbeid, uavhengig av om det eksisterer biologiske bånd mellom barnet og foreldrene i den konkrete saken det gjelder. Utvalget legger til grunn at det er det biologiske prinsipp generelt som skal utredes.

Utredningen og utvalgets vurderinger er basert på forskning og kunnskap som utvalget har funnet relevant for oppdraget. Utredningen som helhet må derfor anses som en sammenstilling, som anmodet om i mandatets første punkt.

Utvalgets vurderinger er basert på flere perspektiver, herunder barnepsykologiske, barnevernfaglige, genetiske, etiske, filosofiske, historiske, juridiske, sosiokulturelle og utviklingspsykologiske. Dette er et resultat av den tverrfaglige sammensetningen av ekspertutvalget. Siden utvalgsmedlemmene har ulik faglig forståelse av det biologiske prinsippet må vurderingene ses i lys av det.

Utvalget var bedt om å oppsummere funn som er særlig interessante for myndighetene og fagmiljøer med tanke på å utvikle barnevernet. I tillegg til alle de funn som er presentert, har utvalget besvart denne delen av mandatet ved å bestille to faglige innspill. Disse er levert av dr. psychol. Hanne-Cecilie Braarud, forsker ved Regionalt kunnskapssenter for barn og ungdom og Senter for krisepsykologi og psykolog Arne Blindheim ved Senter for krisepsykologi. Bidraget til Braarud gir svar på de særlige utfordringene som gjelder de minste barna (null til fire år) i barnevernet, og som utvalget er bedt spesielt om å ha et særlig fokus på.

1.3 Arbeidsmåte

Utvalget har hatt elleve møter, hvorav to var tredagers møter, fire strakk seg over to dager og fem var éndagsmøter. Det første møtet ble avholdt 18. mars 2011 og det siste ble holdt 20. desember 2011. Ett av møtene ble holdt i Tromsø, ett i Bergen og resten ble holdt i Oslo. Til disse møtene har det vært invitert en rekke foredragsholdere. Følgende foredragsholdere har presentert kunnskap for utvalget:

- barneombudet Reidar Hjermmann
- Barnevernpanelets leder Helen Bjørnøy

- forskningsleder Toril Havik, Barnevernets utviklingscenter på Vestlandet, Uni helse, Uni Research AS
- instituttleder Merete Saus, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Nord
- leder av det statlige barnehuset i Tromsø Ståle Luther
- professor Amy Holtan, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Nord
- professor Dag O. Hessen, Universitetet i Oslo.

Utvalget fikk skriftlige innspill fra:

- Barn av rusmisbrukere (BAR)
- Barneombudet
- Borgestadklinikken, Kompetansesenter rus – region sør
- Den norske legeforening
- Susan Hansen

Utvalgsleder har i tillegg hatt møter med Regionssenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør), Barne-, ungdoms-, familiedirektoratet (Bufdir) og Helsedirektoratet. Utvalget fikk presentert informasjon om støtteperson til foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn i København. Utvalget inviterte til møte med GFSR (Gruppen til Familiens Selvstendige Rett), RVB (Redd Våre Barn) og BarnasRett.no. Møtet ble ikke avholdt ettersom én forening takket nei og to besvarte ikke henvendelsen.

Utvalget har invitert Barne-, likestillings-, og inkluderingsdepartementet (BLD) til å være til stede på utvalgsmøtene. Utvalgsleder har hatt flere møter med departementet underveis i prosessen.

Utvalget ønsker å takke alle som hjalp til med å samle et bredt kunnskapsgrunnlag og som tok seg tid til å belyse de viktige problemstillingene i barnevernets praksis. Utvalget takker Per Schanche i AGENDA Kaupang som bistod utvalget med konsekvensvurderingen av alle anbefalingene. Og Torunn Torblå Stendal for korrekturlesing. Utvalget ønsker også å takke bibliotekarene Nina Berntsen og Klaus Conrad Strømme i Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern som utførte søk etter relevant forskning.

1.4 Begrepsbruk

Med uttrykkene *juridiske foreldre* / *opprinnelige foreldre* / *foreldre* menes i utredningen foreldre med foreldreskap etablert etter reglene i barne-loven eller adopsjonsloven på tidspunktet for barneverntjenestens inngripen. Utvalget har valgt å bruke disse begrepene for å tydeliggjøre at barnevernloven ikke eksklusivt forholder seg til biologiske foreldre som parter i en barnevernsak. Begrepene brukes noe om hverandre etter sammenhengen de er satt inn i.

Utvalget har valgt å bruke uttrykket *omsorgskompetanse* i stedet for det mer vanlige uttrykket omsorgsevne. Utvalget mener dette begrepet i større grad viser at kunnskap om omsorg kan erverves og forbedres. Begrepsbruken er i tråd med gjeldende terminologi og blant annet Barnevernpanelets rapport fra 2011.

Utvalget har en nyansert språkbruk der det skilles mellom ord som skal, må og bør. Eksempel på bruk av «skal»: «I slike saker skal barnevernet..» Det som menes er at barnevernet i slike saker i henhold til gjeldende praksis/rutiner/lovforståelse også videre, skal gjøre slik og slik. Ordet skal er rent deskriptivt ment, det konstaterer gjeldende praksis. Eksempel på bruk av «må»: «I slike tilfeller må barnevernet..» Viser til at barnevernet er pliktig til, og at de er nødt til å.; hvis ikke, forsømmer de seg. Eksempel på bruk av «bør»: «I slike saker bør barnevernet..» Her gir utvalget uttrykk for en normativ vurdering, som ofte – men ikke alltid, og ikke nødvendigvis – vil implisere et forslag til endring av gjeldende praksis og rutiner; endringen vil som oftest ha karakter av en skjerpelse av hva barnevernet har ansvar for å gjøre for å ivareta barnets beste.

Utvalget har valgt å bruke forkortelser av enkelte lange uttrykk. Ved første gangs bruk er disse ordene skrevet helt ut med forkortelsen i parentes. En fullstendig liste over forkortelser er tilgjengelig i tabell nedenfor.

I et forsøk på å gjøre teksten leservennlig, er referanser til forskning, rettskilder og andre kilder plassert i fotnoter. Kildene er forenklet henvisning til med eksempelvis førsteforfatter og årstall. En fullstendig referanseliste er alfabetisert og plassert bakerst i utredningen.

Tabell 1.1

Begrep	Forkortelse
Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet	BLD
Barneloven	Bl.
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	Bufdir
Barne-, ungdoms- og familieetaten	Bufetat
Barnevernloven	Bvl.
De forente nasjoner	FN
Den Europeiske menneskerettsdomstol	EMD
Den Europeiske menneskerettskonvensjon	EMK
Høyesterett	HR
Innstillinger til Odelstinget	Innst.O
Menneskerettsloven	Mnskrl.
Norges offentlige utredninger	NOU
Odelstingsproposisjoner	Ot.prp.
Pedagogisk – psykologisk tjeneste	PPT
Rettstidene	RT/Rt.
Statistisk sentralbyrå	SSB
Stortingsmelding	St.Meld og Meld.St

Kapittel 2

Sammendrag av utvalgets rapport

2.1 Innledning

Denne offentlige utredningen har belyst de vanskelige problemstillingene som oppstår i barnevernets praksis med særlig fokus på anvendelsen av det biologiske prinsippet. I dette sammendraget forklares først strukturen på utvalgets rapport og deretter oppsummeres alle anbefalingene fra ekspertutvalget.

2.1.1 Kort forklaring av utredningens videre oppbygning

Aller først i kapittel tre redegjør utvalget for de generelle perspektiver. Deretter følger kapittel fire med en innledning om familie, barnevern og det biologiske prinsipp blant annet i et historisk og juridisk perspektiv belyst med tanke på at samfunnet er i stadig endring. I kapitlene fem til og med ti er utvalgets utredninger av anvendelsen av det biologiske prinsippet og utvalgets vurderinger ut fra barnepsykologiske, juridiske, sosiokulturelle og utviklingspsykologiske perspektiver nærmere presentert. Det er særlig fokusert på hjelpetiltak (kapittel fem), omsorgsovertakelse (kapittel seks), plasseringer utenfor hjemmet (kapittel syv), samvær (kapittel åtte), tilbakeføring (kapittel ni), og adopsjon (kapittel ti). Kapitlene elleve, tolv og tretten omhandler vern av det ufødte barn, oppfølging av foreldre og utvalgets redegjørelse for forslaget om å rettighetsfeste barnevernsloven. Utvalgets etiske og filosofiske vurderinger av barnevernets praksis er presentert i kapittel 14. Kapittel 15 omhandler utvalgets økonomisk og administrativ konsekvensvurdering av sentrale tilrådinger. Alle tilrådingene fra utvalget er presentert nedenfor og i hvert av kapitlene under overskriften anbefalinger.

Utredningen har fire vedlegg. Det første vedlegget har tittel: «Oppdatert kunnskap om tidlig utvikling med tanke på kompenserende tiltak, inkludert å hente barnet» er skrevet av Hanne Cecilie Braarud. Det andre vedlegget «Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom

og oppvekst» er skrevet av Arne Blindheim. Det tredje vedlegget er barneombudets notat til utvalget. I det fjerde vedlegg er søkestrategien presentert.

2.2 Utvalgets tilrådinger

2.2.1 Innledning

Utvalget har lagt til grunn at det biologiske prinsippet er et juridisk prinsipp som er et av flere prinsipper som barnevernloven er forankret i. Det biologiske prinsippet i barnevernsammenheng knytter seg til to forhold: Dels den samfunnsordningen at barn i utgangspunktet skal vokse opp hos sine foreldre og at det offentliges ansvar dermed er subsidiært, og dels at kontakten mellom barnet og foreldrene skal opprettholdes også om barnet ikke kan bo sammen med foreldrene. Det forhold at kontakten mellom foreldrene og barnet skal opprettholdes etter omsorgsovertakelse, begrunnes med at det foreligger sterke bånd mellom foreldre og barn som har en egenverdi for barnet. Utvalget støtter seg til at barn, generelt sett, har best av å vokse opp i sin familie. Utvalget støtter med dette at familien er normalordningen i samfunnet og at loven bør utformes i tråd med det. Utvalget er i mandatet bedt om å si hvor mye vekt det biologiske prinsipp bør ha. I tråd med samfunnsutviklingen for øvrig er det fortsatt viktige momenter som tilsier at barn bør vokse opp i sin familie, men dette kan fravikes i tilfeller der det er til barnets beste. Utvalget støtter føringen om at prinsippet om barnets beste er overordnet. Å besvare hvilken vekt det biologiske prinsipp skal ha i barneverntjenestens vurderinger i fremtiden vil avhenge av flere faktorer slik som samfunnsutviklingen og lovutviklingen særlig i barnevernloven.

2.2.2 Nytt prinsipp

Utvalget anbefaler et nytt prinsipp definert som prinsippet for utviklingsfremmende tilknytning

innføres. Herunder anbefaler utvalget at terskelen for omsorgsovertakelse vurderes i forhold til følgende tre faktorer:

- a. om tilknytnings- og relasjonskvaliteten mellom omsorgspersonene og barnet er utviklingsstøttende eller ikke
- b. alvorlighetsgraden og stabilitet av omsorgssvikt (forsømmelser, manglende behandling eller opplæring, mishandling eller overgrep)
- c. om omsorgspersonenes egenskaper (psykisk utviklingshemming, psykiske sykdom, rus) er av varig eller forbigående karakter

2.2.3 Utvalgets anbefalinger om bruk av evidensbaserte tiltak

- Utvalget anbefaler at det legges til rette for at barneverntjenesten får tilgang til 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 vurdering og beskrives i Ungsinn-databasen
- Utvalget foreslår at myndighetene anvender Ungsinn-databasen som grunnlag for beslutninger om implementering og spredning av endringstiltak i barnevernet.

2.2.4 Utvalget anbefaler rettighetsfesting av barnevernloven

Utvalget foreslår å rettighetsfeste barnevernloven.

2.2.5 Anbefalinger om bedre praksis

- Utvalget anbefaler at det oppnevnes sakkynndige i saker der det ikke er observert alvorlig omsorgssvikt i øyeblikket, men at omsorgspersonens ikke vil kunne ivareta god nok omsorg i fremtiden jf. bvl. § 4-12 d. Sakene bør fremmes for utvidet fylkesnemnd, jf. bvl. § 7-5, første ledd, annet punktum.
- Fylkesnemnda bør ta stilling til anvendeligheten av § 4-12 d i alle saker der denne bestemmelsen er påberopt, selv om vilkårene for omsorgsovertakelse er oppfylt etter § 4-12 a-c.
- Utvalget vil at effektive virkemidler tilbys foreldre som har behov for det.

- Utvalget anbefaler at den danske ordningen med støtteperson implementeres i Norge.
- Utvalget mener at familievernkontorene i større grad kan benyttes som en aktiv samarbeidspart for barneverntjenesten.
- Utvalget anbefaler at oppsøkende arbeid og opplysningsvirksomheten fra det kommunale barnevernet intensiveres, særlig for å nå ut til barn med minoritetsbakgrunn
- Utvalget foreslår at det vurderes på nytt om fylkesnemnda skal gis kompetanse til å treffe avgjørelse etter barneloven om daglig omsorg/foreldreansvar. Utvalget legger til grunn at slik avgjørelse i tilfelle bare vil være aktuelt i saker hvor fylkesnemnda vurderer omsorgsovertakelse i forhold til den andre av barnets foreldre.
- Utvalget anbefaler økt bruk av tolketjeneste, standardiserte og oversatte informasjonsbrosjyrer som spres til steder der barn er, samt profesjonaliseringer av tolketjenester for å bedre ivareta barnets rettsikkerhet.
- Utvalget foreslår at Statens helsetilsyn ved fylkesmannen overtar tilsynet med fosterhjemmene.
- Tolketjenestene må tilpasses barn slik at disse får begrep om barnevernets hensikt, fremgangsmåte og hjelpetiltak på sine morsmål. Opplæring i hvordan man tolker for barn må være en del av tolkeutdanning.
- Utvalget anbefaler at adopsjon alltid vurderes i tilfeller der barn er tidlig og varig plassert i fosterhjem.
- Utvalget vil anbefale at det for spedbarn fra null til 18 måneder tas stilling til adopsjonssak ikke senere enn ett år etter plassering, jf. bvl. § 4-15, tredje ledd.
- For små barn mellom 18 måneder til fire år foreslår utvalget at det tas stilling til adopsjon senest innen to år etter fosterhjems plassering jf. bvl. § 4.15, tredje ledd.
- Utvalget ønsker at barnevernet avklarer med fosterforeldre om de er villige til å adoptere dersom omsorgstiltak blir resultatet av barnevernssaken.
- Utvalget anbefaler at det bør være obligatorisk for fylkesnemnda å vurdere tilknytningskriteriet i § 4-21, første ledd, annet punktum i alle tilbakemeldingssaker som behandles av fylkesnemnda når det er gått mer enn to år etter at barnet ble plassert i det aktuelle fosterhjemmet.

2.2.6 Anbefalinger om mer forskning, utviklingsarbeid, endringer, vurderinger og utredninger

2.2.6.1 Forskning, utdanning og kompetanse

Utvalget foreslår at det forskes mer på barneverntjenesten. Det er et særlig behov for anvendt forskning med fokus på terskler og tiltak som brukes i barnevernet. Utvalget anbefaler at det spesielt forskes på barn med minoritetsbakgrunn. Det er etter utvalgets mening nødvendig med en fokusert og systematisk satsing på å fremme evidensbaserte metoder og tiltak. Helt konkret anbefaler utvalget at det etableres en årlig nordisk forskerkonferanse om terskler og tiltak. Det er utvalgets tilråding at en interaktiv nettportal for tiltak og terskelvurderinger opprettes, og innplasseres i tilknytning til Ungsinn-databasen. Etter utvalgets tilråding bør det forskes mer på praksis med tvangsadopsjon og organiseringen av samvær og tilbakeføring. Det bør særlig forskes på faktorer som kan hjelpe barnevernet å vurdere om adopsjon kan tilrettelegges for på et tidligere tidspunkt.

2.2.6.2 Familiedomstol

Utvalget legger til grunn at det er påvist en klar økning i saksinngang og store utfordringer på hele det barnevernsfaglige området. Utvalget legger til grunn at forskning på fagområdet øker behovet for spesialisert kunnskap, også juridisk. Det bør derfor utredes om en form for «family court» ordning kan erstatte dagens fylkesnemndsordning. Selv om utvalget anser dagens Fylkesnemnd som et kompetent beslutningsorgan vil det være av interesse å utrede om en samling av alle barne-, ungdoms- og familierelaterte saker til en og samme domstol vil kunne medføre kortere ventetid og en mer spesialisert kompetanse.

2.2.6.3 Samarbeid

Utvalget ønsker at det utredes om det er behov for en samarbeidsreform på barne- og ungdomstjenestefeltet. Eksempelvis kan det samles dokumentasjon fra ulike kommunale modeller som forsøkes ut der helsestasjoner har opprettet sammensatte ressursteam på tvers av rådende etater og på tvers av etatsnivåer. En utredning bør også se på erfaringer med samarbeidsteam som er en rådgivende instans for helsestasjonsleder i saker som angår sped- og småbarn slik at flere i risikonen kan fanges opp tidlig. Ressursteam består gjerne av faste kontaktpersoner fra barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste, barnevernet, pedago-

gisk-psykologisk tjeneste. Ressursteamet bør ha kompetanse på spedbarn og tidlig intervensjoner. En utredning bør få frem hvilke kunnskapsbaserte samarbeidsmodeller som er best egnet for å best å ivareta barna. Målet er å finne gode samarbeidsmodeller som kan brukes i Norge.

2.2.6.4 Vern av ufødte barn

Utvalget har følgende forslag om vern av ufødte barn. Disse er:

- Det bør utredes om flere effektive tiltak kan implementeres for å redusere bruk av rusmidler hos gravide.
- Beviskravet i sosialtjenesteloven § 6-2 a i tilfeller hvor det vurderes som sannsynlig at mors rusbruk vil føre til alvorlig skade på 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 i hvilken grad internasjonale konvensjoner begrenser lovgivers mulighet til å verne ufødte barn mot skader under svangerskapet.
- Det bør utredes nærmere hvilke tiltak som implementeres for å i større grad verne ufødte barn mot vold, overgrep, smitte og annen skade.

2.2.6.5 Samtaleprosess

Utvalget anbefaler at det igangsettes en utredning om bruk av samtaleprosess i saker som fremmes for fylkesnemnda, jf. barnevernloven § 7-25.

2.2.6.6 Arbeidsgruppe for utvikling av fosterhjemsgaranti

Utvalget anbefaler å opprette en arbeidsgruppe som får i oppdrag å vurdere en fosterhjemsgaranti med forskrifter. Målet må være å redusere ustabilitet i fosterhjems plasseringene. Tiltak som bør vurderes er maksimaltid i beredskapshjem og beredskapsfamilier, egen støtteperson for fosterhjems plasserte barn, kartlegging og behandling av psykiske problemer med spesiell vekt på tidlige traumer, intensivert innsats for tilpasningen det første året i fosterhjemmet, opprettelse av instans som mottar tidlige signaler på vansker i fosterhjemmet og sammenstilling av kunnskapsstatus av internasjonal forskning omkring tiltak som har stabiliserende effekt.

2.2.6.7 *Utredning om tolketjeneste for barn*

Utvalget anbefaler at det utredes om det bør opprettes en tolketjeneste for barn i barnevernsaker.

2.2.6.8 *Utredning om fosterforeldres behov etter adopsjon*

Utvalget foreslår at det utredes hvilke muligheter som finnes for at barnevernstjenesten kan tilby den hjelpen fosterforeldre mener at de trenger etter adopsjon.

2.2.7 **Utvalgets anbefalinger om lovendringer og endringer i forskrifter, rundskriv, retningslinjer og veiledere**

Ifølge utvalget bør det legges inn en presisering i bvl. § 4-5 om at tiltaksplaner skal være skriftlige og at det lovfestes en frist for evaluering. Metoder for evalueringen bør utvikles.

Utvalget foreslår at ordlyden i retningslinjene «Fosterhjems plassering hos biologiske foreldre» endres slik at det går klart frem at denne gjelder plassering hos foreldre generelt, uavhengig av eventuelt biologisk slektskap med forelderen.

Utvalget foreslår at det fastsettes i lov eller forskrift at beslutning om godkjenning eller avslag på godkjenning av fosterhjem hos nær familie eller andre som gjennom omsorg for barnet har nær tilknytning til barnet, skal begrunnes etter reglene om enkeltvedtak.

Utvalget foreslår at myndighetene engasjerer en faglig kompetent instans til å utarbeide en forskningsbasert veileder for støttegruppen i familievernet for hjelp til bearbeiding innrettet mot denne spesielle form for tap og sorg.

Utvalget foreslår følgende endringer i barnevernloven § 4-4 fjerde ledd, første og annet punktum, samt nytt tredje punktum:

- Fylkesnemnda kan om nødvendig beslutte at tiltak som opphold i barnehage eller andre

egnede dagtilbud, opphold i besøkshjem eller avlastningstiltak, fritidsaktiviteter eller bruk av støttekontakt skal settes i verk ved pålegg til foreldrene.

- Fylkesnemnda kan gi pålegg om tilsyn, meldeplicht og/eller urinprøver når det er nødvendig for å (sikre barnet tilfredsstillende omsorg og) hindre at en situasjon som beskrevet i barnevernloven § 4-12 skal oppstå.
- På tilsvarende vilkår kan fylkesnemnda gi pålegg om omsorgsendrende tiltak. Fylkesnemnda kan også gi pålegg om motivasjonstiltak med tanke på fremtidig behandling og opplæring.

Utvalgets anbefaler at bvl. § 4-8 og § 4-9 endres slik at samværsretten kan reguleres også etter vedtak om flytteforbud.

Utvalget anbefaler at det bør være obligatorisk for fylkesnemnda å vurdere § 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, uavhengig av om det opprinnelige plasseringsgrunnlaget er frivillig plassering etter § 4-4 femte ledd, eller omsorgsvedtak etter § 4-12.

Utvalget anbefaler at det i bvl. § 4-19 innføres en skranke for å fremme endringssaker om samvær etter mønster av bvl. § 4-21, annet ledd, annet punktum. 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.

Utvalget anbefaler å endre ordlyden i bvl. § 4-20 a slik at ordet «biologiske» tas ut.

Utvalget anbefaler at det utarbeides et rundskriv som understreker at formålet med samvær er at det må være utviklingsfremmende for barnet.

Kapittel 3

Utvalgets redegjørelse for generelle perspektiver

Kjernen i det biologiske prinsipp handler om familien som arena for omsorg og ivaretagelsen av barnet med foreldrene i hovedrollen. Idet følgende presenteres utvalgte perspektiver fra dette store bildet med vektlegging på kunnskapen om barnets vekst og utvikling, både i en historisk kontekst og med referanse til dagens status. Utvalgets utredninger, vurderinger og forslag til anbefalinger av barnevern- og barnefaglig art er diskutert og blir fremmet innenfor denne referanserammen.

3.1 Barnets utviklingsoppgaver

3.1.1 Helseskader og utviklingsskader

Når det gjelder forskning på virkningene av barnemishandling, forsømmelse, misbruk, vold, stress, uforutsigbarhet og andre påkjenninger, er det i en rekke studier fra den senere tid påvist flere og alvorligere negative effekter på barns helse.¹ Det handler om emosjonell og atferdsmessig funksjon, sosial kompetanse, skoleprestasjoner, redusert hukommelse og svikt i andre kognitive funksjoner samt psykopatologi og flere generelle helseproblemer. Negative ettervirkninger av omsorgssvikt og annen uakseptabel foreldrepraksis er blitt bekreftet i flere metastudier, og man har også satt dette inn i teoretiske rammer.² Det kan nevnes skader på tilknytningssystemet, påfølgende skader på barns forventninger i forhold til andre mennesker, den såkalte arbeidsmodellen som barn utvikler. Det er også påvist skader på empatiutviklingen³ og emosjonsreguleringslæringen som er under utforming disse første, påvirkelige leveårene.⁴

3.1.1.1 Kliniske antagelser om skadevirkninger

Kliniske erfaringer med barn dreier seg om skader på de mestringsstrategier og motreaksjoner som utvikles hos barnet når det blir utsatt for negative og traumatiske virkemidler i barneoppdragelsen. De må leve med langvarige angst- og kroniske traumereaksjoner som følge av at de er blitt eksponert for skremmende og uforutsigbar foreldrepraksis. Det kan være internalisering i form av angst og depresjon eller eksternalisering i form av utagering og aggresjon når tvang, makt, uforutsigbarhet og aggressivitet har preget foreldrepraksisen.⁵ Flere sentrale forskere har konkludert med at eksponering for mishandling, forsømmelse og det å være vitne til vold i familien er risikofaktorer for utviklingsskader. Dette omtales som en prosess som påvirker utviklingen mot det som benevnes som multifinalitet.⁶ Det betyr at det følger mangeartede utslag av de negative påvirkningene barna er blitt utsatt for på de ulike utviklingsstadiene.⁷ Forskerne ser på negative påkjenninger og barnemishandling som skadelige faktorer, for eksempel straffende foreldrepraksis og traumeskapende bruk av vold som de sterkeste elementene. Dette påvirker normalutviklingen og fører til uforutsigbare konsekvenser både umiddelbart og som senskader.⁸

3.1.2 En påkjenning kommer sjelden alene

Det er et viktig signal når forskningen rapporterer at en påkjenning i barndommen sjelden kommer alene. En betydelig prosent av de barna som er rammet av skadelig foreldrepraksis er også i risikozonen for andre negative påkjenninger. Det kan blant annet ha sammenheng med at et generelt dårlig og negativt oppvekstmiljø mangler vesentlige beskyttelsesfaktorer slik at barnet eksponeres

¹ Felitti 2010, Kirkengen 2009, Rutter 1998, Rutter 2010. Se også vedlegget til Blindheim.

² Se vedlegget til Braarud, og vedlegget Blindheim.

³ Roseby 2005

⁴ Smith 2002

⁵ Wolfe 2003, Groves 1999, Hammersley 2006

⁶ Wolfe 1999, Finkelhor 2007

⁷ Wolfe, 1999, Corby 2006, Jaffe 2003, Geffner 2003

⁸ Davies 2005, Grych 2000, Graham-Bermann 2003

res for en rekke traumer og andre skadelige oppvekstfaktorer i tillegg til forsømmelse og mishandling. Metodisk sett blir det vanskelig å skille ut enkeltstående årsaksfaktorer fordi de alle virker sammen.⁹ Det blir derfor viktig å kartlegge flere enn det ene skadepotensialet man i øyeblikket er opptatt av. Det bør nevnes at det har kommet kritikk av barnevernets utredningsarbeid på grunn av manglende kartlegging av andre påkjenninger i barndommen når man for eksempel har valgt vold eller overgrep som hovedsak.¹⁰ Nye begreper som poly-viktimisering (PV = Poly-Victimization) og multippel barnemishandling (CMM = Childhood Multiple Maltreatment) er blitt lansert for å minne om dette.¹¹ To viktige momenter fra denne kritiske forskningen bør påpekes spesielt. For det første viser forskerne at ikke-kartlagte påkjenninger kan bidra til å forklare skadeprofilen hos den rammede. Barna får ikke rett hjelp fordi tiltakene blir feilaktige eller er sviktende begrunnet når bare én type overgrep er kartlagt. I tillegg er det dokumentert at omfanget av helse- og utviklings-skader henger sammen med omfanget av sterke påkjenninger i barndommen. Det andre momentet er at eksponeringen av påkjenninger på flere arenaer skader personen sterkere enn repeterte overgrep på samme arena. Dersom den unge som er blitt misbrukt eller mishandlet i familien senere blir voldtatt i kameratmiljøet og samtidig har en lang historie som mobbeoffer, er det flere utviklingspotensialer som kan ha blitt varig skadet enn hvis det dreier seg om enkelt-overgrep. Flere forskere nevner alvorlige og varige skader på personens selvbilde.¹²

3.1.3 Mange klarer seg, men majoriteten blir merket

Det finnes forskning som har fulgt barn over lang tid for å studere skadevirkninger av tidlig voldseksponering i familien. Disse studiene rapporterer at en del av barna klarer seg bra som voksne. De har gode jobber og er rimelig bra plassert i sosialhierarkiet, og de lever i en stabil og velfungerende familie med sine egne barn.¹³ De fleste av disse studiene konkluderer imidlertid med at mange av de voldseksponerte barna får forskjellige plager senere i livet. Mange finner seg ikke til rette verken i arbeidsliv eller familiesetting. De er tvert

imot å finne som gjengangere i psykisk helsevern og noen av dem som institusjonaliserte langtidspasienter. Antallet dette handler om henger sammen med om de er blitt eksponert for vedvarende påkjenninger og om disse er av ulik karakter og fra ulike sosiale arenaer (poly-viktimisering).¹⁴ Svært mange blant langtidspasientene med de mest alvorlige diagnosene som schizofreni, depresjon eller kronisk angstnevrose, har en bakgrunn preget av vold, mishandling, forsømmelse og overgrep i barndommen.¹⁵ I tillegg til disse helsemessige skadene kommer alle dem som tidlig har falt ut av skolesystemet og søkt tilknytning i asosiale miljøer, og som derfra har startet en voldskriminell løpebane.

3.1.4 De minste barna mest utsatt – også som gruppe

I så vel faglige konklusjoner som politiske prioriteringer er tidlig intervensjon et hovedtema. Det henger sammen med en stadig økende dokumentasjon av at tidlige mentale påkjenninger fører til både helseskader og reduserte utviklingspotensialer. Det er på denne bakgrunn at utvalget ønsker særskilt oppmerksomhet på aldersgruppen null til fire år. Det store alvoret handler om at barna er mest formbare i disse tidlige årene, samtidig som forskningen dokumenterer at de på mange områder er mest eksponerte for potensielle skader.¹⁶

Det er en klar konklusjon fra de undersøkelser som belyser eksponering og alder at hovedtyngden av barnemishandling og vold i familien rammer barn under fem år.¹⁷ Den alvorligste barnemishandlingen som i verste fall kan føre til tidlig død, er hyppigst overfor barn under ett år.¹⁸ Familievold oppstår ofte tidlig i et parforhold. For partnervoldens vedkommende er det ikke uvanlig at den starter allerede under første svangerskap. I en stor norsk undersøkelse svarte fire prosent av kvinnene som hadde født barn at de ble utsatt for vold og mishandling under første svangerskap.¹⁹ Det tidlige samspillet mellom foreldre og barn som skal legge grunnlaget for en trygg tilknytning blir da forstyrret av at mor er traumatisert og lever med et høyt angst- og depresjonsnivå.²⁰

⁹ Felitti 1998, Appell 1998

¹⁰ Dyregrov 2008

¹¹ Finkelhor 2007

¹² Finkelhor 2007

¹³ Felitti 1998

¹⁴ Finkelhor 2007

¹⁵ Felitti 1998, Wolfe 2003, McGee 2000, Kirkengen 2009

¹⁶ Vedlegg Braarud og Blindheim

¹⁷ Corby 2006, Geffner 2003

¹⁸ Grøgaard 2007

¹⁹ Haaland 2005

²⁰ Tronick 2007

3.1.5 De første og store utviklingsoppgavene

Barnet møter livet med mange kapasiteter, og det er store oppgaver som ligger foran det. De nyfødte babyene er oppmerksomme på verden omkring seg helt fra begynnelsen av. Studier viser ved hjelp av video-opptak hvordan for eksempel at nyfødte har kapasitet til imitasjon allerede i de første levedagene.²¹

Det handler om to systemer: barnets utviklingssystem og de voksnes omsorgssystem. Et barn i vekst og utvikling er fullstendig prisgitt tilgjengeligheten og funksjonen til det voksne omsorgssystemet. Påkjenninger i familien som spesifikt rammer den sentrale omsorgspersonen, er en trussel mot barnets utvikling fordi tilgjengeligheten og den viktige utviklingsstøtten blir redusert eller rett og slett kollapser. På denne bakgrunn er det avgjørende at valg av tiltak i barnevernet vier oppmerksomhet mot de faktorer som reduserer kvaliteten på det voksne omsorgssystemet.²²

3.1.6 Tidlig samspill

Fra detaljerte studier av interaksjon mellom deprimerede mødre og spedbarn blir det dokumentert at depresjon hos mor ofte fører til et forstyrret samspill de første leveukene og månedene.²³ Det lille barnet klarer ikke å finne hverken system og/eller forutsigbarhet og kan bli et utilfreds barn som skriker mye. Et utilfreds og krevende barn er en stor påkjenning, og det oppleves selvsagt enda tyngre for en deprimert person som også har andre belastninger. Forskingen har gitt økt innsikt i hvilke faktorer som forstyrrer et samspill. Transaksjonsmodellen, som dreier seg om at samspillet mellom to personer påvirker begge personene gjensidig,²⁴ forklarer den akkumulerende problemutviklingen man ofte finner i barnevernsaker. Forsømmelse de første levemånedene får derfor ofte negative konsekvenser i et livstidsperspektiv.²⁵ Men transaksjonsmodellen forklarer også hvorfor et positivt samspill legger det første grunnlaget for en god utvikling hos barnet og en trygg tilknytning mellom barnet og omsorgspersonen.

²¹ Meltzoff 2002

²² Eriksen 2006

²³ Tronick 2007

²⁴ Tronick 2007, vedlegget av Braarud

²⁵ Rutter 2010

3.1.7 Tilknytningssystemet

Tilknytning er primært en regulering av forholdet mellom barnets medfødte forskertrang og eksplorering på den ene side, og behovet for trygghet og beskyttelse på den annen. Det innebærer at barnet søker fysisk nærhet til utvalgte voksne. Utviklingspsykologene er ganske sikre på at den universelle debuten av tilknytningssystemet i god tid før barnet begynner å gå, har sammenheng med nettopp det. Barnet skal bære med seg sin egen trygghetsalarm som sikrer nærhet til beskyttende voksne. Barnet knytter seg til flere personer som er tilgjengelige i familien og det nære nettverket. Tilknytningssystemet er en finstilt biologisk plan der barnet skaper sitt eget hierarki av foretrukne tilknytningssystemer.²⁶ I tillegg til overlevelse er tilknytningssystemets andre og sentrale rolle å sikre barnets vekst og utvikling gjennom positiv interaksjon i nære relasjoner.²⁷ Barnet knytter seg imidlertid til alle tilgjengelige personer, også de som påfører barnet tidlige skader. Barnet kan også bygge opp tilknytning til nye omsorgspersoner, for eksempel etter miljøskifte. På denne bakgrunn blir utredning av tilknytningens kvalitet viktig i barnevernsaker.

3.1.8 Trygg og utrygg tilknytning

I de tidlige pionerstudiene oppdaget man at barnet på grunn av ytre omstendigheter kunne etablere enten en trygg tilknytning, ambivalent og til dels avvisende tilknytning, en direkte utrygg tilknytning og, sist og viktigst for vårt tema, en desorganisert tilknytning hvor det ikke var system verken på personer eller situasjoner for trygghet og trøst. Selv om vi ikke kan peke ut barnemishandling og voldseksponering alene som uheldige for utviklingen av et trygt tilknytningssystem, er sannsynligheten for dette så høy at det eneste fornuftige vi kan gjøre på dagens forskningsnivå er å betrakte det som et faktum og handle deretter. På samme måte sannsynliggjør tilknytningssystemet at tidlige ekteskapskonflikter kan ha en direkte innflytelse på senere utrygg tilknytning.²⁸ De er lite i tvil om den indirekte innflytelsen som redusering av stabiliteten i mors omsorgssystem har. Når det så gjelder langtidsvirkningene av et destabilisert tilknytningssystem mangler vi fortsatt dokumentert forskning som kan gi et sikkert svar på om det er dette som gjør at utryggheten i

²⁶ Smith 2002

²⁷ Vedlegget av Braarud

²⁸ Brandtzæg 2011

barndommen kan plage dem og redusere deres livskvalitet hele livet, men igjen kan vi ikke gjøre noe bedre enn å ta det for gitt.

I kollektivistiske kulturer vil ofte flere personer være delaktige i den daglige barneomsorgen.²⁹ Barnet vil derved ha flere omsorgspersoner som kan ses som primære enn det som vanligvis er tilfellet i mange norske familier. Uansett etnisitet så skal barnevernet vurdere omsorgsutøvelsen hos juridiske foreldre. Barnets omsorgssituasjon kan innebære at det er flere omsorgsgivere som danner et utvidet omsorgssystem. Det er vanlig i en del ikke-etnisk norske kulturer og der foreldrene er svært unge eller har lave intellektuelle ferdigheter. Det er det totale omsorgssystem som ofte har betydning for barns utvikling. Forskning på tilknytning viser at barn har flere primære tilknytningspersoner, slik at de danner et hierarki. Kvaliteten på tilknytninger er relasjonsspesifikk, slik at den kan variere i forhold til de ulike tilknytningspersonene. Barn vil derved ikke ha vansker med flere voksne som kan være tilknytningspersoner. Problemer kan oppstå når den mest foretrukne omsorgsperson ikke er de juridiske foreldre, når kontakten med en slik foretrukken tilknytningsperson opphører eller forhindres. Dette er en del av barnevernets vurderinger.

3.1.9 Konsekvenser av utrygg tilknytning for barnet

Normale små barn viser tilknytningsferd ved å søke trøst og sikkerhet når de er utrygge og de tilkjenner ro og trygghet når omsorgspersonen kommer tilbake etter et kort fravær. Noen omsorgspersoner opplever imidlertid barnets tilknytningsatferd som ubehagelig eller truende og reagerer med angst eller sinne. De forsøker å distansere seg fra barnets fortvilelse og reagerer med å stille krav til barnets atferd og på denne måten avvise barnets søken etter trygghet. Det utrygge og unnvikende barnet velger å nedtone sine behov for trygghet. De fremstår som selvstendige og samarbeidsvillige, og på den måten reduserer de omsorgspersonens usikkerhet og blir dermed mer tilgjengelige. De unngår å utføre handlinger som skaper utrygghet hos omsorgspersonen.³⁰

Andre omsorgspersoner reagerer ikke på barnets tilknytningsatferd. De forholder seg passive og ufølsomme til barnet som ikke forstår sammenhengen mellom egen og omsorgspersonens

atferd. Barn med utrygg og ambivalent tilknytning har tendens til å eskalere tilknytningsatferden i forsøk på å få omsorgspersonen oppmerksomhet. Når dette en gang i mellom lykkes, bekreftes barnet i sine forsøk på å få oppmerksomhet og barnets væremåte preges av utagering, sinne og trass i nærvær av omsorgspersonen.

Utrygge tilknytningsformer kan ha stor betydning for barnets emosjonelle og kognitive utvikling. Disse barna investerer så vidt mye i å opprettholde omsorgspersonens oppmerksomhet at det kan gå ut over konsentrasjon og læreevne.

Årsakene til omsorgspersonens usikkerhet og angst for barnets behov for trygghet kan skyldes egne tilknytningsproblemer i barndommen, slik at barnets atferd minner dem om det usikre samspillet med egne omsorgspersoner og skaper angst fordi man ikke vet hvordan barnet skal møtes.

Når utredningen av barnets tilknytningskvalitet viser utrygg, unnvikende eller ambivalent tilknytning er det sannsynlig at tilknytningsproblemet kan repareres gjennom et kurativt tiltak som øver omsorgspersonen i å gjenkjenne tilknytningsatferd og utviklingsstøttende samspill.³¹

Noen omsorgspersoner skaper frykt hos barnet gjennom sin atferd. De kan reagere overfor barnet med sinne, frustrasjon eller vold. De kan erte og latterliggjøre barnet når det er redd eller forholde seg til barnet på en distansert og aggressiv måte. Barn vil reagere med frykt når det blir utsatt for denne type atferd fra omsorgspersonens side. Frykten kan føre til mange forskjellige atferdsformer hos barnet, for eksempel tydelig redsel for omsorgspersonen, stereotypier, angst og forvirring. Det kan reagere med frykt ved separasjon og gjenforening. Omfattende og langvarig frykt og angstopplevelser hos små barn kan ha betydning for hjernens utvikling. Det er eksempler på at disse barna utvikler psykiske problemer.³²

3.1.10 Tilknytningsforskningens forhistorie

Tidlig i 1950-årene var det sterk oppmerksomhet mot barns avhengighet av stabile relasjoner til voksenkontakter som var i omsorgsposisjon for barnet. Oppmerksomheten var blant annet knyttet til brudd i denne relasjonen hvor blant annet separasjon på grunn av sykehusopphold etter hvert ble rapportert som svært skadelig.³³ En film som

²⁹ Fernea 1995

³⁰ Brandtzæg 2011

³¹ Se også kapittel 8

³² For mer informasjon, se Brandtzæg 2011

³³ Goldfarb 1945, Robertson 1952

ble brukt av forskerne som viste de deprimerte og tilbaketrukne barna på sykehuset, ble berømt i faglige kretser. I 1951 skrev John Bowlby en monografi til WHO, «Maternal Care and Mental Health», hvor han blant annet hevdet at det var nødvendig for barnets utvikling å ha en stabil, kontinuerlig relasjon til sin mor, eller en stabil stedfortreder for henne («warm, intimate and continuous»³⁴). Brist på en slik relasjon ville ifølge Bowlby føre til betydningsfulle og noen ganger uopprettelige helseskader. Til tross for at Bowlbys påstander manglet empiri den gang, gjorde filmene og argumentene at foreldre fikk økt adgang til å være med barna på sykehus. Barnehjem og andre institusjoner for barn ble gradvis søkt erstattet av fosterhjem.³⁵ I de neste tiårene fortsatte Bowlby å utvikle teoriene om relasjonen mellom barn og omsorgsgiver. Denne relasjonen var ikke kjønnsspesifikk. Menn og fedre var fullt ut i stand til å etablere og utøve relasjonen tilfredsstillende, men kvinnene fikk en stor hovedrolle på grunn av sin historisk nokså enerådende posisjon i barneomsorgen når barna var små. Tilknytningen var heller ikke biologisk absolutt i den forstand at den eksklusivt kunne utøves av den person som hadde født barnet eller var biologisk far til barnet. Det handlet om barnets biologiske program for tilknytning til de stabile, kontinuerlige voksne som befant seg i deres daglige liv, uavhengig av slektskapsbånd.

Mary Ainsworth³⁶ fullførte Bowlbys verk med sine studier av tilknytningsmønstre, hvor hun systematisk beskrev dette som henholdsvis trygg og utrygg tilknytning med karakteristisk tilknytningsatferd hos barnet og tilsvarende reaksjoner på barnets tilknytningsatferd hos omsorgspersonene. Senere beskrev Mary Main og kolleger ved Universitetet i California, Berkeley desorganisert eller desorientert tilknytning.³⁷

3.1.11 Arbeidsmodellen etableres

Når barnet blir født med sine over ett hundre milliarder hjerneceller, er mindre enn $\frac{1}{4}$ av de nevrale nettverk og hjernebaner etablert. De resterende $\frac{3}{4}$ «kobles opp» i et nært samspill mellom gener og erfaringer. Nettverkene som utvikles utgjør det biologiske grunnlag for språk, bevissthet, hukommelse og gradvis barnets forhold til seg selv og sine omgivelser. Gjennom hele opp-

veksten etablerer barnet gradvis og langsomt den mentale instans som har fått benevnelsen «arbeidsmodellen». Barnet systematiserer *samspillets historikk* fra den tidlige interaksjonen med viktige omsorgspersoner og videre formen som tilknytningen får. Grunnlaget blir lagt for de store strukturene som vi ofte beskriver som identitet, selvbilde, egenverdi, opplevd mental helse og livskvalitet. I den første fasen av arbeidsmodellens etablering handler det om fysisk tilstedeværelse av voksne som kan komme barnet til unnsetning dersom det opplever fare og som kan trøste når det trengs. På bakgrunn av oppsummerte erfaringer utvikler barnet tillit eller mistillit til sentrale personer i det voksne nettverket av tilgjengelige personer. Da er barnet på vei mot treårsalderen og vet hvem av de voksne det kan stole på når det er nødvendig. Ut fra disse samlede erfaringer trekker barnet en slutning om sin egenverdi, som en som er verd omsorg eller en som ikke er det. Dette blir av betydning for om barnet får et velutviklet og trygt selvbilde eller et vaklende selv. Sett i et tilknytningsperspektiv³⁸ er det laget kartleggingsmetoder for ulike arbeidsmodeller gjennom barnealderen, arbeidsmodeller som legger grunnlaget for hele personlighetsutviklingen. På denne bakgrunn blir det av største betydning å endre livssituasjonen til et barn som lever under uakseptabel foreldrepraksis, eller med «særdeles tvilsomme oppvekstbetingelser i fravær av adekvate tiltak» som Lars Smith formulerer det.³⁹

Når man leser rapportene fra Krisesentrene for voldsutsatte kvinner med små barn, om hvordan barna allerede har utviklet fareorienterte arbeidsmodeller i andre leveår, blir det viktig å innlemme teoretiske og kliniske funn knyttet til arbeidsmodellene i så vel terskel- som tiltaksproblematikken i barnevernet. En ganske ny rapport⁴⁰ fra flere tiårs arbeid med utsatte barn i terapigrupper beskriver de fareorienterte barna som hele tiden er på vakt, barn som har delt verden i to mellom ofre og overgripere, som lever med de uhyggelige resultatene av en desorganisert tilknytning og en forstyrret arbeidsmodell for å begripe verden omkring seg. Disse barna lever i en verden hvor tilliten til voksne ligger i ruiner. De ansatte i krisesentrene beskriver sitt arbeid som en langsom og møysommelig prosess med å bygge på nesten ingenting, fordi det de møter best kan karakteriseres som «et plyndret indre».⁴¹

³⁴ Bowlby 1951

³⁵ Rutter 2008

³⁶ Ainsworth 1973

³⁷ Main 1996, Brandtzæg 2011

³⁸ Brandtzæg 2011

³⁹ Smith 2010

⁴⁰ Roseby 2005

⁴¹ Raundalen 2008

Fra midten av 1980-årene til i dag er det gjennomført gjennomgripende forskning som er relevant for barnevernet, om betydningen av positive, konstruktive arbeidsmodeller og tiltak for å gjenopprette disse etter påkjenninger over tid.⁴² Et relevant begrep fra forskningen som belyser tidlige omsorgsforbedrende tiltak som kan gjenopprette skadde arbeidsmodeller, er *mentalisering*.⁴³ Dette handler om kapasiteten til å kjenne og reflektere over egne og andres indre tilstander og tolke atferd ut fra dette utgangspunktet. Hovedoppgaven for det mentaliseringsfremmende arbeidet med dårlig fungerende relasjoner mellom barn og omsorgsgivere, er å bedre den følelsesmessige kommunikasjonen. Det vil si at tiltak for å redusere den skadelige atferden skal rette seg mot dypere lag i personligheten for samtidig å gjenopprette eller forbedre tilknytningen.⁴⁴

3.1.12 Emosjonsregulering

På grunn av den posisjon temaområdet *emosjonsregulering* har fått i dagens utviklingspsykologi,⁴⁵ er det nødvendig at det blir løftet fram her, fordi det er liten tvil om at det vil fortsette å få en sentral plass i framtidig forskning. Emosjoner oppstår, reguleres og moduleres gjennom intensiteten og reaksjonsformen fra voksne. Etablering av emosjonsregulering dreier seg om en meget komplisert og langvarig prosess. På kognitivt nevrnivå består dette i å forbinde eldre, mer primitive deler av hjernen, blant andre kamp- og fluktsentrene, med en styrende språkhjerne. Emosjonsregulering starter imidlertid lenge før språket utvikler seg og har sannsynligvis en genetisk basis i nedarvede temperamentsstrukturer, for eksempel langs dimensjonen høyaktiv-utadrettet i den ene enden av skalaen og lavaktiv-mykt-sjenert i den andre.⁴⁶

Det er en nær sammenheng mellom god emosjonsregulering og trygg tilknytning.⁴⁷ Det er en komplisert og viktig læringsprosess som består i at medfødte emosjonelle uttrykk blir håndtert i forskjellige situasjoner langs dimensjon ubehag – behag. Emosjonsregulering starter tidlig, og arenaen er samspillet med voksne omsorgspersoner. Forståelige og beroligende «ikke-farlig»-signaler

fra voksne, som stemmeleie og smil, kombinert med fysisk kontakt er sentrale virke- og læremidler. Barn er tidlig meget erfaringsbaserte, og de blir trygge av å erfare at omsorgspersonene er til å stole på. Stemmen er viktig signalformidler sammen med ansiktsuttrykket. En del systematiske observasjoner tyder på at stemmen er viktigere enn ansiktsuttrykket.⁴⁸ I studier av barn som er blitt eksponert for partnervold finner vi en uheldig dobbelteffekt ved at de blir mer aktivert av negative, ubehagelige emosjoner samtidig som de selv har en mangelfull kontroll over de samme følelsene. Derfor blir barn som blir eksponert for sterkt sinne og aggresjon i hjemmet ofte mer aggressive, ikke ensidig på grunn av læring via modelleffekten, men også på grunn av påvirkning fra de nedarvede temperamentsstrukturene.

3.1.13 Skader på empatiutviklingen

De sentrale studiene av hemming og fremming av empatiutviklingen tar utgangspunkt i at det handler om medfødte kapasiteter som er formbare av erfaringer, og de knyttes derfor direkte til foreldrepraksis.⁴⁹ Teoretisk er empatiforskningen nær forbundet med emosjonslæring og emosjonsregulering, og aggresjonskontroll knyttes naturlig til dette.

Empatiutviklingen anses som helt grunnleggende for utviklingen av sosial kompetanse. Utviklingen av sosial kompetanse kan forstås gjennom to hovedbegreper; empati som handler om å leve seg inn i og forstå andres følelser, og prososial atferd som er den sosiale kompetansens uttrykksform.⁵⁰ Temaet er meget relevant for terskel- og tiltaksrefleksjoner innenfor rammen av det biologiske prinsipp.

3.1.14 Det voksne omsorgssystemet

Blant de betenkelighetene som er blitt reist mot det biologiske prinsipp, enten det ble definert som eksklusivt gjeldende barn og biologisk foreldre eller mer i retning av et generelt familieprinsipp, er at det inngikk i en større sosial diskurs som best kunne benevnes som familieforherligelse med morsomsorgen som den bærende faktor.⁵¹

Mors / den voksnes omsorgssystem er forbundet med barnets tilknytningssystem, men det fungerer uavhengig av dette som en kapasitet som

⁴² Main 1990, Cassidy 2010

⁴³ Fonagy 2002, Brandtzæg 2011

⁴⁴ Brandtzæg 2011

⁴⁵ Brandtzæg 2011, Cicchetti 2006, se vedlegget til Blindheim

⁴⁶ Perry 2008 og 2009, Eisenberg 2005, Eisenberg 2010, Cicchetti 2006

⁴⁷ Smith 2008, Se vedlegget til Braarud

⁴⁸ Cicchetti 2006

⁴⁹ Eisenberg 2010

⁵⁰ Sallquist 2010, Di Giunta 2010

⁵¹ Eriksen 2006, Raundalen 2009

er tilgjengelig for barnet. Foreldrerollen er vår mest emosjonelle og lengst varende voksenrolle. I familier med barn er evnen til omsorg både hovedmålet og den viktigste rollen ved det å være voksen. Hovedbudskapet i vår sammenheng er at dette omsorgssystemet blir destabilisert av tidlige forstyrrelser i tilknytningen gjennom egen barndom, av traumatiske hendelser i familien som fysisk vold, seksuelle overgrep og av det å være vitne til vold i familien. Alt dette kan øke faren for dysfunksjonell foreldrepraksis i neste generasjon. I de senere årene har kunnskapen om hvor skadelig partnervold, også kalt vold i nære relasjoner, er for barnets vekst og utvikling på alle nivåer.⁵² Det viktige foreldresamarbeidet bryter ofte sammen, og familien får et svakt funksjonsnivå som vekststressurs for barnet.⁵³ Såkalte voldsspiraler er også beskrevet og innebærer at dersom far slår mor øker det faren for at mor slår barna, og omvendt: Dersom mor utøver vold mot far, øker det hardheten i fars oppdragelse av barna.⁵⁴ Samtidig er det vist at opptil halvparten av menn som utøver partnervold også slår barna, selv om den volden generelt er mindre alvorlig enn den som utøves mot mor.⁵⁵ Det viktigste spørsmålet blir hvilke konsekvenser den økende kunnskapen om barns utvikling får i form av investeringene i barns beskyttelse.

3.2 Perspektiver på familien og barnets utvikling i en historisk og faglig kontekst

3.2.1 Familien – noen historiske momenter. Fortid og framtid

Det finnes mange utgangspunkt for å beskrive og forstå variasjonene i den universelle familiedannelsen vi har vært vitne til gjennom menneskehetens historie. I det store perspektivet har det ikke vært vanskelig å akseptere biologenes påpeking av at kravene til overlevelse var hovedsvaret på hvorfor *familien* ble universell. Det handlet om den store nødvendigheten, det vil si overlevelse. Avkommet, barnet, og etter hvert nyankomne søsken, hadde årelange omsorgsbehov foran seg. Det vil si at menneskebarnet som åpent, langsomt utviklende, fleksibelt system, var totalt avhengig av beskyttelse og omsorg de første leveårene, etterfulgt av en årelang selvstendigjørende selv-

hjulpenhet med fortsatt omfattende behov for beskyttelse fram mot ungdomsalder.

I så vel stammesamfunn som bysamfunn skjedde denne beskyttede vekst og utvikling innenfor rammene av familie, slekt og klan. Selv om dette bildet av familiens grunnleggende betydning på én måte er entydig, er praksis for ivaretagelsen av barna, sett i et historisk og kulturelt perspektiv, både variert og flertydig. For vårt perspektiv er det selvsagt av interesse å observere at omsorg og beskyttelse har vært det primære og biologi det sekundære, selv om familiekjernen «mor-far-barn-slekt» har vært det dominerende element. Dette til tross for de store endringene vi kan følge fram til dagens moderne samfunnsutvikling.

I nesten tusen år, fra bronsealderen til 1900-tallet, var gårdsbruket som den selvbergende enhet den dominerende rammen for familiedannelsen i vårt samfunn.⁵⁶ Deretter ble familiebildet kontinuerlig justert av den moderne samfunnsutviklingen. I vår samtidshistorie ble framveksten av industrisamfunnet og dannelsen av arbeiderbevegelsen parallelt med en kontinuerlig kamp for likestilling mellom kjønnene, det viktigste bakteppet. Dette medvirket sterkt til å endre så vel livet i familien som forholdet mellom familie og stat. Det viktigste i denne konteksten var mødrenes inntog i yrkeslivet.

Barneperspektivet i oppvekstpolitikken handlet blant annet om å skape likere forutsetninger for å lykkes i utdanningsløpet og dermed i konkurransen om posisjoner i yrkeslivet. I dag vet vi at barna reproducerer foreldrenes sosioøkonomiske status og at likhetsidealet i den offentlige skolen ikke greier å oppheve denne forskjellen, men faktisk snarere sedimenterer den. I industrisamfunnet oppsto det også et sterkt skille mellom familie og arbeid. Familien ble likevel fortsatt den dominerende arena for utøvelse og utvikling av nære relasjoner og for sikringen av barnets oppvekst. Familiens utvikling blir i økende grad beskrevet som privatiserende og individualiserende, og i stadig sterkere grad utsatt for konsumerismens verdisett, samtidig med at kjernefamilien, mamma-pappa-barn, ble den mest frekvente varianten.⁵⁷

3.2.2 Familie og stat – fortid og nåtid

Ser vi forholdet mellom familie og stat i et lengre, historisk perspektiv, har staten alltid hatt en kon-

⁵² Mullender 2003, Kitzman 2003, Jaffe 2003

⁵³ Appell 1998, Levendosky 2001

⁵⁴ Heltne 2011

⁵⁵ Heltne 2011

⁵⁶ Gjerdåker 1980

⁵⁷ Holter 1975

trollfunksjon i forhold til familien. Dersom vi tar utgangspunkt i Christian Vs lov av 1687, var staten den store far som styrte familien gjennom dens overhode, familiefaren. De etterfølgende hundre-årene er ofte beskrevet som «familiestat».⁵⁸ Familiens overhode hadde all styringen og var således statens forlengede arm. Staten på sin side forpliktet seg til å støtte foreldrene mot uregjerlige barn, først og fremst gjennom strenge straffer:

«Husholderen regjerte som en småkonge over familien, og staten regjerte gjennom familieoverhodet. Men staten hadde også plikt til å støtte opp under familieoverhodets makt: Dersom riset eller stokken ikke var nok til å tukte barna, hadde foreldrene krav på hjelp fra statens maktapparat. Da kunne de stevne sitt eget barn for retten med krav om dødsstraff (hvis et barn hadde slått foreldrene sine), livsvarig straffarbeid (hvis barnet hadde 'bannet' sine foreldre), eller tap av arverett (hvis barnet hadde vært ulydig).»⁵⁹

Det er en lang og langsom utvikling fra denne «familiestaten» til den moderne statens serviceholdning til familien. Et fellestrekk er imidlertid synlig, nemlig at familien var den grunnleggende enhet som skulle garantere at samfunnet fikk nye, gode medlemmer. Familiens kvalitet og stabilitet blir garantisten for et godt fungerende samfunn. Med bakgrunn i en stadig mer omfattende erkjennelse av oppvekstbetingelsenes betydning, sterkt påvirket av den økende kunnskapsutvikling, fikk samfunnets ansvar for å gripe inn i familien en styrket legitimitet. Dette inkluderte nødvendigheten av å hente barn ut av familien. Vern av familien, som oppvekststed for nasjonens barn, mot vilkårlige, statlige inngrep, var og er sentrale elementer i utviklingen av menneskerettighetene (EMK, BK). Samtidig inneholder de samme menneskerettslige dokumentene vern av barns liv, vekst og utvikling med fullmakter til statene om å utøve denne beskyttelsen. Det vil likevel alltid være et spenningsfelt mellom stat og familie som påvirkes av kulturelle endringer, kunnskapsbaserte argumenter og samfunnsutviklingen forøvrig. Det er mulig å tolke innføringen av det biologiske prinsipp i sosiallovutvalgets forarbeider til ny barnevernlov i midten av 1980-årene som en debattlignende føring som handlet om et politisk

behov for å understreke foreldrerettighetene. Begrunnelsen den gang var todelt. Det at barn skulle vokse opp med sine biologiske foreldre avspeilet vårt samfunns grunnverdier, og for barnet hadde dette en egenverdi. Hovedpoenget her er at balansen mellom barnerettigheter og foreldrerettigheter som et dynamisk spenningsfelt, kan beskrives som et bevegelig mål som krever et kontinuerlig fokus på barnets beste.

I et lengre, historisk perspektiv har det eksistert en erkjennelse av barndommens betydning for vekst, utvikling og feilutvikling lenge før forskningsbasert barnpsykologi ble en del av samfunnsutviklingen. Spesielt interessant er framveksten av en omfattende bevegelse i 1880-årene, både i England og Amerika, som satte bekjempelse av grusomheter mot barn på agendaen. Selv om det ikke var den første, blir *Liverpool Society for Prevention of Cruelty Against Children* beskrevet som banebryteren på dette feltet. Den mest plausible forklaringen på dette sterke engasjement for beskyttelse av barn og barndom er de moderne nasjonsbygges behov for kontroll av oppvekst. De innså at samfunnet ikke kunne leve med et stort antall syke, sinnssyke, kriminelle og voldelige medlemmer, og veien til å forebygge dette var en bedre barndom for de mest utsatte.⁶⁰ Vårt land var ikke upåvirket av denne bevegelsen, og vår riksadvokat Bernhard Getz var hovedmannen bak verdens første lov om barnevern, den såkalte Vergemålsloven av 1896. Vergerådet skulle på vegne av staten gripe inn overfor vanskeligstilte barn under 16 år. Særlig gjaldt dette barn som hadde begått kriminelle handlinger, men det handlet også om forsømte, mishandlede og forkomne barn som ikke fikk nødvendig beskyttelse i hjemmet. Norge ble med dette verdens første land som fikk et offentlig barnevern. Bernhard Getz formulerte det idealistiske utgangspunktet at vi ikke kunne straffe disse barna to ganger. Først var de straffet ved at de hadde fått en fullstendig uakseptabel barndom der hjemme, dernest satte man dem i fengsel. Resultatet av denne bevegelsen for en bedre barndom ble anstalter som skolehjemmet på Bastøy som ble åpnet i desember 1900, senere beskrevet som en av de største skamplottene i norsk sosialhistorie.⁶¹ Et tankevekkende eksempel på at offentlige inngrep kunne resultere i en forverring sammenlignet med det oppvekstmiljøet barna kom fra.

⁵⁸ Sandvik 1979, Ericsson 2002

⁵⁹ Ericsson 2002, side 9

⁶⁰ Wolfe 1999

⁶¹ Ustvedt 2000

3.2.3 Statens støtte og statens kontroll av familien

Barnetrygden ble innført i 1946 og var på mange måter starten på det som er blitt kalt en defensiv, støttende familiepolitikk med tilføring av generelle goder som hovedtrend. Dette innebar imidlertid også visse kontrollmuligheter av familien som godt nok oppvekststed for den kommende generasjon. Den nye Barnevernslov av 1953 ga klare signaler om det. Etter hvert utfoldet den kjente samtidshistorien seg med økt tid på skolen, skolefritidsordning for omsorg, oppbevaring etter skoletid og fremfor alt, om enn langsomt sammenlignet med land det var naturlig å sammenligne oss med, utbygging av barnehagetilbudet. I dag kan vi slå fast at vi har nærmest full deltagelse i barnehagen blant tre til femåringene, og det vekker oppsikt internasjonalt⁶² at 80 prosent av nasjonens ettåringer skrives inn i barnehagen. Dagens problemstillinger er slik satt inn i historisk perspektiv:

«Utviklingen av velferdsstaten etter krigen har resultert i overføringen av en rekke omsorgsoppgaver fra familien til det offentlige. Dette gjelder omsorg for barn, gamle, syke, funksjonshemmede. Institusjonaliseringen av barndommen har gjort det nødvendig at barnehage og skole i lang større utstrekning enn før bidrar til barnets oppdragelse. Dette er på mange måter utviklingstrekk som går i motsatt retning av normen om at foreldrene selv sørger for sine barn, og det er foreldrenes behov som fører til en slik utvikling.»⁶³

I vår moderne tid har forholdet mellom statens støtte til familien og statens krav til familien om å gi barna akseptable oppvekstforhold inngått i en kontinuerlig dialog med bakgrunn i samfunnsutviklingen forøvrig.

Med visse begrensninger har staten gitt foreldrene makten over barna. Moderne utvikling beskriver hvordan bestemmelsesretten går over til omsorgsplikt, og deretter fra farskontroll til morsomsorg.⁶⁴ Foreldres rettigheter blir begrenset og barnets rettigheter styrket gjennom en gradvis overgang fra å være rettsobjekt til å få styrket sin status i retning av å bli et rettssubjekt.⁶⁵ I diskusjonene om vår tenkning rundt det

biologiske prinsipp, om vern av privatlivets fred og foreldres suverenitet, tar professor i utviklingspsykologi, Lars Smith, til orde for at sakkyndige i barnevernssaker ikke bør vektlegge det biologiske båndet mellom barn og foreldre så sterkt. Han skriver:

«Hjernen hos de minste er et plastisk organ, hvilket innebærer et stort potensial for reparasjon hvis barn som har vært utsatt for fysisk eller emosjonell mishandling, tidlig blir plassert i permanente fosterhjem eller adoptert.»⁶⁶

I et samtidshistorisk perspektiv kan vi si at fagkunnskapen om barn gradvis blir en sterkere retningsgiver for de vanskeligste beslutningene som barnevernet må ta. I første rekke handler det om kriterier og terskler for omsorgsovertakelse, men også de andre, relaterte beslutningene. Det vil si varig plassering i motsetning til midlertidig, tilbakeføring til biologiske foreldre, tiltak før og etter omsorgsovertakelse og samvær når barna er flyttet ut av familien.⁶⁷

Den nye fagkunnskapen om barns vekst og utvikling bidrar klart til å forsterke oppmerksomheten på relasjonelle forhold i familien. I tidligere tider var barnevernet tilfreds med å slå fast at et ordnet hjem utelukket omsorgsovertakelse. Dagens kunnskap krever at oppmerksomheten på samspill, tilknytning og andre utviklingsfremmende forhold får sentral betydning for vurdering av mulige helse- og utviklingsskader, jf. bvl. § 4-12. Relasjonens byggende kraft blir stadig viktigere som grunnlag for bedømmelsen av hva som er god nok og hva som ikke er god nok omsorg.⁶⁸

Med utviklingspsykologiens stigende innflytelse blir i dag den kliniske anvendelsen av grunnforskningen en dominerende faktor. Spesielt vil vi også her nevne den sentrale betydning som tilknytningsforskningen får i bedømmelsen av hva som er et godt og utviklingsfremmende oppvekst-klima, belyst både på det kognitive og det nevrobiologiske plan.⁶⁹

Det er ikke uenighet om at kunnskapen om barns vekst og utvikling har en slik sentral plass,⁷⁰ etter hvert styrket av kognitiv nevrovitenskap som belyser hjernens erfaringsbaserte oppbygging gjennom barndommen. Det vil si at det er kvaliteten og stabiliteten i tilknytningen til

⁶² Unicef-Innocenti – Childhood in transition, 2009

⁶³ Stang 2007, side 37

⁶⁴ Smith 2008

⁶⁵ Smith 2008

⁶⁶ Smith 2010

⁶⁷ Se kapittel 6

⁶⁸ Ericsson 2002, Backe-Hansen 2001

⁶⁹ Smith 2002, Brandtzæg 2011

⁷⁰ Rutter 2010

omsorgsgivende voksne og deres utviklingsfremmende praksis for øvrig som blir ansett som det avgjørende, ikke det biologiske bånd mellom barnet og omsorgsperson.

Adopsjonsforskningen støtter dette når den påpeker at det store flertall av adopterte barn, med visse begrensninger gitt av forsømmelse og mishandling før adopsjonen, har stort potensial for gjenvinning av tapte funksjoner gjennom utviklingsstøttende foreldrepraksis hos adopsjonsforeldrene.⁷¹ Det vil si at det finner sted et positivt helse- og utviklingsfremmende forløp i adopsjonsfamilien. Med unntak av forhøyede psykiske helseproblemer i ungdomsalder, skiller adopterte barn seg lite ut sammenlignet med barn som vokser opp i familier med én eller begge biologiske foreldre. Den økte ungdomsproblematiseringen kan med stor sannsynlighet relateres til tidlige skader som blir synlige i det økte presset fra utdannings-samfunnet, et press med betoning av konkurranse og ansvar for egen læring, og krav om evne til egenre svar fra stadig yngre alder.

Det bør imidlertid understrekes at det er blitt reist kritikk mot et ensidig utviklingspsykologisk perspektiv på kriterier for omsorgsovertakelse dersom man overser fattigdomsproblematiseringen i den nordiske velferdsstaten.⁷² Fra faglig hold blir det derfor fremmet krav om å ta inn i vurderingene hvordan generell fattigdom genererer omsorgssvikt og uakseptabel foreldrepraksis. Agnes Andenæs formulerer det slik i sin undersøkelse, som bygger på intervjuer med foreldre som har mistet barn til barnevernet:

«Derfor er det nødvendig å bygge opp kunnskap om levekår som kan framstå som relevant for barnevernet, ved at økonomi, arbeid og bolig ikke bare reduseres til ytre faktorer som påvirker barns utvikling – og som andre instanser har ansvaret for – men inngår i den komposisjonen som er barns liv.»⁷³

3.3 Generasjonsoverføring av barnevernets tjenester

3.3.1 Generasjonsoverføringer av kvaliteten på barneomsorgen

Det er en betydelig generasjonsoverføring i kvaliteten på barneomsorgen. Det forklarer at barneverntjenesten gjerne har kontakt med familier

over generasjoner. Det er også en generasjonsoverføring i stønadsmottakelse,⁷⁴ og cirka fire av fem familier i det norske barnevernet har lavere sosioøkonomisk status.⁷⁵ Spesielt høy er forekomsten av relativ fattigdom hos en del barn med innvandrerbakgrunn; hele 12 prosent av innvandrerbarna levde i perioden 2005–2007 i hushold med relativ fattigdom. Det innebærer en økning på to prosentpoeng fra perioden 1998–2001. Den høyeste andelen fattige barn under 13 år lever i hushold med innvandrerbakgrunn fra Pakistan, Irak og Tyrkia. Her opplevde henholdsvis 27, 25 og 23 prosent av barna økonomisk fattigdom i perioden 2005–2007. I en rekke andre innvandrergrupper opplevde mer enn ti prosent av barna økonomisk fattigdom i denne perioden.⁷⁶

Nyere studier av god og dårlig barneomsorg⁷⁷ viser at omsorgskvaliteten i hovedsak er moderat stabil over generasjoner (korrelasjonen ligger på mellom $r = 0,17$ til $r = 0,43$). Jo svakere eller mer skadelig barneomsorgen er, desto mer synes den å overføres mellom generasjoner.⁷⁸ Det innebærer at de mest risikoutsatte barna vil tendere mot å utgjøre den største risiko for senere omsorg av egne barn. Det har altså vært vanskelig å bryte slike generasjonsoverføringer.⁷⁹ Årsakene til dette antas å være komplekse. Noen av dem er hvor utsatt barna har vært, hvor tidlig i livet at disse barna har fått bistand, hvilken type hjelp de har fått, osv. Løsningene for å redusere forekomst av negative generasjonsoverføringer blir derfor flere: tidligere oppdagelse av de risikoutsatte barna, kvaliteten på og mengden på den hjelpen som de får, når det tas beslutninger om plasseringer utenfor hjemmet, kontakt med biologiske foreldre etter plassering, osv. Barnevernet bistår noen av samfunnets mest risikoutsatte barn. En del av dem vil ha dårlig prognose. Studier om hjelp til de mest utsatte barna har i liten grad inkludert gode sammenligningsgrupper. Derfor kan man ikke godt nok dokumentere om prognosen for risikobarna blir betydelig bedre med hjelpetiltak enn når samme gruppe barn ikke får noen bistand (fordi etiske avveininger tilsier at det ikke er tilrådelig å ikke gi bistand til risikoutsatte barn for å se om det går ille med dem).

⁷⁴ Bratberg 2008, Buland 2007, Elstad 2008, Freudenberg 2007, Lorentzen 2008

⁷⁵ Clausen 2008

⁷⁶ SSB: <http://www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/201101/04/art-2011-02-28-01.html>

⁷⁷ Bailey 2009, Kerr 2009, Kovan 2009, Neppi 2009, Shaffer 2009

⁷⁸ Erickson 2002, Gelles 2005, Leifer 2004, West 2000

⁷⁹ Clausen 2008

⁷¹ Rutter 2010

⁷² Andenæs 2004, Egelund 2003

⁷³ Andenæs 2004, side 31

Utvalget ser på disse fakta som svært alvorlige. Utviklingsmulighetene for denne gruppen barn, og deres barn igjen, er et moralsk og etisk viktig grunnlag for utvalgets konklusjoner.

3.3.2 Å vokse opp med relativ fattigdom

Å leve i relativ fattigdom er knyttet til mange andre negative utviklingskarakteristika hos barn. Det gjelder dårlig fysisk helse,⁸⁰ dårlig psykisk helse,⁸¹ forsinket språklig utvikling og lave skolefaglige prestasjoner⁸² samt en økt risiko for utvikling av atferds- og emosjonelle vansker.⁸³

3.3.2.1 Konsekvenser av fattigdom

Et viktig spørsmål for å forstå konsekvensene av relativ fattigdom er om det er fattigdommen i seg selv, det å vokse opp i en lite privilegert samfunnsgruppe, som er årsaken til at barna har svakere utvikling og flere helsevansker enn barn som vokser opp under gunstigere sosiale forhold. Hart og Risley (1995) kan gi innsikt via sin studie av barn og foreldre over tid. Familiene ble delt inn i tre grupper i forhold til sosioøkonomisk status (SES): 1) høy SES: (høyere utdanning og inntekt), 2) middels/lav SES: (arbeiderfamilier) og 3) lav SES: stønadsmottakere. Bakgrunnen for deres studium var et mislykket resultat fra «The war against poverty» i 1960-årene i USA. Hypotesen var den gang at man kunne øke barnas intellektuelle kapasitet via intensive utviklingsstimulerende programmer i barnehagen. Man lot barn fra fattige familier få tilgang til de samme materielle omgivelser og aktiviteter som barn fra rike familier fikk i velutstyrte barnehager. De trodde at en dose kvalitativt god kultureksponering ville være nok til å fremme den intellektuelle utviklingen hos disse barna og dermed hjelpe dem i faglig utvikling i skolen. Hypotesen ble ikke bekreftet. Barna gjorde det ikke bedre på tester og skoleferdigheter enn barna som gikk i barnehagene før «The war against poverty». Etter gjennomgang av forskningslitteraturen om barns språklige og intellektuelle utvikling, savnet forskerne langtidstudier av hva som faktisk foregikk av påvirkning fra foreldrene i dagligdagse situasjoner. I studien fulgte forskerne 42 familier basert på hjemmeobserva-

sjoner fra barnet var cirka ti måneder til det var tre år.

Noen av resultatene skal kort oppsummeres her. Barn i familier med høy SES utviklet over dobbelt så stort ordforråd som barn av stønadsmottakere fra første til fjerde leveår (henholdsvis 500 og 1100 ord). Barn av middels/lav SES utviklet cirka 700 ord.

Forskjellene mellom barna i forhold til de ulike SES var så store at forskerne undersøkte om det var systematiske forskjeller i måten foreldrene i de tre gruppene snakket og samhandlet med barna på. Det viste seg at foreldre med høy SES ytret seg over dobbelt så mye overfor barna enn barn av stønadsmottakere. Forskjellene var systematiske i forhold til barnas alder og fra måned til måned.

Den store forskjellen i omfang av ytringer fikk forskerne til å studere om det var tilsvarende forskjeller i det totale forelder-barn-samspill (språklig og ikke-språklig). Det viste seg at foreldre med høy SES var i samspill med barna sine opp til fire ganger så mye som stønadsmottakere. Ingen av forskjellene varierte med barnets kjønn, etnisk tilhørighet, om det var kommet nytt barn i familien eller om begge foreldrene jobbet, kun variasjoner i forhold til SES. Ytterligere analyser av dataene viste at foreldre med høy SES anvendte et rikere språk (fire ganger så mange verb og fem ganger så mange adjektiver og adverb som stønadsmottakere). Tilsvarende forskjeller mellom gruppene fant man for foreldrenes respondering på barnet (som oppmuntrende bemerkninger – positive ytringer til barnet, ros, bekreftelser på barnets initiativ, osv. –, inkludert negative tilbakemeldinger som reprimander, å hindre/stoppe, masing, osv.). Barna til foreldre med høy SES fikk for eksempel syv ganger så mye oppmuntring og bare en tredjedel av negative tilbakemeldinger som barna av stønadsmottakere. Middelklasseforeldrene lå i alle målingene mellom de to ekstremene og viste større variasjon internt i gruppen enn i de to andre gruppene. De store forskjellene i barnas erfaringer med språk og annet samspill med foreldrene reiser spørsmål om på hvilken måte dette har hatt betydning for barnas utvikling.

Kategorien «Foreldreferdigheter» forklarte til sammen 61 % av variasjonen i språklig vekst og bruk av språk hos barna og 59 % av variasjonen i barnas generelle intellektuelle fungering målt med Stanford-Binet IQ-skåre ved treårsalder. SES status forklarte henholdsvis 42 % og 29 % av variasjonen i språkvekst/språkbruk og IQ. Dette regnes i forskning til å være betydelige effekter. Faktoren foreldreferdigheter bestod av fire faktorer:

⁸⁰ Larson 2008

⁸¹ Black 1982, Caspi 2000

⁸² Duncan 1994, Kiernan 2009, Hart 2005, Welsh Assembly Government 2011

⁸³ Webster-Stratton 1998, Kiernan 2009

«Språklig erfaring» (mengde språk), «Reaksjonskvalitet» (oppmuntring og negative tilbakemeldinger), «Språklig kvalitet» (språklig rikdom som bruk av verb, adjektiver og adverb), «Veiledningsstil» (å gi hjelp, stille spørsmål, gi råd, osv.).

Selv om det er betydelig større forskjeller mellom rike og fattige i USA enn i Norge, gir resultatene av denne undersøkelsen næring til forståelsen av mekanismene bak situasjonen i Norge, der barn i barnevernfamilier gjør det svakere på skolen og i arbeidslivet og selv har tendens til å motta barneverntiltak for egne barn. Resultatene viste at det er en klar sammenheng mellom foreldrenes sosioøkonomiske status og barnas språklige og intellektuelle utvikling. Dataene kan tolkes dit hen at det ikke er sosioøkonomisk status i seg selv, men kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn som er utslagsgivende. Årsaksforholdene er sannsynligvis foreldrenes lave utdanningsnivå, deres generelle omsorgskompetanse og stress som følge av en vanskelig livssituasjon.

Det er alvorlig at kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn på denne måten bidrar til å gjøre barna mindre i stand til å lykkes med skolegang og utdanning. Det er derfor gode grunner til å lede barnevernet sterkere inn på tiltak som forbedrer samspillkvaliteten mellom foreldrene og barna. Dette vil ha betydning for det enkelte barn og den enkelte familie, men også for samfunnet ved å redusere omfanget av generasjonsoverføring av barneverntiltak og relativ fattigdom.⁸⁴

3.3.2.2 Fattigdom hos innvandrerbarn

Fattige innvandrerbarn inngår i svært store husholdninger sammenliknet med etnisk norske barn av vanskeligstilte familier. Boligsituasjonen er dårlig, trang og har manglende materiell standard. Over halvparten leier sin bolig. Fattigdom preger vennerelasjoner og fritidsmønstre for både etnisk norske og innvandrerbarn. De har for eksempel mindre besøk hjemme hos seg selv og går i mindre grad på besøk til andre. De er mindre aktive i organisert idrett og deler i mindre grad hobbyer og sosiale aktiviteter med foreldrene. Innvandrerbarn skiller seg enda mer ut enn etnisk norske barn på alle disse områdene, men særlig på de første to.⁸⁵

3.3.3 Motstanden mot kontroll av familien

Det er ingen innebygget motsetning mellom styrking av familien og barns beste. I det store bildet er det ett og det samme. Det meste av det som er bra for familien, er bra for barna som skal vokse opp under dens beskyttelse. Det kan legges til at det som er bra for barna og familien, er bra for nasjonens framtid.

Foreldre- og familiebeskyttelse kan ikke ha forrang når barns helse og utvikling blir skadet eller står i fare for å bli varig skadet. I slike tilfeller skal barnevernet ha plikt til å beskytte og hjelpe barnet. Primærhensynet til barnets helse og utvikling er nedfelt i så vel barnevernloven som Barnekonvensjonen. Bakgrunnen vår for å skjerpe problematikken er den motsetning som har eksistert og som fortsatt blir aktualisert, mellom hevdevunne foreldrerettigheter og barnets beste. Som det vil fremgå flere steder i utredningen, har det funnet sted en gradvis forskyvning fra å vektlegge foreldrerettigheter til å vektlegge barnets rettigheter, basert på ny innsikt i hvilke omsorgs- og tilknytningskvaliteter et barns utvikling er avhengig av.⁸⁶

Denne positive og nødvendige utviklingen endrer ikke i vesentlig grad det vi bedømmer som den største faren knyttet til barns oppvekst i familien. Den største faren handler om at vi ikke oppdager mishandling, vanskjøtsel og omsorgssvikt med de samme helse- og utviklingsskadende konsekvenser som barna er lovet beskyttelse mot, fordi den holdes skjult bak lukkede dører.

Når det gjelder å forebygge helse- og utviklingsskader ved tidlig oppdagelse av risikofamilier, handler det om det viktige «føre-var-prinsippet», et prinsipp som Stortinget har vedtatt som retningsgivende for norsk forskning og som internasjonalt gjøres gjeldende for stadig nye områder av menneskelig virksomhet. Prinsippet innebærer at man har plikt til å gripe inn i et forløp som med stor sannsynlighet vil ha negative konsekvenser. Plikten til å hindre skade utløses uten krav om sikker viten om at skaden vil inntreffe, basert på erkjennelsen av at å vente til kunnskapen er sikker, kan bety å vente til det er for sent å avverge skade. Dette gjør oss moralsk forpliktet til å utøve føre-var-prinsippet når det gjelder beskyttelsen av samfunnets ultimate verdi, den neste generasjon. I denne sammenheng kan vi nevne Margareth Lynchs forskning fra de tidlige 1970-årene, som fant at hun kunne ha identifisert majoriteten av senere barnemishandling og uakseptabel forel-

⁸⁴ Mørch 2010

⁸⁵ Holm-Hansen 2007

⁸⁶ Oppedal i NOU 2009:22

drepraksis dersom man hadde anvendt føre-var-prinsippet på fødeavdelingen.⁸⁷ Da hun undersøkte og fulgte opp alle noterte bekymringer knyttet til foreldreatferd på fødeavdelingen tre år etter at barnet var født, fant hun at man allerede da hadde merket seg majoriteten blant de familiene som senere ikke mestret foreldreoppgaven tilfredsstillende.

Når det i denne sammenheng handler om vital barnebeskyttelse, må det ikke skapes en kunstig motsetning mellom det å verne det grunnleggende familie-felleskapet mot vilkårlige inngrep fra statenes side, og det å redde barn fra ødeleggelse og død. Familiekontrollen til barnets beste, og konsekvensene av denne, må underlegges sterke og klart formulerte kriterier for inngrep. Det må ikke herske noen tvil om at hverken kontrollen eller følgene av denne handler om barnets beste forankret i den nasjonale lovgivningen som krever at vi beskytter barn mot helse- og utviklingsskader begrunnet i omsorgssvikt og uakseptabel foreldrepraksis.

Det kan argumenteres med at det er brudd på det overordnede prinsippet om barnets beste at familiens beskyttelse mot innsyn gjør at mange barn må leve hele barndommen under uakseptable og skadelige oppvekstforhold. Det at barn skal ha det bra fordi de er barn handler først og fremst om våre fellesverdier, dernest angår det også nasjonens framtid, blant annet antall borgere som blir en stor utgiftspost. Statsråd Audun Lysbakken formulerte det slik:

«Barn og unge som står godt rustet til å møte et framtidig voksenliv gir store økonomiske gevinster for samfunnet. Vista Analyse har i en rapport fra 2010 anslått at samfunnet tjener 1 milliard kroner dersom vi lykkes med å hjelpe 100 unge som er i risiko for å havne utenfor arbeidslivet. Å gi tidlig hjelp som virker er derfor en lønnsom investering for samfunnet.»⁸⁸

Etter hvert vet vi meget om hvor mange av de mest kostbare og smertefulle livsløp som har adresse til omsorgssvikt gjennom barndom og oppvekst.⁸⁹ Som vi har understreket i kapittel 14 er vårt etiske utgangspunkt å redusere friheten og makten til familien for å øke mulighetene for at samfunnet kommer de mest utsatte barna til unnsetning.

3.3.3.1 Internasjonale føringer

Forbundskansler Angela Merkel innkalte til krisemøte i regjeringen med alle delstatspresidentene til stede den 19. desember 2007 etter at 11 grufulle drap av barn var blitt avdekket i løpet av høsten.⁹⁰ I sin tale understreket hun betydningen av å utvikle en «Kultur des Hinsehens» – en kultur for å se – og forlate for godt en «Kultur des Wegsehens» – en kultur for å se vekk. Innholdet i den nye politikken handlet om en offensiv holdning til familien med økte hjemmebesøk og styrking av den tverrfaglige kommunikasjonen når det gjaldt bekymringer knyttet til oppvekstforholdene til utsatte barn. Sett fra føre-var-perspektivet, som handler om å ta signalene tidlig, er det viktig å minne om den unike muligheten barnehagen nå har når opp til 80 prosent av nasjonens ettåringer skrives inn.

Ett av de mest oppsiktsvekkende internasjonale program for bedre og tidligere hjelp til utsatte barn har sitt utspring i Clemson University, South-Carolina, USA. Det er et helhetlig program under tittelen «Building Strong Communities for Children – A Community-wide Approach to Prevention of Child Abuse and Neglect» med nye føringer for samarbeidet mellom det lokale barnevernet og hele hjelpeapparatet, og til det å mobilisere et felles barneansvar i lokalsamfunnet. Siden programmet har sitt utspring ved et universitet, er det forskningsbasert og underlagt kontinuerlig evaluering. Programmets initiativtaker og leder, professor Gary Melton, kom i sin tid til Norge for å studere den nyetablerte barneombudsordningen, og opprettet deretter et langvarig samarbeidsforhold med vårt første Barneombud.⁹¹

3.4 Barnets beste i barnevernssaker

Artikkel tre i Barnekonvensjonen sier: «Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.»

Vurderingen av hva som er til barnets beste i en barnevernsak må basere seg på vurderinger om hva som er til det beste for det angjeldende barn ut fra den livssituasjon det befinner seg i og

⁸⁷ Lynch 1975

⁸⁸ Lysbakken på Atferdssenterets konferanse 25.10.2011

⁸⁹ Kirkengen 2009, Felitti 2010

⁹⁰ Berliner Morgenpost 2007

⁹¹ Melton 2008

forskningsbasert kunnskap om hva som er best for barn generelt.

Forståelsen av *barnets beste* i en tid med ny kunnskap om barns utvikling, samfunnets syn på barn og samfunnsutviklingen for øvrig, handler primært om å veie ulike hensyn mot hverandre. Helt sentralt blir det å vekte balansen mellom barnets interesser og foreldrenes interesser og rettigheter i de vanskeligste beslutningene i barnevernet: omsorgsovertakelse, varighet av hjelpetiltak, samvær etter plassering og begrunnelse for tilbakeføring.

Det er ved flere anledninger blitt påpekt at det kan by på problemer å skaffe det nødvendige kunnskapsfundamentet for beslutningene.⁹² Bekymringen baserer seg på at det ikke finnes sikker kunnskap om hva som til enhver tid er til barns beste. Videre er fagkunnskapen preget av rådende verdier og kulturelle strømninger som kan påvirke valg av fokus for forskningen og tolkningen av resultatene. Dette kan hindre en åpen helhetsvurdering av det enkelte barns situasjon, og man får en bundet vurdering.⁹³ En sterk vektlegging av det biologiske prinsipp er eksempel på en slik bundet vurdering.

Ifølge Dag Olav Hessen, professor i biologi ved UiO, viser forskning at fosterforeldre investerer mindre i barna når de ikke representerer en videreføring av egne gener.⁹⁴ En vanlig forklaring er betydningen av gjenkjennelse av egne trekk (utseende, temperament) i barnet. Forskningen viser også at stefedre har statistisk overhyppighet av drap, og i biologien tolkes dette som uttrykk for lavere aggresjonsterskel overfor barn som ikke er ens egne. Hos adoptivmødre finnes noe av det samme, skjønt i mindre grad. Det må sies at slike drap forekommer svært sjelden, og det anslås at kanskje så mye som fem prosent av biologiske foreldre utsetter sine barn for skadelig påvirkning. Kort sagt, biologi er ingen garanti for god omsorg. Biologi determinerer ikke atferd; biologiske mekanismer predisponerer for en viss atferd. «There is nothing more biological than experience.»

Som utvalget påpeker i avsnitt 4.5.7 ble det i forarbeidene til barnevernloven vist til «nyere forskning» når det gjelder betydningen av å opprettholde relasjoner mellom barn og deres biologiske foreldre. Det er i forarbeidene ikke gitt noen referanser til denne forskningen. Utvalget har i sin gjennomgang av forskningsmateriale hatt

denne problemstillingen særlig for øye. Utvalget har imidlertid ikke funnet tilstrekkelige holdpunkter i forskningen for verken å bekrefte eller avkrefte at det er et forskningsbasert grunnlag for det biologiske prinsipp

Blant problemene som oppstår ved et så omfattende begrep som *barnets beste*, er ulike tolkningskriterier hos de ulike faggruppene. Dette vil på den ene side dreie seg om de juridiske rammene som settes for barnevernet og på den annen side den barnpsykologiske kompetanse når konklusjonen om *barnets beste* skal trekkes, for eksempel i en sak om omsorgsovertakelse.

Premissene for vurderingen av *barnets beste* vil ha som utgangspunkt verdimeslige forhold med menneskeverd og integritet og grunnleggende rettigheter som retten til liv og utvikling, retten til omsorg, helse og velferd og retten til inkludering og deltagelse. Sett i lys av Barnekonvensjonens sterke forankring i barnets behov og interesser, vil etter vår oppfatning beslutningene i den konkrete saken basere seg på kunnskapen om barns grunnleggende behov og forskningsbasert barnpsykologi. Denne kunnskapen belyser blant annet hvordan uakseptable oppvekstbetingelser kan føre til utviklingsskader og helseskader. Med dette utgangspunktet må det enkelte barns beste begrunnes gjennom barnpsykologiske utredninger satt inn i en sammenheng av verdi- og menneskerettighetsmessige rammer, vurdert opp mot kvaliteten på de tiltak som barnevernet rår over.

Prinsipielt sett er *barnets beste* en god og stabil omsorgssituasjon med positiv og utviklingsstøttende tilknytning til foreldrene som legger grunnlaget for at barnet utvikler seg i forhold til sitt potensial. I sin bok «Det er barnets sak» skriver Elisabeth Gording Stang om at omsorgsovertakelse representerer et brudd og en risiko for barnet som begrunnes med gevinsten av en bedre omsorgssituasjon, men understreker videre:

«Samtidig må man være varsom med å under-vurdere risikoaspektet ved omsorgsovertakelse, og hva det gjør med familien å gå gjennom en slik prosess. Og et nytt hjem i fosterfamilien er ingen optimal løsning. Dessuten kan fosterhjem gå i oppløsning...»⁹⁵

Hun påpeker at barnets beste og foreldrenes interesser ofte faller sammen, men at de også skiller lag.

⁹² Haugli 2008

⁹³ Haugli 2008

⁹⁴ Mysterud 2006

⁹⁵ Stang 2007, side 100

«Det er i de tilfellene interessene skiller lag at de interessante, rettslige problemene oppstår. Det er da lovgiver og praktikere må ta de vanskelige valgene og fatte beslutninger som kan oppleves som et onde for foreldrene, og noen ganger også for barnet, men som er ment som et gode for barnet på sikt.»⁹⁶

På denne bakgrunn blir den faglige utviklingen av barnevernet helt avgjørende når slike vanskelige beslutninger skal tas. Det siste avgjørende skjønn må bygge på oppdaterte terskler for omsorgsovertakelse.

3.5 Barnevernets legitimitet og samfunnsoppdrag

Inngrep i forholdet mellom foreldre og barn vil ofte være omstridt. Som den fremste aktøren til å vurdere og å iverksette slike inngrep, er barnevernets samfunnsmandat svært krevende. For å innfri mandatet er barnevernet helt avhengig av legitimitet i samfunnet og hos de berørte i enkelt saker, som kan oppleve at deres vurderinger og ønsker blir satt til side. Av mange grunner, ikke minst følelsesmessige, vil det å gripe inn overfor foreldres omsorg – eller snarere: mangelfulle omsorg – for egne barn, være skakende for foreldrene; de kan oppleve det som et overgrep. Mens

direkte berørte foreldre kan mene at barnevernet griper inn for ofte og med for lav terskel, eller ut fra en feilaktig vurdering i det konkrete tilfellet, kan storsamfunnet i saker som eksponeres i media ofte fremme motsatt kritikk, nemlig at barnevernet griper inn for sjeldent eller for sent, slik at barn utsettes for påkjenninger de burde ha sluppet og som det offentlige har et rettmessig ansvar for at de slipper.

Barnevernets samfunnsoppdrag om å sikre at barnets behov for og rett til beskyttelse er godt nok ivare tatt av dets nærmeste voksenpersoner, har dermed et preg av «damned if you do and damned if you don't». Som det vil fremgå i kapittel 14 nedenfor, er det grunn til å anta at barnevernets oppdrag i vår tid er blitt mer krevende enn tidligere. Det skyldes blant annet at samfunnsaktører som praktiserer paternalisme tilskrives stadig større bevisbyrde i et samfunn som tilstreber størst mulig grad av autonomi og symmetri i alle relasjoner. Barnevernets anseelse kan også bli skadelidende som følge av et misforhold mellom oppgaver og forventninger på den ene siden og faktiske ressurser og kompetanse på den andre, samt av enkeltsaker med stor medieoppmerksomhet der det fester seg et inntrykk av at barnevernet -avhengig av øynene som ser – har blamert seg ved å gjøre enten for mye eller for lite. Når det gjelder voksne som var utsatte som barn, er inntrykket at de ofte vil anklage barnevernet for å ha grepet inn for sent.

⁹⁶ Stang 2007, side 101

Kapittel 4

Barn, familier og barnevernet

4.1 Familiebegrepet

Begrepet «familie» kommer fra det latinske ordet «familia», som betyr husstand. I snever forstand tenkes det med familie ofte på det som omtales som kjernefamilie, det vil si ektefeller eller samboere og deres hjemmeværende barn.¹ I videre forstand brukes begrepet ofte om en gruppe personer som er forbundet ved slektskap, ekteskap, svogerskap eller adopsjon. Hva som i alminnelighet anses som en familie, vil imidlertid kunne variere både i tid og sted. Endringer og forskjeller i samfunnsstruktur, kultur, religion, velferd, med videre vil her ha betydning. Begrepets innhold vil også kunne variere etter hvilke juridiske og faktiske situasjoner og sammenhenger begrepet diskuteres i.

«Skilsmisse, gjengifte og nye barn, etnisk mangfold, ulik ekteskapsalder og ulikt barnetall, alt dette medfører en svært variert familieverden, men det store flertallet av norske barn lever sammen med to biologiske foreldre. Ulike kulturer kan også ha svært ulike oppfatninger av hva som er sentrale verdier i forhold til familie og barns oppvekst.»²

Som utvalget senere vil komme tilbake til, har Den europeiske menneskerettighetsdomstol (EMD) lagt til grunn at familiebegrepet i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel åtte favner vidt.³ Ved vurderingen av om et forhold kan anses som «familie» etter konvensjonen legger domstolen vekt på tre elementer: det biologiske, det rettslige og det sosiale/følelsesmessige. FNs barnekomité har lagt til

grunn at også familiebegrepet i FNs barnekonvensjon (BK) må forstås vidt.⁴

De senere årene har det blitt født i overkant av 60 000 barn hvert år i Norge, hvilket er omtrent på samme nivå som i 1950-årene. Familiens struktur er imidlertid forandret betydelig siden 1950-årene, noe som blant annet vises ved at flere barn fødes utenfor ekteskapet i dag enn tidligere (54,6 prosent i 2006 – 2010 mot 3,7 prosent i 1951 – 1955)⁵ og ved at antall skilsmisser har økt betydelig (cirka 43 prosent ble skilt i 2010 mot 9 prosent i 1950).⁶

En kjernefamilie kan i dag bestå av en eneforsørger med barn, eller to personer som er gift / samboere / partnere, og som kan ha ett eller flere biologiske, adopterte, foster- og / eller egenfødte barn. Det ser ut til å være relativt stabilt at de fleste barn bor med mor.⁷ Antall adopsjoner varierer fra år til år, men i de siste årene er det særlig stebarnsadopsjonen som har blitt redusert (til 1 530 i 2010, altså en halvering siden 1960-årene. Antall fosterbarn som adopteres var 29 i 2010. Utenlandsadopsjoner er redusert til 343 i 2010, noe som er likt det som var situasjonen på 1970-årene, men som er en sterk nedgang fra toppåret 1998 da det var 795.⁸

Ektepar eller registrerte partnere av samme kjønn kan adoptere eller være fosterforeldre til barn sammen, men har ikke samme mulighet til å få egenfødte barn som par av ulike kjønn. I ni prosent av stebarnsadopsjonene var det den som adopterte partner i partnerskap. Ved hjelp av moderne teknologi har det blitt mulig å bli forel-

¹ Store norske leksikon 2011, http://snl.no/.sml_artikkel/familie

² Frønes 2011, side 12 og ytterligere om barn i Frønes 2010

³ Europarådets konvensjon 4. november 1950 om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter. Konvensjonen ble ratifisert av Norge 15. januar 1952 og trådte i kraft 3. september 1953.

⁴ De forente nasjoners internasjonale konvensjon 20. november 1989 om barnets rettigheter. Konvensjonen trådte i kraft 2. september 1990 og ble ratifisert av Norge i 1991.

⁵ Statistisk sentralbyrå (SSB) sin statistikk over levende fødte barn i Norge <http://www.ssb.no/fodte/tab-2011-04-07-01.html>

⁶ SSB, <http://www.ssb.no/aarbok/tab/tab-069.html>

⁷ SSB, <http://www.ssb.no/samfunnspeilet/utg/200104/01/>

⁸ SSB, <http://www.ssb.no/emner/02/02/10/adopsjon/tab-2011-06-08-01.html>

dre på flere måter enn tidligere. Utviklingen i form av sæddonasjon, eggdonasjon og/eller bruk av surrogatmor gjør det mulig også for enslige og minst én i en parrelasjon å bli biologisk(e) forelder/foreldre.⁹ Foreldreskapet kan i så måte hevdes å ha beveget seg bort fra biologien og inn i genetikken og teknologiens verden. En familie er blant annet av slike grunner, ikke nødvendigvis en biologisk enhet. Fruktbarhetstallet for menn og kvinner er ulikt, henholdsvis 1,75 og 1,95. Til tross for noe årlig variasjon har ulikheten på tvers av kjønn vært relativt stabilt i nyere tid. «Stadig flere bor sammen med barn som de ikke er biologisk foreldre til og stadig flere bor sammen med egne barn på deltid.»¹⁰

Familien anses tradisjonelt som et viktig samlingspunkt og en sosialiseringsarena. Familien anses å utgjøre en grunnenhet i samfunnet, og en av dens primære verdimeslige begrunnelser er nettopp omsorg og oppdragelse av barn.¹¹ Rettslig sett har familieforholdet betydning i mange og viktige henseender, for eksempel når det gjelder foreldreansvar, underholdsplikt, arverett, forbud mot ekteskap, statsborgerrett og straffeansvar i visse forhold. Likevel finnes det ingen alminnelig regel om hva som menes med, eller skal forstås ved begrepet familie.

4.2 Barnet som familiemedlem og samfunnsborger

Etter norsk rett regnes personer som barn fra de er født og frem til de når myndighetsalderen på 18 år.¹² Etter barneloven (bl.) opphører, de fleste sider av, foreldreansvaret fra samme tid.¹³ Også barnevernloven (bvl.) legger i utgangspunktet til grunn at kun personer under 18 år er «barn» og omfattes av loven.¹⁴ Av landets 4,9 millioner innbyggere er det 1 114 400 (23 prosent) som er under 18 år. Det ble født 61 400 barn i 2010.

Samfunnets syn på barn har endret seg over tid. Rettslig vises dette blant annet ved at barnet i

økende grad ses adskilt fra sine foreldre som et selvstendig individ med egne rettigheter og interesser. Lovgivningen har beveget seg fra en situasjon hvor foreldrenes myndighet over barna var meget omfattende, til dagens situasjon hvor foreldrenes plikter og rettigheter overfor barnet er begrunnet i at de skal utøves til barnets beste.¹⁵ Utviklingen har forsterket interessen for barnet som et eget rettssubjekt, en rettstilling FN's barnekonvensjon har vært med på å klargjøre.¹⁶ Barnekonvensjonen legger til grunn at barnet med sin fysiske og mentale umodenhet har behov for spesielle vernetiltak og særskilt omsorg, og presiserer at generelle menneskerettigheter også gjelder for barn. Barnekonvensjonen hviler på fire generelle grunnprinsipper: rett til å uttale seg, rett til ikke-diskriminering, rett til liv og utvikling og at barnets beste skal legges til grunn i alle saker som omhandler barn. I denne sammenheng er det interessant at barnevernloven kun pålegger det offentlige plikter i forhold til barn, men ikke gir barn korresponderende rettigheter.¹⁷

Barnedødeligheten har sunket kraftig det siste halve århundret. I dag dør 3,1 barn per 1000 barn i forbindelse med fødsel og perioden frem til første leveår, mot 14,3 per 1000 barn i 1950-årene.¹⁸ Levekårene og oppvekstbetingelser har også bedret seg generelt for de fleste, noe som blant annet viser seg ved at forventet levealder for kvinner og menn har økt med syv år i samme tidsperiode. Videre har andelen barn i barnehage økt kraftig, særlig fra 1990-årene. I 1980 var cirka 50 per 1000 barn i barnehage, mot 175 per 1000 barn i 1990. I 2010 hadde nesten 90 prosent av alle barn i alderen 1-5 år plass i barnehage. Det er noen

⁹ Eggdonasjon og surrogati er ikke tillatt i Norge, jf. lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) av 5. desember 2003 nr 100 § 2-15, jf. lov om barn og foreldre (barneloven, bl.) av 8. april 1981 nr. 7 § 2

¹⁰ SSB, http://www.ssb.no/emner/02/02/40/notat_200707/notat_200707.pdf

¹¹ NOU 2000:12, punkt. 5.4, St.meld. nr. 40 (2001-2002) side. 8 punkt. 2.2. med flere

¹² Lov om vergemål for umyndige (vergemålsloven) av 22. april 1927 nr. 3 § 1 annet ledd og barneloven § 33

¹³ Lov om barn og foreldre av 8. april 1981 nr. 7 (bl.) Unntak kan gjelde for den økonomiske fostringsplikten etter bl. § 68

¹⁴ Lov om barneverntjenester av 17. juli 1992 nr. 100 (bvl.) § 1-3 første ledd. Det gjelder to unntak fra dette utgangspunktet: Etter bvl. § 1-3 annet ledd kan eldre med vedkommendes samtykke få tiltak etter loven, forutsatt at tiltak ble iverksatt før barnet fylte 18 år. På samme vilkår kan plassering på institusjon på grunn av atferdsvansker etter bvl. § 4-24 tredje ledd i visse tilfeller fortsatte en tid utover fylte 18 år

¹⁵ NOU 2009:22 Vedlegg: Bør barnevernloven bli en rettighetslov? Førsteamanuensis dr. juris Mons Oppedal, Høgskolen i Oslo, 19. august 2009

¹⁶ De forente nasjoners internasjonale konvensjon 20. november 1989 om barnets rettigheter. Konvensjonen trådte i kraft 2. september 1990 og ble ratifisert av Norge i 1991. I 2003 ble konvensjonen tatt direkte inn i norsk lov gjennom en endring av menneskerettloven (lov av 21. mai 1999 nr. 30) § 2 nr. 4, og ble i tilfelle motstrid gitt rang foran annen norsk lovgivning. Også barnekonvensjonen tar utgangspunkt i at barn er personer under 18 år jf. artikkel 1

¹⁷ St.meld. nr. 40 (2001-2002) side 187 punkt 9.10, Innst. S. nr. 121 (2002-2003) side 28 annen spalte punkt. 2.2

¹⁸ SSB, <http://www.ssb.no/emner/02/02/10/dode/tab-2011-04-14-04.html>

flere barn i offentlige barnehager enn i private barnehager.¹⁹

4.3 Barnevernet

4.3.1 Innledning

Ifølge juristen Knut Lindboe kan det hevdes at «Det er alminnelig enighet om at det tilkommer foreldre å oppfostre egne barn».²⁰ Etter barneloven § 30 har foreldre med foreldreansvar for et barn både rett og plikt til å oppdra barnet og til å gi forsvarlig omsorg, men kan fritt overlate omsorgen til andre.²¹ Foreldre uten foreldreansvar har kun en økonomisk omsorgsplikt for sine barn, jf. barneloven § 66. Etter barnekonvensjonen artikkel syv nummer en har barn som hovedregel rett til å kjenne og motta omsorg fra sine foreldre.

Offentlige inngrep i forholdet mellom foreldre og barn kan etter legalitetsprinsippet bare gjøres dersom en lovbestemmelse gir adgang til det. Barnevernloven gir barnevernet slik adgang når barn ikke får tilstrekkelig omsorg fra foreldrene, og regulerer forholdet mellom det offentlige og familien. Utgangspunktet er likevel at barnevernet først og fremst skal søke å hjelpe barnet slik at det kan bli værende i sin familie. På denne måten er barnevernet en del av det offentlige hjelpeapparatet, men også en offentlig instans med myndighet til å gripe inn i en familie med tvang.

4.3.2 Juridisk rammeverk

Barnevernets virksomhet reguleres i første rekke av barnevernloven med tilhørende forskrifter, rundskriv og veiledere. Det juridiske rammeverket omfatter imidlertid også annet regelverk, som forvaltningsloven, barneloven, offentlighetsloven, sosialtjenesteloven og tvisteloven, i tillegg til internasjonalt regelverk som FNs barnekonvensjon og EMK.²² Barnekonvensjonen og EMK skal etter menneskerettsloven gjelde som norsk lov og er gitt rang foran annen lovgivning ved at konvensjonsbestemmelsene skal legges til grunn ved

motstrid med annen norsk lovgivning. Konvensjonene representerer på denne måten en skranke for norsk lovgivning.

I utredningen er fokus først og fremst rettet mot de rammer barnevernloven, barnekonvensjonen og EMK setter for barneverntjenestens arbeid.

4.3.3 Ansvar og ansvarsfordeling

Barnevernlovens formål er nedfelt i § 1-1. Der fremgår det at formålet er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstforhold. Ansvar for at målet med loven nås er fordelt mellom stat og kommune, hvor kommunene har ansvaret for å utføre de oppgaver som etter barnevernloven ikke er lagt til et statlig organ.²³ Det statlige ansvaret er delt mellom departement, statlig regional barnevernmyndighet og statlig myndighet på fylkesnivå (fylkesmannen) og barneverninstitusjoner.

Barneverntjenesten i kommunene har som viktigste oppgaver i enkeltsaker å gjennomgå og ta stilling til meldinger, gjennomføre undersøkelser, ta stilling til om og i tilfelle hvilke tiltak som skal iverksettes, fremme sak for behandling i fylkesnemnda, samt iverksette og følge opp tiltak. Barneverntjenesten har også ansvaret for valg, godkjenning og oppfølging av fosterhjem, oppnevne tilsynsfører, sikre at tilsyn blir ført og sørge for at det utarbeides en tilsynsrapport.

Det statlige regionale barnevernet har som hovedoppgavene på anmodning fra kommunen å bistå de kommunale barneverntjenestene med plassering av barn utenfor hjemmet, rekruttere og formidle fosterhjem, og se til at fosterhjemmene får nødvendig opplæring og generell veiledning. Barneverntjenestens fagteam i Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) er en del av den statlige barnevernmyndigheten på regionalt nivå, og er kommunenes nærmeste kontakt med det statlige barnevernet. Fagteamene gir den kommunale barneverntjenesten faglig bistand i vanskelige barnevernsaker, bistår små kommuner ved å foreta begrensede utredningsoppgaver i kompliserte saker, søker å finne lokale løsninger i samarbeid med kommunene, bistår kommunene i plasseringssaker utenfor hjemmet, og sørger for inn- og uttak til statlige og private barneverntiltak.

¹⁹ SSB, <http://www.ssb.no/emner/04/02/10/barnehager/>

²⁰ Lindboe 2008, side 41

²¹ Lov om barn og foreldre av 8. april 1981 nummer 7

²² Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 (fvl.), lov om sosiale tjenester mv. 13. desember 1991 nr. 81 (sostjl.), lov om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) av 17. juni 2005 nr. 90, Lov om grunnskolen og Europarådets konvensjon av 4. november 1950 om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter (EMK)

²³ Bvl. kapittel 2 jf. NOU 2009:8, kapittel

4.3.4 Ansatte og årsverk

Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) var det ved slutten av 1993 totalt 2 210,5 tilsatte i det kommunale barnevernet, hovedsakelig sosionomer (791,3) og barnevernspedagoger (627,4). I 2010 var antall årsverk økt til 3 525,8, hvorav de fleste var barnevernspedagoger (1 660,2) og sosionomer (1 148,8). Det var adskillig færre med annen utdanning eller ufaglærte i 2010 enn i 1993, og antall ledige stillinger var nesten halvert. Andelen tilsatte med annen høyere utdanning og kontorpersonal var i samme periode relativt stabil.²⁴ Sett på bakgrunn av at antall barn som mottok tiltak fra barnevernet økte fra 14 044 i 1993 til 49 781 barn i 2010, økte antall barn per årsverk i barneverntjenesten i samme periode fra 11 til 14 barn.

Det er til dels store geografiske variasjoner i andelen tilsatte per 1000 barn. I Troms fylke er andelen størst med 4,2 tilsatte per 1000 barn, og i Aust-Agder minst med 2,6 per 1000 barn. Hedmark, Oppland og Buskerud har 3,2 tilsatte per 1000 barn, hvilket tilsvarer gjennomsnittet på landsbasis. Akershus, Vestfold, Aust-Agder, Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag ligger alle under landsgjennomsnittet for andelen tilsatte i barnevernet per 1 000 barn, mens Oslo, Finnmark, Nordland, Vest-Agder, Telemark og Østfold ligger over landsgjennomsnittet.

Det er 4 878 avtalte årsverk i barnevernsinstitusjoner, hvorav 2 726 er statlige årsverk. Av de som arbeider i institusjoner har 1 504 annen utdanning, videregående nivå eller lavere, 995 er barnevernspedagoger, 643 har annen utdanning på høyskole/universitetsnivå, 532 er sosionomer, 417 er vernepleiere/sykepleiere, 166 er førskolelærere, 54 er psykologer og 568 har annen helse- og sosialfaglig utdanning på videregående eller høyere nivå.²⁵

I 2010 var cirka en tredjedel av landets 430 kommuner (136) organisert i interkommunalt samarbeid med vertskommune. På samme tid var det 21 kommuner som hadde organisert barnevernstjenesten som en del av NAV.

4.3.5 Barna

Tall fra SSB viser en jevn økning i antall barn som får tiltak fra barnevernet i løpet av et år. I løpet av

2010 mottok 49 781 barn barnevernstiltak, hvorav 27 382 var gutter (55 prosent) og 22 398 var jenter. Med unntak av beredskapshjem, var det i samme år en overvekt av gutter på alle barnevernstiltak.²⁶

Ifølge SSB var det i overkant av 5 500 unge over 18 år som mottok tiltak i 2010. Det utgjør cirka 11 prosent av alle barn med barnevernstiltak. Kolonnene i tabell 4.1 er ikke direkte sammenlignbare fordi aldersgrupperinger varierer. Mens aldersspennet i de to minste aldersgruppene strekker seg over tre år (0 til 2 år og fra 3 til 5 år), strekker aldersspennet i de øvrige aldersgruppene seg over henholdsvis syv, fem og fem år (6 til 12 år, 13 til 17 år og 18 til 22 år).

Når det gjelder nye barn i barnevernet, er den største gruppen av barn mellom 6 og 12 år. Tar man høyde for andel i befolkningen for øvrig, er det en økning i antall nye barn i barnevernet for alle aldersgruppene målt per 1 000 barn. Størst økning ses i aldersgruppa 13 til 17, hvor det i 2010 var 51 per 1 000 barn som mottok barnevernstiltak. Av de yngste barna var det 4 078 nye barn i barnevernet som var mellom null og fem år. Også blant de eldste barna har det vært en økning fra 233 til 496 hvilket er mer enn en fordobling.

Det er geografisk variasjoner også når det gjelder andelen barn med barnevernstiltak. Ved utgangen av 2010 var det i snitt 30,4 per 1 000 barn under 18 år som mottok tiltak fra barnevernet. Finnmark og Nord-Trøndelag har flest barn med tiltak med henholdsvis 40 og 37 klienter per 1 000 barn, mens Akershus har færrest barn med tiltak med 23 klienter per 1 000 barn. Også Rogaland, Sør-Trøndelag og Hordaland har forholdsvis få barn med barnevernstiltak. Aust-Agder, Buskerud og Finnmark hadde den største veksten siste år målt i forhold til folketallet.²⁷

4.3.6 Familien til barna

Som oftest, men ikke nødvendigvis, er et barn i biologisk familie med sine foreldre også i konteksten av det norske barnevernet. Undersøkelser utført i Norge tyder på at barn som mottar barnevernstiltak har økt sjanse for å komme fra familier med dårligere økonomi, lavere utdanning, svakere tilknytning til arbeidsmarkedet og lavere inntektsgrunnlag enn andre barn.²⁸ Det er videre hevdet at barn med barnevernstiltak oftere enn

²⁴ SSB <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-18.html>

²⁵ SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverni/tab-2011-12-19-04.html>

²⁶ Av totalt 1 466 barn i beredskapshjem var det 711 gutter og 755 jenter

²⁷ SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-03.html>

Tabell 4.1 Nye barn med barnevernstiltak 2002 – 2010¹

År	I alt	0-2	3-5	6-12	13-17	18 år og eldre, og uoppgitt alder
2002	8 855	1 312	1 552	3 092	2 666	233
2003	9 443	1 252	1 585	3 205	3 063	338
2004	9 899	1 290	1 585	3 425	3 284	315
2005	10 045	1 365	1 579	3 513	3 277	311
2006	10 362	1 401	1 563	3 465	3 621	312
2007	11 731	1 618	1 680	4 088	4 000	345
2008	11 760	1 752	1 663	4 042	4 004	299
2009	12 767	1 880	1 799	4 450	4 257	381
2010	13 727	2 059	2 019	4 654	4 499	496

¹ SSB,; <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-11.html> Nye tall for 2010 publisert 30/06-2011

ellers har foreldre som har en utviklingshemning, rusmiddelavhengighet, psykisk sykdom og / eller foreldre som utøver overgrep og vold. I andre land rapporteres det om lignende funn.²⁹ Eksempelvis konkluderte nylig forskere med at det også i Danmark er en overvekt av risikofamilier i barnevernet:

«Det er ikke tvivl om, at de anbragte børn og deres forældre som udgangspunkt har særdeles dårlige levekår og livsvilkår i øvrig, uanset hvilke variabler man studerer. Det vil sige, at næsten samtlige risikable opvækstfaktorer forekommer i børnenes hjemmemiljø.»³⁰

Barn med barnevernstiltak har også oftere enn ellers ugifte foreldre eller har foreldre som er enslige forsørgere. «3 av 4 familier som mottar tjenester fra det norske barnevernet hører til de to laveste av i alt en gradering på ni sosiale klasselag».³¹ I et felles nordisk forskningsprosjekt om fosterhjem kom forskerne med følgende konklusjoner:

- Barn og unge som plasseres kommer altoverveiende fra familier med enslige forsørgere. Enslig mødre er sterkt overrepresentert.

- Plasserte barns familier er større enn gjennomsnittet. Mødrene til plasserte barn og unge får og tar vare på flere barn.
- Plasserte barns mødre er yngre enn jevnaldrende barns mødre når de får barn.
- Plasserte barns foreldre er i høyere grad marginaliserte på eller ekskluderte fra arbeidsmarkedet enn jevnaldrende barns foreldre. Ifølge flere undersøkelser er flertallet av de plasserte barnas foreldre avhengige av offentlige overføringer.
- Som følge av dette er plasserte barns foreldre fattige eller har begrensede ressurser,
- Foreldre til plasserte barn har selv økt risiko for å ha vært plassert utenfor hjemmet når de selv var barn.³²

4.3.7 Barn med minoritet eller innvandringsbakgrunn

Det er et ukjent antall barn som har minoritetsbakgrunn, eksempelvis samisk eller kvensk bakgrunn, i barnevernet. Ifølge SSB fikk barn og unge som er førstegangsinnevandrere og etterkommere oftere hjelp fra barnevernet enn barn uten innvandringsbakgrunn, henholdsvis 58 per 1000, 39 per 1000 og 25 per 1000. For de over 5 800 barn i aldersgruppa 0 til 17 år som var under omsorg ved utgangen av 2004, var det 93 prosent som ikke hadde innvandrerbakgrunn. Det var 3,1 per 1000 barn blant etterkommerne som var under barnevernets omsorg i 2004, mot 5,4 per

²⁸ NOU 2000:12, 8.2 Empiriske studier om meldinger og undersøkelser i barnevernet, Clausen 2008

²⁹ Egelund 2009

³⁰ Egelund 2009

³¹ Fauske 2009

³² Backe-Hansen 2010

1000 barn av norske foreldre og 6,7 per 1000 førstegenerasjonsinnvandrere.³³ Enkelte med innvandringsbakgrunn har også bakgrunn som flykting. I 1997 påpekte SSB at barn med innvandrerbakgrunn i større grad enn norske barn får hjelp fra barnevernet og at de ofte har en økonomisk sårbar familiesituasjon.

«Undersøkelsen viser altså at innvandrerbarn uten flyktingbakgrunn oftere er gjenstand for barnevernstiltak enn «norske barn», men at langt færre kommer under omsorg. Det er særlig hjelpetiltak som barnehage, støttekontakt og besøkshjem som iverksettes for innvandrerbarn. Med andre ord billige forebyggende tiltak sammenlignet med dyre fosterhjems- og institusjonsplasser, som er langt mer vanlige tiltak overfor «norske barn». Den høye klientraten hos barn med en norsk og en utenlandsfødt forelder er et annet sentralt funn. Funnet må ses i sammenheng med at seks av ti barnevernsbarn i denne gruppen bodde i enforelderfamilier, med andre ord en «sårbar» familietype som ofte kommer dårlig ut når det gjelder økonomiske levekår.»³⁴

4.3.8 Enslige mindreårige asylsøkere

Ifølge SSB var det i 2005 189 barn i barnevernet definert som enslige mindreårige asylsøkere under 15 år. Dette er barn som kommer til Norge alene og som ikke har med seg voksne med foreldreansvar.³⁵ Det var 30 prosent av de enslige mindreårige får tiltak i regi av barnevernet, mot nær 3 prosent av alle barn i Norge.

Av barn som ble fosterhjemsplassert i 2005 ble flere enslige mindreårige asylsøkere plassert i slektsfosterhjem enn det som er vanlig for barn ellers med fosterhjemsplassing.

«Det er fylkesvise forskjeller i bruk av barnevernstiltak for de enslige mindreårige asylsøkerne. Mens 76 prosent av dem som bodde i Troms fylke, mottok barnevernstiltak i løpet av 2005, gjaldt dette for 3 prosent av de enslige mindreårige asylsøkerne i Aust-Agder. Dette er ytterpunktene, med et landsgjennomsnitt på 31 prosent.»³⁶

De fleste enslige mindreårige asylsøkere er over 15 år.

4.4 Private parter i en barnevernsak

4.4.1 «Part»

Etter forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav e forstås begrepet part som «person som en avgjørelse retter seg mot eller som saken ellers direkte gjelder».³⁷ Partsstatus i en barnevernsak innebærer blant annet rett til å få varsel om at tiltak vurderes, rett til å uttale seg i saken, rett til informasjon og dokumentinnsyn, rett til bistand fra advokat, samt rett til å fremme krav og rettigheter overfor fylkesnemnd og domstoler.³⁸

4.4.2 Barnet saken gjelder

Barnet saken gjelder vil alltid være part i egen barnevernsak. Barn som har fylt 15 år og forstår hva saken gjelder, kan selv opptre som part i saken og benytte sine partsrettigheter, jf. bvl. § 6-3 annet ledd. Fylkesnemnda kan innvilge et barn under 15 år partsrettigheter i særskilte tilfeller.

Barnet kan motsette seg frivillige hjelpetiltak, og kan også selv reise sak om opphevelse av vedtak om omsorgsovertakelse.³⁹ I sak som gjelder tiltak for barn med atferdsvansker, skal barnet alltid regnes som part. Som hovedregel er det barnets foreldre som ivaretar partsrettighetene når barnet er yngre enn 15 år. Barn som har fylt syv år og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal imidlertid informeres og gis anledning til å uttale seg før det tas avgjørelse i en sak som berører ham eller henne, jamfør bvl. § 6-3 første ledd. Dersom barnet uttrykker en mening om saken skal denne vektlegges i samsvar med barnets alder og modenhet.

4.4.3 Barnets foreldre

Foreldre som bor sammen med barnet og som i tillegg har foreldreansvar for barnet vil alltid være part i en sak etter barnevernloven, jf. forvaltningsloven § 2e. Hvorvidt andre foreldre vil ha partsrettigheter varierer med type tiltak som vurderes

³³ SSB, http://www.ssb.no/emner/03/03/rapp_200619/rapp_200619.pdf

³⁴ SSB, <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/9703/2.html>

³⁵ SSB <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200802/04/index.html>

³⁶ SSB, <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200802/04/index.html> figur seks

³⁷ Nærmere om partforholdet og partenes rettigheter i barnevernsaker i Rundskriv av 22. april 2002: *Saksbehandling i barneverntjenesten* (Q-1036)

³⁸ Forvaltningsloven §§ 12, 16-19, bvl. §§ 7-23 og 7-24

³⁹ Høyesterett (HR) 2001-00321

igangsatt og i hvilken grad tiltaket vil påvirke rettighetene til forelderen.

Foreldre som har foreldreansvar for barnet men ikke bor fast sammen med barnet, vil være part i sak om fratakelse av foreldreansvar og i sak om omsorgsovertakelse. Forelderen kan likevel ikke kreve omsorgen for barnet overført til seg selv. I sak om frivillige hjelpetiltak er det i utgangspunktet bare foreldre som har omsorgen for barnet som er part. Foreldre som har foreldreansvar for barnet men ikke bor sammen med det, vil heller ikke være parter i saker som gjelder frivillige tiltak med mindre det aktuelle tiltaket retter seg mot eller direkte berører vedkommende, for eksempel ved at tiltaket griper inn i forelderens samværsrett med barnet.

Normalt vil foreldre som ikke har foreldreansvar for barnet ikke være part i en sak etter barnevernloven. Gjelder saken omsorgsovertakelse, vil en mor eller far uten foreldreansvar ikke være part i denne. Forelderen vil likevel være part for så vidt gjelder avgjørelse av eget samvær etter § 4-19. Forelderen vil også være part i eventuell senere sak om opphevelse av omsorgsovertakelsen. Foreldres utøver sine partsrettigheter selvstendig og uavhengig av barnets partsrettigheter.

4.4.4 Fosterforeldre som part

Fosterforeldre er i utgangspunktet ikke parter i en barnevernsak, men i saker som gjelder opphevelse av omsorgsvedtak har de rett til å uttale seg for fylkesnemnda. I sak om flytting etter bvl. § 4-17 kan fosterforeldrene anses så direkte berørt av vedtaket at de innvilges partsrettigheter. Det samme gjelder i sak som gjelder samvær mellom barnet og foreldre. Dersom fosterforeldrene anses som parter i en sak etter barnevernloven kan fosterforeldrene utøve partsrettigheter på lik linje med andre parter. I henhold til gjeldende retningslinje innebærer dette bl.a. at fosterforeldrene har rett til dokumentinnsyn, rett til å påklage vedtak og rett til å la seg bistå av advokat.⁴⁰

4.5 Fylkesnemnda

Avgjørelsesmyndigheten i tvangssaker etter barnevernloven er lagt til Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Fylkesnemnda er et domstollignende statlig forvaltningsorgan, som i faglige spørsmål har en uavhengig stilling i forhold til

departement og fylkesmann. Sakene behandles og avgjørelsene treffes etter de grunnregler for god saksbehandling som gjelder for domstolene. Fylkesnemnda sammensettes i den enkelte sak av en leder som er jurist og i tillegg har særlig kjennskap til fagfeltet, sammen med ett eller to fagkyndig(e) medlem(mer) og ett eller to alminnelig(e) medlem(mer), avhengig av sakens karakter. I enkelte saker treffer lederen avgjørelser alene. Fylkesnemndas vedtak kan bringes inn for tingretten for rettslig overprøving. På visse vilkår kan tingsrettens avgjørelser ankes til lagmannsretten og Høyesterett (HR). Fylkesnemndenes arbeidsform og ressursituasjon er grundig utredet i Norges offentlige utredning (NOU) 2005:9.

4.6 Barnevernrettslige prinsipper

4.6.1 Innledning

Barnevernloven bygger på flere prinsipper som gir uttrykk for grunnleggende verdier samfunnet vårt anses å bygge på. Disse prinsippene får på ulike måte og i varierende grad betydning for barneverntjenestens praktiske arbeid.

4.6.2 Meningen med begrepet «prinsipp»

Selv om rettslige prinsipper tradisjonelt ikke har hatt en sentral rolle i norsk rett, har de i nyere tid blitt viet større oppmerksomhet i både vitenskapelige arbeider og rettspraksis.⁴¹

Begrepet prinsipp har ingen klart definert rettslig betydning. Ifølge Graver brukes betegnelsen ofte om normer med høy grad av generalitet. Ved at prinsipper er generelle kan de holde seg over tid, på tvers av skiftende rettsordninger og samfunnsforhold. Prinsippbetegnelsen brukes også om normer som anses mer grunnleggende enn andre, noe som eksempelvis kan skyldes at de har en forankring i historien eller i tradisjon, eller angår spørsmål som regnes som grunnleggende.⁴²

I juridisk teori synes det å være stor enighet om at prinsipper har retningslinjekarakter i den forstand at de, i motsetning til en regel, ikke angir et bestemt resultat.⁴³ Til forskjell fra regler brytes ikke et prinsipp om det ikke får gjennomslag, heller ikke om prinsippet anses som grunnleggende. Dette kan hevdes å være en nødvendig følge av prinsippenes generalitet. Nygaard hevder gene-

⁴⁰ Retningslinjer om saksbehandling i barneverntjenesten Q-1036

⁴¹ Graver 2006

⁴² Graver 2006

⁴³ Graver 2006

relt at et prinsipp er en retningslinje med tungtveiende karakter:

«Men når ein talar om rettsgrunnsetningar eller rettsprinsipp, tenkjer ein seg truleg at det er tale om *hovudretningslinjer* eller *ei hovudrettesnor*. Altså at det er tale om *tungtvegande* retningslinjer. I dette vil liggja at avvik frå hovudrettesnora må grunngjevast særskilt. Fråvik frå rettsprinsippet eller rettsgrunnsetningen skal kosta noko.»⁴⁴

4.6.3 Grunnprinsipper for barnevernets arbeid

Hvilke hensyn og verdier barnevernloven anses å hvile på, og hvilke av disse som anses som «prinsipper», presenteres på noe ulik måte i forskjellige teoretiske fremstillinger. Det samme gjelder hvilket innhold prinsippene har og hvordan de benevnes. Det synes imidlertid å være generell enighet om at barnevernloven bygger på minst tre grunnprinsipper; prinsippet om barnets beste, det mildeste inngreps prinsipp og det biologiske prinsipp. Disse uttrykker grunnleggende verdier samfunnet vårt er bygget på. Prinsippet om barnets beste anses som det overordnede, og er også det eneste av prinsippene som er eksplisitt nedfelt i barnevernloven jf. § 4-1, og i barnekonvensjonen artikkel tre, nummer en. Hva som anses som «barnets beste» er imidlertid ikke entydig gitt, og vil kunne variere med forhold som kultur og tradisjoner, religion, samfunnsforhold og også over tid. Barnets beste må videre konkretiseres opp mot det enkelte barns behov og totale livssituasjon. Barnevernets oppgave er å finne frem til de tiltak som gagnar det enkelte barnet på best mulig måte. I prinsippet ligger også at der barnets behov for omsorg og beskyttelse ikke er forenlig med foreldrenes interesser, skal barnets interesser og behov gå foran.

Det mildeste inngreps prinsipp går ut på at tiltak etter barnvernloven må stå i et rimelig forhold til de mål som kan oppnås, det vil si at det ikke skal anvendes mer inngripende tiltak enn nødvendig for å oppnå målet. Prinsippet følger ikke eksplisitt av loven, men kommer til uttrykk i flere av lovens bestemmelser. For eksempel i bvl. § 4-4, 5. ledd og § 4-12, 2. ledd.

Det biologiske prinsipp omtales nærmere nedenfor. Som det fremgår av omtalen går prinsippet i korthet ut på at barn hovedsaklig skal vokse opp

hos sine foreldre. Hvis det ikke er mulig, skal barnet kunne ha kontakt med dem.

Siden grunnprinsippene gir uttrykk for ulike verdier og har ulik historikk og forankring, kan de i konkrete situasjoner tale for ulike løsninger og dermed anses å være i konflikt med hverandre. Selv om det gjennom lovforarbeider, regelverk og rettspraksis gis retningslinjer og veiledning for hvordan barneverntjenesten skal forstå og praktisere regelverket, er det komplisert og krevende både å vurdere og å avveie de ulike prinsippene i enkelttilfeller. Det må foretas konkrete vurderinger av det enkelte barnets totale livssituasjon. Disse vurderingene må være faglig basert og styrt av forhold som ny forskning, systematisert kunnskap og endringer i kulturelle normer. Som allerede nevnt ligger det i prinsippers natur, at de må vurderes og avveies mot hverandre, siden de ikke er konkrete regler som følges eller forkastes.

4.6.4 Det biologiske prinsipp

«Det biologiske prinsipp» er et sentralt begrep i barneretten. Begrepet kommer til uttrykk på ulik måte innenfor de ulike rettsområder og vil kunne ha noe ulikt innhold etter hvilke problemstillinger som diskuteres. Prinsippet anses som et av de grunnleggende prinsippene for barneverntjenestens arbeid. Hva som ligger i prinsippet i barnevernsretten er imidlertid ikke uten videre klart. For å kunne vurdere nærmere hvilket innhold, status, vekt og funksjoner prinsippet har, er det derfor nødvendig å foreta en gjennomgang av gjeldende regelverk, forarbeider, andre offentlige utredninger og rettspraksis.

4.6.5 Prinsippet uttrykk i barnevernloven

Selv om betegnelsen det biologiske prinsipp ikke anvendes i barnevernloven, fremgår det klart at prinsippet ligger til grunn for loven. Dette tydeliggjøres gjennom lovens bestemmelser om at inngripen fra barnevernets side først og fremst skal skje i hjemmet uten å skille barnet fra foreldrene, ved at det oppstilles strenge vilkår for å flytte barnet fysisk bort fra foreldrene, ved at foreldre og barn ved adskillelse har rett til samvær med hverandre, og ved at tilbakeføring i utgangspunktet skal skje når foreldrene igjen kan gi forsvarlig omsorg.

Reglene viser på denne måten at foreldrene har det primære og barnevernet det subsidiære ansvaret for barns omsorg, hvilket ligger til grunn for det biologiske prinsipp. Det samme gjelder lovens strenge vilkår for å kunne gi samtykke til

⁴⁴ Nygaard 2004, side 261

adopsjon, noe som viser at det skal mye til før de rettslige båndene mellom barnet og foreldrene kan brytes helt. Lovens relativt nye bestemmelse i § 4-20a om muligheten for besøkskontakt mellom foreldre og barn etter en tvangsadopsjon, kan også ses på som et utslag av prinsippet: Selv når adopsjon er gjennomført, skal det være en viss mulighet for kontakt mellom barnet og de opprinnelige foreldrene. Etter ordlyden gjelder bestemmelsen kun for biologiske foreldre. Utvalget legger likevel til grunn at bestemmelsen gjelder for foreldre generelt, slik tilfelle er for loven ellers.

4.6.6 Det biologiske prinsippets anvendelse i barnevernet

Prinsippet stenger imidlertid ikke for tiltak som griper inn i familien fra barnevernets side. Dette fremgår ved at loven faktisk hjemler tiltak som griper inn i forholdet mellom foreldre og barn, som å flytte barnet fra foreldrene, begrense eller nekte samvær mellom dem, frata foreldreansvaret og gi samtykke til adopsjon på foreldrenes vegne.

Barnevernlovens regler gjelder i forhold til barnets «foreldre», det vil si juridiske foreldre med foreldreskap fastsatt etter reglene i barneloven eller adopsjonsloven. Ved adopsjon får adoptivbarnet i utgangspunktet samme rettsstilling som om barnet hadde vært adoptivforeldrenes egenfødte barn, jf. adopsjonsloven § 13. Det hører ikke inn under utvalgets mandat å utrede det biologiske prinsippets anvendelse i barneloven. Utvalget ser likevel grunn til kort å omtale forholdet mellom foreldreskap og biologi ved fastsettelse av foreldreskap. Barneloven knytter etablering av morskap til en form for biologi ved at den kvinnen som føder barnet skal regnes som barnets mor. Biologi i form av genetiske tester er avgjørende når farskap etableres eller endres etter DNA-analyse, og når det offentlige har ansvar for å få fastslått farskap. Farskapet presumeres å være biologisk/genetisk forankret også i de tilfeller farskap fastsettes etter pater est-regelen eller ved erklæring, men dette er ikke nødvendigvis tilfellet. Selv om en mann er biologisk far til et barn, anses han kun som barnets juridiske far dersom farskapet er etablert i tråd med barnelovens regler (pater est, erkjennelse, dom). Fra 1. januar 2009 kan det fastsettes medmorskap for et barn i stedet for farskap. Foreldreskap i form av medmorskap vil ikke ha sammenheng med biologi. Heller ikke ved foreldreskap etablert ved samtykke til assistert befruktning på samboer eller ektefelle eller ved adopsjon vil det foreligge noen biologisk sammenheng mellom barnet og dets rettslige foreldre.

Selv om barneloven grunner på et biologisk prinsipp, er dette ikke gjennomført fullt ut i norsk rett når det gjelder etablering av rettslig foreldreskap.⁴⁵ Dette får betydning for hvordan det biologiske prinsipp i barnevernsretten må forstås.

4.6.7 Historisk gjennomgang av det biologiske prinsippets presentasjon i lovforarbeider og offentlige utredninger

Begrepet det biologiske prinsipp anvendes eller omtales flere steder i forarbeider til loven og i andre offentlige dokumenter. I sosiallovutvalgets utredning fra 1985 ble det i tilknytning til spørsmål om omsorgsovertakelse, blant annet uttalt følgende:

«Det er et grunnleggende prinsipp i vårt samfunn at foreldrene selv sørger for sine barn. Selv om det påvises svikt hos foreldrene i deres forhold til barna – kanskje problemer av alvorlig karakter – er utgangspunktet derfor at problemene primært bør søkes bedret ved hjelpetiltak. Et annet utgangspunkt ville bryte radikalt med de rådende normer og verdisyndspunkt, og forutsette en helt annen samfunnsstruktur enn den vi har i dag. Dette betyr ikke i seg selv en nedprioritering av barnets interesser. Det er sterke følelsesmessige bånd mellom foreldre og barn og disse bånd er det grunn til å bevare og styrke.»⁴⁶

Sosiallovutvalget utgangspunkt om at barn skal vokse opp hos sine foreldre ble her begrunnet med at loven bør utformes i samsvar med normalordningen i samfunnet, at det generelt eksisterer sterke følelsesmessige bånd mellom foreldre og barn, og at det generelt vil ha en verdi for barnet å bevare disse båndene. I forbindelse med sosiallovutvalgets drøftelser av samværsrett ble biologiens egenverdi trukket frem:

«Det er alminnelig akseptert at det generelt er et gode for barnet å ha kontakt også med de biologiske foreldre, og dette bør være lovens utgangspunkt.»⁴⁷

Det samme gjaldt i forhold til spørsmålet om tilbakeføring etter omsorgsovertakelse:

⁴⁵ NOU 2009:5, side 33-34

⁴⁶ NOU 1985:18, side 157 første spalte

⁴⁷ NOU 1985:18, side 168 første spalte

«Det ligger i vår samfunnsordning at foreldrene oppdrar sine egne barn. Tilknytningen til de biologiske foreldrene er i seg selv en ressurs for barnet.»⁴⁸

Sosiallovutvalget beskrev ikke nærmere hva samfunnsordningen med at foreldre selv sørger for sine barn konkret innebærer for barnet, foreldrene og samfunnet for øvrig. I utredningen ble det heller ikke drøftet hvorvidt det alltid vil være slik at det eksisterer sterke følelsesmessige bånd mellom foreldre og barn, eventuelt om det alltid vil være grunn til å bevare og styrke slike bånd. Det samme gjelder i forhold til om kontakt med foreldrene i form av samvær etter en omsorgsovertakelse alltid vil være et gode for barn. Sosiallovutvalget synes å ha lagt til grunn at det eksisterer et generelt interessefellesskap mellom foreldre og barn, og gikk ikke nærmere inn på mulige interessemotsetninger. Generelt sett er sosiallovutvalgets begrunnelser for påstandene verken forsknings- eller kunnskapsmessig dokumentert.

Sosiallovutvalgets uttalelser om betydningen for barnet av å vokse opp med foreldre og av å ha kontakt med dem, ble i all hovedsak videreført i arbeidet frem mot dagens barnevernlov.

Barne- og familiedepartementet understreket i den etterfølgende proposisjonen foreldrenes primære ansvar for barna:

«Omsorg og oppdragelse er i første rekke foreldrenes ansvar. De har plikt til å ivareta barns materielle, psykologiske og sosiale behov. Den offentlige barneverntjenesten skal yte service og hjelp, og om nødvendig, overta foreldrenes ansvar når foreldrene ikke er i stand til å ivareta barnets behov på en tilfredsstillende måte.»⁴⁹

I tilknytning til drøftelsen av bestemmelsene om omsorgsovertakelse og tilbakeføring, fremhevet departementet at det klare utgangspunktet var at barn skulle vokse opp hos sine foreldre, og påpekte verdien av å opprettholde kontakten mellom foreldre og barn:

«Nyere forskning har vist at det i mange tilfeller er svært viktig for barn i fosterhjem å opprettholde kontakt med sine biologiske foreldre, både fordi det er sterke følelsesmessige bånd mellom barna og foreldrene, og for at barnet

derigjennom kan få en følelse av kontinuitet i livet sitt. Enkelte forskere har også pekt på fosterforeldres ansvar når det gjelder å hjelpe barnet med å huske sin fortid, nettopp fordi opplevelsen av kontinuitet er viktig for barnet.»⁵⁰

Departementet uttalte videre:

«Ved vurderingen av om barnet skal tilbakeføres til sine biologiske foreldre, må det ses hen til at tilknytningen til biologiske foreldre i seg selv kan være en ressurs for barnet.»⁵¹

Departementet ga ingen referanser til forskningen som det henvises til, og eventuelle motstridende forskningsresultater eller diskusjoner av forskningsresultatene fremgikk ikke. I begge de sistnevnte sitatene ble det likevel tatt visse forbehold om betydningen av båndene mellom foreldre og barn. I første sitat ved bruk av ordene «i mange tilfeller», i siste sitat ved bruk av ordene «kan være».

Også i senere utredninger om barnevernet har det biologiske prinsipp blitt omtalt. I Stortingsmelding (St.meld.) nummer 39 (1995 – 96), ble det uttalt:

«Enkelte svært viktige prinsipper er nedfelt i barnevernloven. Disse er ment å være styrende ved tolkningen av lovens ulike inngrepskriterier. Ett av disse er det biologiske prinsipp. [...] Prinsippet innebærer at det er lovens utgangspunkt at barn skal vokse opp hos sine biologiske foreldre – også om det er tildels alvorlige mangler ved deres omsorgsevne. Bakgrunnen for dette utgangspunktet er at en i vårt samfunn anser det som en selvstendig verdi å vokse opp hos sine biologiske foreldre. Når dette ikke er mulig, innebærer prinsippet at det i utgangspunktet skal legges til rette for samvær og/eller annen kontakt mellom barnet og dets biologiske foreldre idet det anses som et gode for barnet å ha kontakt med sine biologiske foreldre, selv om barnet i en kortere eller lengre periode må bo hos andre.»⁵²

I NOU 2000:12 fremstilles det biologiske prinsipp som en del av barnevernets verdigrunnlag. Det ble her uttalt:

⁴⁸ NOU 1985:18, side 171 første spalte

⁴⁹ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992), side 12

⁵⁰ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992), side 51

⁵¹ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992), side 55

⁵² St.meld. nr. 39 (1995-96), punkt 4.1.1

«Det biologiske prinsipp er kommet klart til uttrykk i forarbeidene både til barneloven og barnevernloven selv om vi ikke finner det uttalt i teksten. Det kan anses å være en del av vår samfunnsordning at foreldre oppdrar sine egne barn. Tilknytning til de biologiske foreldre er i seg selv en ressurs for barnet.»⁵³

4.6.8 Nåtidens betraktninger om det biologiske prinsippet i lovforarbeider og offentlige utredninger

I Odelstingsproposisjon (Ot.prp.) nummer 69 (2008 – 2009) signaliserte departementet et ønske om økt bruk av adopsjon som barnevernstiltak og foreslo blant annet en presisering av beviskravet for tilbakeføring etter omsorgsovertakelse til «overveiende sannsynlig». Departementet uttalte følgende om det biologiske prinsipp:

«Å vokse opp med sine biologiske foreldre anses å være det beste for barn. Dette blir omtalt som *det biologiske prinsipp*. Spedbarn har behov for å ha nær og jevnlig kontakt med stabile, aktivt omsorgsfulle nærpersoner, som svarer på barnets initiativ og opptrer *emosjonelt forpliktet* overfor barnet. Dette er en forutsetning for at barnet, gjennom de voksnes oppmerksomhet, skal lære at det betyr noe og senere bli i stand til å søke nærkontakt og bli trygg nok til å utforske omgivelsene. Barnets søking etter oppmerksomhet fra en eller flere emosjonelt forpliktete voksenpersoner, vil i neste omgang forsterke den/de voksnes oppmerksomhet mot, og aktiviteter overfor barnet. En gjensidig tilknytningsprosess har startet. Barn i Norge har tradisjonelt vokst opp innenfor en biologisk storfamilie, senere kjernefamilie. Denne sosiale tradisjonen har fått sin idémessige refleksjon i «Det biologiske prinsipp». Dette blir også avspeilet i internasjonale konvensjoner. Biologiske foreldre vil ofte ha et fortrinn i tilknytningsprosessen gjennom forberedelsene til barnets fødsel og gjennom tanker om at barnet er en del av en selv og en videreføring av slekten. For barn som lever sammen med ikke-biologiske foreldre, vil den kulturelle vektleggingen av biologisk slektskap kunne utgjøre en utfordring for selvforståelsen. Det avgjørende for barnet er likevel gra-

den av, og kvaliteten i foreldrenes emosjonelle forpliktelse, relasjon og tilknytning, enten de er biologiske foreldre eller ikke.»⁵⁴

Departementet uttalte videre:

«Når foreldre ikke innehar ressurser til å skape forutsigbarhet og stabilitet for barnet må det biologiske prinsipp vike for barnets beste. Der det er motsetninger mellom barnets behov for trygghet og omsorg, og foreldres behov og ønsker, må barnets behov settes foran foreldrenes.»⁵⁵

Uttalelsene i proposisjonen kan i forhold til tidligere lovforarbeider forstås som en presisering og tydeliggjøring av at det biologiske prinsipp aldri var er ment å skulle utgjøre en absolutt regel i barneverntjenestens arbeid.

I Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) nummer 7 L (2009 – 2010) foreslo departementet å innføre en mulighet for å gi begrenset rett til kontakt mellom barnet og biologiske foreldre etter tvangsadopsjon. Departementet begrunnet forslaget slik:

«Formålet med forslaget er å sikre barnet en stabil og forutsigbar oppvekstsituasjon hos adoptivforeldrene og samtidig sikre barnet en viss kontakt med sitt opphav, når dette er til barnets beste. Barnet kan ha kontakt i trygg forvisning om at det skal bli hvor det er, og adoptivforeldrene behøver heller ikke å føle at kontakten utfordrer deres posisjon. Biologiske foreldre vil kunne få en viss kunnskap om barnets utvikling under oppveksten, og vite at det har det godt. En slik kontakt etter adopsjon vil gi barnet de fordeler en adopsjon innebærer, med full juridisk og sosial integrasjon, uten at barnet helt må miste kontakten med sine biologiske foreldre, eller vente til myndighetsalder før kontakt eventuelt kan gjenopptas.»⁵⁶

Departementets uttalelser gir etter utvalgets vurdering en ytterligere presisering av hvilken betydning og vekt det biologiske prinsipp bør tillegges i barnevernsaker, og da slik at hensynet til barnets beste totalt sett alltid skal være det avgjørende.

⁵³ NOU 2000:12. Barnevernet i Norge, punkt 5.5. Liknende uttalelse gjentatt i St. meld. nr. 40 (2001-2002) side 13

⁵⁴ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009), punkt 1.1

⁵⁵ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009), side 6

⁵⁶ Prop. 7 L (2009-2010). Endringer i adopsjonsloven og barnevernloven, side 26

4.6.9 Det biologiske prinsippet i rettspraksis

Domstolene avgjør i siste instans hvordan gjeldende rett skal forstås. I barnevernsaker kan domstolene overprøve fylkesnemndas skjønnsmessige vurderinger, herunder om et barnevernstiltak bør foretas dersom lovens vilkår er oppfylt.⁵⁷ I rettspraksis påberopes det biologiske prinsipp ofte av barnets foreldre, men brukes og omtales sjeldnere eksplisitt av domstolene i barnevernsaker. I Rettstidene (Rt.) fra 1991 på side 668 benyttes begrepet det biologiske prinsipp for første gang i omtalen av en barnevernsak.⁵⁸ Retten anvendte her begrepet som en henvisning til lovens utgangspunkt om at barn skal vokse opp hos sine foreldre.

«I dette tilfellet er de forhold som i sin tid begrunnet omsorgsovertakelsen, ikke lenger til stede. Dette innebærer ikke uten videre at barnet skal tilbakeføres til moren. Saken skal vurderes ut fra forholdene i dag, og virkningen for barnet av en flytting vil derfor stå helt sentralt i vurderingen. I dommen i Rt.1984 s. 289 konkluderer førstvoterende – etter en omfattende analyse hvor det blant annet ble tatt hensyn til loven grunnsyn og betraktninger omkring det biologiske prinsipp – med at omsorgen for barnet når de forhold som i sin tid begrunnet omsorgsovertakelsen ikke lenger er til stede, skal tilbakeføres til foreldrene, med mindre det foreligger -tungtveiende hensyn- som taler for å fravike lovens utgangspunkt.⁵⁹»

Etter oppslag i Lovdata finnes kun ytterlige én dom fra Høyesterett (HR) hvor retten har brukt begrepet direkte i en barnevernsak. Denne omtales i Rt. 1995 side 479, som også gjaldt spørsmål om oppheving av vedtak om omsorgsovertakelse. I begge de nevnte dommene synes retten å ha anvendt prinsippet som et fast begrep med gitt innhold og foretar ingen diskusjon av selve innholdet. Det fremgår likevel at prinsippet må anvendes relativt, jf. eksempelvis følgende uttalelse:

«De sakkyndige for Høyesterett vurderer det slik at tidligere tilknytning til mor neppe er av betydning for ham i dag, at en overføring til biologisk mor vil ha -tilnærmet samme kvalitet som å ta et hvilket som helst barn og flytte det

til ukjente mennesker-, og at en tilbakeføring vil representere en særdeles belastende situasjon for ham. Deres samlede vurdering er at barnevernet bør beholde omsorgen slik at barnet forblir i fosterhjemmet. Også de sakkyndige for byretten kom til den konklusjon at S ikke burde tilbakeføres. [...] Som byretten legger jeg til grunn at det biologiske prinsipp må nedtones i tilfeller som det foreliggende, hvor barnet har fått en så sterk tilknytning til fosterforeldrene og hjemmet. I motsetning til byretten er jeg kommet til at omsorgsvedtaket ikke bør oppheves. En opphevelse av vedtaket ville innebære en risiko for alvorlige problemer for S også på lengre sikt. Selv om det i rettspraksis er eksempler på tilbakeføring også i tilfeller med fosterhjemsopphold av betydelig varighet, har barnet i de tilfellene regelmessig hatt et nærmere forhold til sitt biologiske opphav.⁶⁰»

Høyesterett avveide her utgangspunktet om at barn skal vokse opp hos sine foreldre, mot barnets tilknytning til fosterforeldrene. Selv om begrepet det biologiske prinsipp ikke er direkte anvendt av retten, argumenterer den likevel i praksis ofte med innholdet i prinsippet. Et eksempel på dette er Rt. 1997 side 170, som gjaldt spørsmål om tilbakeføring etter omsorgsovertakelse. I dommen ble det generelt uttalt:

«det har en egenverdi at et barn får vokse opp hos sine biologiske foreldre. Når barnet vokser opp i en familie der det vet at det opprinnelig ikke hører hjemme, vil det kunne oppstå problemer eller konflikter av en annen karakter enn ellers når barnet begynner å søke etter sin identitet». ⁶¹

Andre eksempler på slike dommer er Rt. 1982 side 1687 og Rt. 1991 side 557, som begge gjaldt vedtak om fratakelse av foreldreansvaret for å tilrettelegge for adopsjon ble opprettholdt:

«Hensynet til båndene mellom barnet og dets biologiske foreldre må klarligvis tillegges stor vekt ved den skjønnsmessige helhetsvurdering som barnevernsmyndighetene alltid må foreta. Men ved vurderingen er det hensynet til barnets beste som skal være utslagsgivende, jf. barnevernloven § 17 annet ledd.» ⁶²

⁵⁷ Tvisteloven kapittel 36, jf. bvl. § 7-24

⁵⁸ Tjomsland 2003, side 12

⁵⁹ Rt. 1991, side 668, side 674-675

⁶⁰ Rt. 1995, side 479, side 485

⁶¹ Rt. 1997, side 170, side 175

⁶² Rt. 1982, side 1687, side 1693

«Jeg minner om at barnevernsloven bygger på at det gjennomgående vil være i barnets interesse at foreldrene har omsorgen for det og videre at foreldrene, selv om omsorgen må fratras dem, i alminnelighet har kontakt med barnet og foreldreansvaret for det. Vurderingen av hva som i det enkelte tilfelle er barnets beste, må i disse saker skje i lys av dette.»⁶³

Uten at det er foretatt en fullstendig gjennomgang av all rettspraksis, ser det ut til at lagmannsrettene bruker begrepet i noe større grad enn Høyesterett. I en dom fra Agder lagmannsrett fra 2006 om tilbakeføring etter omsorgsovertakelse, uttalte retten:

«Etter Høyesteretts praksis og avgjørelser fra Den europeiske menneskerettighetsdomstol etter EMK, vil det biologiske prinsipp være et sentralt hensyn og rettslig bindende utgangspunkt i saker som den foreliggende. Mens en barnets beste- vurdering, jf. nærmere nedenfor, ofte vil være knyttet opp til det konkrete barn og den aktuelle situasjon, vil det biologiske prinsipp i større grad være et generelt utgangspunkt og en bærende verdinorm⁶⁴.»

I en dom fra Borgarting lagmannsrett fra 2009 om samvær etter omsorgsovertakelse, ble det uttalt:

«Som lagmannsretten allerede har vært inne på, skal det som hovedregel være samvær mellom barn og biologiske foreldre etter en omsorgsovertakelse. Dette er forankret i det biologiske prinsipp, som bygger på at det har en egenverdi for barn å få opprettholde kontakten med sitt biologiske opphav. Det skal i relasjon til samværet legges avgjørende vekt på hensynet til barnets beste, jf. barnevernloven § 4-1, men barnevernloven gir ikke nærmere retningslinjer for samværets omfang.»⁶⁵

Ytterligere en dom hvor retten argumenterte med det biologiske prinsipp, er en dom fra Agder lagmannsrett fra 2007 som også gjaldt samvær etter omsorgsovertakelse. Retten uttalte her:

«Hovedregelen om samværsrett er forankret i det biologiske prinsipp og bygger på at det har en egenverdi for barnet å få opprettholde kontakten med sitt biologiske opphav. Også FNs

barnekonvensjon artikkel 9 og EMK artikkel 8 må forstås slik at det som hovedregel skal være samvær mellom barn og biologiske foreldre etter en omsorgsovertakelse, men at det på nærmere vilkår og etter en konkret begrunnelse kan foretas inngrep i denne retten. Avgjørelsen må tilpasses de konkrete tilfeller, og det skal også i relasjon til samværet legges avgjørende vekt på hva som er til beste for barnet, jf. barnevernloven § 4-1.»⁶⁶

Fremstillingen ovenfor viser at domstolene i barnevernsaker anvender det biologiske prinsipp i sine avgjørelser og tillegger det vekt, men fraviker det i tilfeller hvor dette vurderes å være til det beste for barnet.

Det ligger ikke i utvalgets mandat å utrede det biologiske prinsippens anvendelse i barneloven. Utvalget finner det likevel grunn til å vise til at den 10. november 2011 ble avsagt dom i Høyesterett i sak om foreldreansvar etter dødsfall. Barnets mor, som hadde foreldreansvaret alene, døde. For Høyesterett tvistet barnets stefar og biologiske far om foreldreansvaret. I dommen ble betydningen av den biologiske tilknytningen mellom biologisk far og barnet vurdert.

Høyesterett har i to tidligere saker, Rt. 1993 side 626 og Rt. 2000 side 1460, behandlet tilsvarende problemstilling. I Rt. 2000 side 1460 og på side 1467 formulerte Høyesteretts førstvoterende, som representerte flertallet på fire av fem dommere følgende regel:

«Utgangspunktet for vurderingen av hva som er til barnets beste, skal være at den gjenlevende forelder overtar foreldreansvaret og den daglige omsorgen for barnet dersom vedkommende er vel skikket til det og ønsker det. Dette må dessuten anses å være lovens hovedregel når den gjenlevende ikke bare er barnets sosiale, men også dets biologiske forelder. Slik jeg ser det, må dette gjelde også dersom forholdene skulle ligge enda bedre til rette ved en alternativ plassering.»⁶⁷

I den konkrete vurderingen av hvor det aktuelle barnet i 2000-dommen skulle bo, etterlater dommens beskrivelse av de to omsorgsalternativene liten tvil om at HR vurderte biologisk far som et kvalitetsmessig dårligere omsorgstilbud enn barnets tante. Likevel fikk biologisk far foreldreansvaret og omsorgen for barnet.

⁶³ Rt. 1991, side 557, side 561-562

⁶⁴ LA-2005-180887

⁶⁵ LB-2008-166815

⁶⁶ LA-2007-97241

⁶⁷ Rt. 2000, side 1467

I høyesterettsdommen av 10. november 2011 uttaler førstvoterende i avsnitt 40:

«Etter min oppfatning etterlater loven og dens forarbeider ingen tvil om at det skal legges vekt på biologisk tilknytning, men at dette bare er ett av flere momenter i den konkrete totalvurdering av barnets beste. Er det tvil om hvilken løsning som er best for barnet, bør den gjenlevende av foreldrene få foreldreansvaret. Men hensynet til biologisk tilknytning må vike dersom andre forhold samlet sett gjør at barnet vil bli bedre stilt om andre overtar foreldreansvaret.»

Slik utvalget oppfatter sitatet fra førstvoterende, representerer høyesterettsdommen fra 2011 et skritt i retning bort fra det biologiske prinsipp. Når domstolene skal foreta en samlet vurdering av hvilket omsorgsalternativ som gjør barnet best stilt, ligger bevisvurderingen nå tett opp til den vurderingen domstolene må ta i en barnefordelingstvist mellom to biologiske foreldre. Det fortrinnsvis en biologisk forelder tidligere har hatt i en tvist om foreldreansvar etter dødsfall, synes nå redusert til at ikke-biologiske foreldre har bevisbyrden for barnets beste.

4.6.10 Det biologiske prinsipp som verdinorm, og ikke regel

Prinsippet fremstår etter rettspraksis således som et generelt utgangspunkt og en bærende verdinorm, men ikke som en absolutt regel. Det må kunne legges til grunn at retten argumenterer med innholdet i det biologiske prinsipp i et langt større omfang enn den eksplisitte bruken av betegnelsen det biologiske prinsipp. Etter utvalgets vurdering er det imidlertid av tidsmessige grunner ikke mulig å foreta en fullstendig gjennomgang av praksis fra Høyesterett og lagmannsrettene for fastslå i hvilken grad dette er tilfelle.

Med tvisteloven av 2005 ble det innført sterke begrensninger for lagmannsrettsbehandling av barnevernsaker, jf. § 36-10 tredje ledd. Begrensningen gjør at muligheten for å få en sak prøvd i Høyesterett nå vil være mindre enn tidligere.

4.6.11 Forholdet mellom norsk lov og menneskerettighetene

Gjennom menneskerettsloven har flere menneskerettighetskonvensjoner fått status som norsk lov, likevel slik at de ved motstrid går foran annen norsk lov.⁶⁸ Etter menneskerettslovens § 2 gjelder

dette blant annet EMK, FNs barnekonvensjon, FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK)⁶⁹ og FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP)⁷⁰. Av disse anses EMK og barnekonvensjonen som de mest sentrale på barnevernsrettens område, og er de konvensjonene som oftest påberopes i praksis. Alle konvensjonene statuerer prinsipielle rettigheter, men gir liten veiledning med hensyn til hvordan de konkret skal forstås.

Gjennom menneskerettighetsdomstolens (EMD) praksis blir bestemmelsene i EMK fortolket og innholdet konkretisert. Selv om EMD i utgangspunktet gir nasjonale myndigheter til dels stor frihet til selv å vurdere behovet for inngrep i familielivet, vil domstolens grunnleggende forståelse av konvensjonen måtte legges til grunn av norske domstoler. Barnekonvensjonen har ingen «egen» domstol som gjennom praksis kan gi veiledning for hvordan konvensjonens bestemmelser skal forstås. Barnekomiteens uttalelser om slike forhold kan imidlertid gi god veiledning og tillegges betydelig vekt i praksis.

Barnets og foreldrenes rett til respekt for sitt privat- og familieliv er sentrale elementer i menneskerettighetene. EMK artikkel åtte nummer en slår fast retten til privat- og familieliv, som i korthet innebærer en rett for den enkelte til å få være sammen med sin familie. EMK artikkel åtte nummer en er imidlertid ikke absolutt. Det følger av artikkel åtte nummer to og EMDs praksis at barneverntiltak, også de mest inngripende, kan være berettiget dersom tiltaket har hjemmel i lov og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til visse angitte formål. Det siste vilkåret er todelt; inngrepet må ha et legitimt formål (relevante grunner) og må i tillegg være nødvendig (ha tilstrekkelige grunner). Det er anerkjent at tiltak som er nødvendige for å ivareta barnets behov for omsorg vil kunne være legitime etter EMK. Praksis er imidlertid restriktiv, og vilkårene for inngrep er strengere jo mer et tiltak vil gripe inn i privat- familielivet. Dersom det av hensyn til barnet anses legitimt at barnet flyttes ut av hjemmet, skal flyttingen i utgangspunktet være midlertidig, og foreldre og barn som utgangspunkt har rett til samvær med hverandre mens barnet er plassert.

⁶⁸ Menneskerettsloven §§ 2 og 3

⁶⁹ De forente nasjoners internasjonale konvensjon av 16. desember 1966 om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter

⁷⁰ De forente nasjoners internasjonale konvensjon av 16. desember 1966 om sivile og politiske rettigheter

Etter EMDs praksis er det klart at forholdet mellom barn og dets biologiske foreldre i utgangspunktet er omfattet av retten til respekt for familieliv etter artikkel åtte. Dette gjelder uavhengig av om barnet er født i eller utenfor ekteskap, og i utgangspunktet uavhengig av om barnet har bodd sammen med den aktuelle forelder. Det er likevel ikke slik at biologi alene nødvendigvis er tilstrekkelig til at forholdet faller inn under konvensjonens familiebegrep, selv om det ikke stilles strenge krav til de faktiske omstendighetene som må understøtte at forholdet gjør det.⁷¹ Det er heller ikke slik at manglende biologiske eller genetiske bånd mellom foreldre og barn innebærer at forholdet ikke omfattes av familiebegrepet. På dette området har EMD vært svært dynamisk. Analyser av praksis i EMD har vist at det er tre elementer domstolen vektlegger når den vurderer om et forhold omfattes av familiebegrepet: det biologiske, det rettslige og det sosiale/følelsesmessige.⁷² Dette innebærer at forholdet mellom eksempelvis et adoptivbarn og dets adoptivforeldre, fosterbarns forhold til fosterforeldre og et barns forhold til en sosial forelder har blitt ansett som familieliv i henhold til EMK artikkel åtte.⁷³ EMD har videre tolket bestemmelsen slik at den også omfatter barns forhold til andre slektninger enn foreldre, som søsken, besteforeldre og foreldres søsken.⁷⁴

I barnekonvensjonen understrekes og presiseres barns menneskerettigheter.⁷⁵ Konvensjonen fastslår allerede i innledningen at familien er samfunnets grunnleggende enhet og det naturlige miljø for vekst og velvære for barn, og det fremheves at barn bør vokse opp i et familiemiljø, i en atmosfære av glede, kjærlighet og forståelse. Etter barnekonvensjonens artikkel tre nummer en skal hensynet til barnet være «et grunnleggende hensyn» ved alle handlinger som berører barn. Artikkel syv gir barnet, «så langt mulig», rett til å kjenne og få omsorg fra sine foreldre, og artikkel 16, nummer en gir barnet rett til vern mot «vilkårlig eller ulovlig innblanding» i sitt privatliv og sin familie. Artikkel ni gir i utgangspunktet beskyttelse mot at barnet blir skilt fra sine foreldre mot dets vilje, med mindre dette er nødvendig ut fra hensynet til barnets beste og adskillelsen skjer etter visse prosessuelle regler. Vernet etter

artikkel ni gjelder i forhold til begge foreldrene, og omfatter vern mot både fysisk adskillelse ved at barnet urettmessig flyttes ut av hjemmet og vern mot brudd i kontakt og samvær etter en adskillelse. Etter artikkel 19 nummer en har myndighetene plikt til å beskytte barnet mot alle former for overgrep, begått av barnets foreldre eller andre. Som gjennomgangen viser er imidlertid vilkårene for å gripe inn i familien likevel strenge. Reservasjonene i de enkelte bestemmelser viser likevel at heller ikke barnekonvensjonen gir absolutt beskyttelse av familielivet.

FNs barnekomité anvender, som EMD, et vidt familiebegrep som ikke bare omfatter foreldre og barn.⁷⁶ Etter både EMK og barnekonvensjonen er det klare utgangspunktet at barnet skal vokse opp i sin familie, og at det offentlige bare kan gripe inn i familielivet dersom dette er nødvendig av hensyn til barnet. Konvensjonene hviler dermed på de samme verdier som ligger til grunn for det biologiske prinsipp. De skiller seg likevel fra barnevernloven ved at bestemmelser til vern for familielivet omfatter en videre krets personer enn foreldre og barn. Spesielt etter EMDs praksis er det tydelig at det er barnets tilknytning til omsorgspersonen som er avgjørende, og ikke hvorvidt disse har et juridisk forhold til barnet. I saken Kroon mot Nederland, 29/1993/424/503 kom eksempelvis EMD til at det var en krenkelse av konvensjonens artikkel åtte at nederlandsk rett nektet morens samboer og senere ektefelle å få farskapet til et barn født før hennes ekteskap var oppløst. Også ØSK artikkel ti nummer en og SP artikkel 23 nummer en fremhever familien som den naturlige og grunnleggende samfunnsenhet som bør ha vern og bistand, særlig når det gjelder omsorg for barn.

4.6.12 Juridisk teori

Sosiallovutvalgets uttalelser om at det er et grunnleggende prinsipp i vårt samfunn at foreldrene selv sørger for sine barn og at det er sterke bånd mellom foreldre og barn som det er grunn til å styrke og bevare,⁷⁷ anføres ofte i juridisk teori som et holdepunkt for at barnevernloven bygger på det biologiske prinsippet.⁷⁸

Innholdet i prinsippet defineres også relativt likt i teorien, og da i all hovedsak overensstemmende med det som fremgår av sosiallovutvalgets

⁷¹ LEBBINK mot NEDERLAND, EMDN-1999-45582

⁷² Rytter 2006, side 143 og Lagoutte 2003

⁷³ Bendiksen 2008, sidene 112-127

⁷⁴ Høstmælingen 2008, side 135

⁷⁵ Barnekonvensjonens bestemmelser er grundig behandlet eksempelvis i Høstmælingen 2008 og i Søvig 2009

⁷⁶ Høstmælingen 2008, side 135

⁷⁷ NOU 1985:18, punkt 2.3 første avsnitt

⁷⁸ Sandberg 2003, side 72 og Stang 2007, side 34, Haugli 2002, Bendiksen 2008, side 188-189. Lindboe 2008, side 19

utredning. Det har imidlertid vært påpekt at prinsippet ivaretar både barnets og foreldrenes interesser, uten at spørsmålet om mulige interesseomsetninger mellom barn og foreldre ble tatt opp i utredningen.⁷⁹ Sosiallovutvalgets forutsetning om at barn generelt profiterer på at båndene til foreldrene søkes bevart og styrket, slår ikke alltid til. Der hensynet til barnets beste kolliderer med foreldres ønske om å ha barnet hos seg eller ha samvær med det, vil prinsippet hovedsaklig verne foreldrenes interesser.⁸⁰

Det er enighet i juridisk teori om at det biologiske prinsipp ikke er absolutt og uten grenser. Alle spørsmål om tiltak skal etter bvl. § 4-1 avgjøres ut fra hva som er til det beste for barnet, og da kan ikke det biologiske prinsipp være et utslagsgivende hensyn. Det biologiske prinsipp får derfor bare betydning ved skjønnsutøvelsen i den utstrekning det er til barnets beste.⁸¹ Dette har også vært formulert slik at hensynet til barnets beste har stor selvstendig betydning ved at hensynet kan begrunne tilsidesettelse av det biologiske prinsipp eller at det iverksettes innskrenkninger i det.⁸²

Det har vært stilt spørsmål om det biologiske bånd mellom foreldre og barn i seg selv er tilstrekkelig til at forholdet blir en ressurs for barnet, eller om det i ordet «tilknytning» i Sosiallovutvalgets utredning ligger en forutsetning om en eller annen form for psykisk tilknytning. Det har vært hevdet at det sistnevnte antakelig må være rett forståelse.⁸³

4.6.13 Funksjoner og betydningen av det biologiske prinsipp

Det biologiske prinsipp har, i likhet med øvrige grunnprinsipper i barnevernretten, flere rettslige funksjoner. At prinsippet utgjør en grunnverdi som barnevernloven bygger på og gjenspeiler verdier som ligger til grunn for sentrale menneskerettigheter, får betydning for tolkningen av regelverket og for den konkrete skjønnsutøvelsen i enkeltsaker. Prinsippet har derfor betydning for om, og eventuelt hvilke, rettslige bånd foreldre og barn skal ha.

⁷⁹ Sandberg 2003, side 73, og Stang 2007, side 34, Lindboe 2008, side 46, Bendiksen 2008, side 198

⁸⁰ Stang 2007, side 34, Lindboe 2008, side 46, Bendiksen 2000 side 207 og side 215

⁸¹ Haugli 2002, side 42, Sandberg 2003, side 77, Tjomsland 2003, side 12

⁸² Lindboe 2008, side 46

⁸³ NOU 1985:18 side 157 første spalte og Sandberg 2003, side 73

Loven sier ikke uttrykkelig noe om det biologiske prinsippets plass i skjønnsutøvelsen.⁸⁴ Det følger imidlertid av bvl. § 4-1 at hensynet til barnets beste skal være avgjørende, og av barnekonvensjonen artikkel tre nummer en at barnets beste skal utgjøre et grunnleggende hensyn ved barnevernets vurderinger. Det biologiske prinsipp kan da i seg selv ikke tillegges avgjørende vekt ved skjønnsutøvelsen i enkelttilfeller.

Det biologiske prinsipp i barnevernretten gir etter dette ikke uttrykk for en konkret regel som enten må legges til grunn eller må brytes, men mer en generell norm som må vurderes i det enkelte tilfellet, avveies mot andre prinsipper og legges til grunn i større eller mindre grad.

4.6.14 Begrepsforståelse

Begrepet «det biologiske prinsipp» gir i seg selv liten veiledning om hva som ligger i det, men ordlyden indikerer klart at det dreier seg om biologi og om noe prinsipielt. Begrepet relaterer seg til det opprinnelige forholdet mellom foreldre og barn. Barnevernloven med forskrifter forholder seg imidlertid ikke til biologisk foreldreskap, men til juridisk foreldreskap etablert etter reglene i barneloven og adopsjonsloven. I denne forstand kan det hevdes at betegnelsen i seg selv er misvisende. Også betegnelsen «prinsipp» kan gi rom for misforståelser.

At det biologiske prinsipp kan forstås ulikt kan medføre at det tillegges en annen vekt eller anvendelse i skjønnsutøvelsen enn det som var tiltenkt.⁸⁵ Hvordan regelverket skal forstås får betydning også for den konkrete skjønnsutøvelsen i enkeltsaker. Slik sett kan prinsipper få betydning for barneverntjenestens virksomhet.⁸⁶ Lovtolking og klarlegging av hva som er gjeldende rett krever imidlertid juridisk kompetanse. I NOU 2009: 8 Kompetanseutvikling i barnevernet legges det til grunn av barnevernets lovanvendelse stiller store krav både til lovtolkning og skjønnsutøvelse.⁸⁷ Det fremheves der at det *rettslige* innholdet i ulike prinsipper og begreper som anvendes i barneverntjenesten, kan være annerledes enn hva en pedagog eller psykolog vil legge i uttrykket innenfor sin faglige forståelse. I tillegg til at faggruppene kan forstå ulike prinsipper og begreper

⁸⁴ Sandberg 2003, side 77

⁸⁵ Stiklestad 2007 og Stiklestad 2008

⁸⁶ Lederartikkel av Mia Paulsen, Fontene nr 6, 2007, Svenning 2007, Skivenes 2003, Dævøy i Skivenes 2003/1, Waage i Skivenes 2003, Backe-Hansen 2003, Sandbæk 2003 og Haugli 2002

⁸⁷ NOU 2009:8, side 35, første spalte

forskjellig, kan det også innad i ulike faggrupper blant barnevernets personell gjøres ulike vurderinger.⁸⁸

4.6.15 Oppsummering

Barnevernloven gjelder i forhold til alle barn og deres foreldre. I denne sammenheng er det den juridiske forbindelsen mellom dem som er avgjørende, ikke eventuelle biologiske bånd. Dette innebærer at vilkårene for hjelpetiltak og tvangsinngrep er de samme uavhengig av om barnet er foreldrenes biologiske barn eller ikke.

Det fremgår av gjennomgangen ovenfor, og særlig av barnevernlovens forarbeider, at det biologiske prinsippet i barnevernsammenheng knytter seg til to forhold: Dels at barn i utgangspunktet skal vokse opp hos sine foreldre og at det offentliges ansvar dermed er subsidiært, og dels at kontakten mellom barnet og foreldrene skal opprettholdes også om barnet ikke kan bo sammen med foreldrene. Utgangspunktet om at barn skal vokse opp i sin familie begrunnes med at dette er normalordningen i samfunnet og at

loven bør utformes i tråd med det. Det forhold at kontakten mellom foreldrene og barnet skal opprettholdes etter omsorgsovertakelse, begrunnes med at det foreligger sterke bånd mellom foreldre og barn som har en egenverdi for barnet.

Det biologiske prinsipp får betydning for om, og eventuelt hvilke, rettslige bånd det skal eksistere mellom foreldre og barn. Gjennomgangen viser at det biologiske prinsipp i barnevernretten ikke gir uttrykk for en konkret regel som enten må legges til grunn eller brytes, men mer er en generell norm som må vurderes i det enkelte tilfellet, avveies mot andre prinsipper og legges til grunn i større eller mindre grad. I henhold til bvl. § 4-1 skal det legges avgjørende vekt på å finne tiltak som er til det beste for barnet, dermed kan det biologiske prinsipp ikke i seg selv tillegges avgjørende vekt i barnevernets vurderinger. Spørsmålet og utfordringen i praksis blir å avgjøre hvilken vekt prinsippet skal tillegges i det konkrete tilfellet og når det må anses best for barnet at det biologiske prinsippet fravikes. Det gis liten veiledning i forarbeider, regelverk og rettspraksis om dette. I denne sammenheng er det ytterligere problematisk at det biologiske prinsippet vil kunne forstås og praktiseres ulikt.

⁸⁸ NOU 2009:8, side 33, andre spalte

Kapittel 5

Hjelpetiltak

5.1 Innledning

Som nevnt innledningsvis har de generelle mønstrene i familiedannelse og familiestruktur endret seg i løpet av de siste tiårene. Barn vokser ikke nødvendigvis opp med to biologiske foreldre, selv om hovedvekten av barn i dagens samfunn vokser opp med begge sine foreldre. Under en fjerdedel av 17-åringene bor sammen med enten mor eller far, mens 15 prosent bor sammen med enten mor eller far og en ny steforelder. Det er 2,1 prosent av barna som lever med mor eller far samt hans / hennes nye partner allerede ved fødsel.¹

Endringen har påvirket hva som konstituerer familier, også de som får hjelpetiltak av barnevernet. Nordiske studier viser at barnevernbarnas foreldre kan ha markante og karakteristiske sosiale profiler.² Familiene barnevernet kommer i kontakt med skiller seg fra det som kan betraktes som en «gjennomsnittsfamilie», særlig ved at barna i større grad enn vanlig har ingen eller liten kontakt med far og at mor er eneforsørger.³

I spørsmål om bruk av hjelpetiltak, står barneverntjenesten daglig overfor vanskelige dilemmaer i sin kontakt med og oppfølging av familier. Det ligger en stor utfordring i å finne frem til hjelpetiltak som faktisk kan avhjelpe familien, noe som blant annet kan skyldes mangel på forskningsbaserte, virksomme tiltak og manglende ressurser og kompetanse. En annen hindring for å finne frem til gode hjelpetiltak kan være å få til et godt samarbeid med foreldrene, særlig i form av å skape en felles forståelsesramme av hvilke hjelpetiltak som er best egnet. I enkelte tilfeller er det selve foreldrefungeringen som er problemet, og da kan det være behov for kurative råd og veiledningstiltak for å fremme omsorgskompetansen. Slike tiltak krever motivasjon hos foreldrene, noe som kan bli krevende å skape hos foreldre som ikke ønsker bistand fra barneverntjenesten.

¹ SSB 2010, Barn etter antall foreldre, samlivsform, og alder

² Ogden 1999

³ Fauske 2009

5.1.1 Omfang av hjelpetiltak

Statistikk viser at det var 49 781 barn som mottok tiltak fra barnevernet i løpet av 2010.⁴ Av disse mottok 84 prosent kun hjelpetiltak, hvor vedtak om råd og rettleiding var det klart mest benyttede tiltaket. Det var 34 prosent av alle barn som hadde tiltak i løpet av 2010 der tiltaket var råd og veiledning, mens 23 prosent mottok hjelpetiltak i form av besøkshjem og 21 prosent fikk økonomisk hjelp. Den største andelen av hjelpetiltak er frivillig, kun i et fåtall tilfeller blir hjelpetiltak pålagt. De aller fleste barna i barnevernet mottar hjelpetiltak, ikke omsorgstiltak. Hjelpetiltak omfatter mange ulike tiltak, slik som opphold i besøkshjem, økonomisk støtte, plass i barnehage eller oppfølging av miljøarbeider/støttekontakt. I tiltak utenfor hjemmet inngår barn som er plassert av barnevernet i fosterhjem, i beredskaps hjem, på hybel eller på barnevernsinstitusjon.

5.1.2 Innholdet i hjelpetiltak

I en kunnskapsstatus ble økningen i anvendelsen av hjelpetiltak og det differensierte tilbudet som lå i denne benevnelsen påpekt:

«Det dreier seg om tiltak som økonomisk stønad, besøkshjem/avlastningstiltak, støttekontakt, tilsyn, barnehage, skolefritidsordning, fritidsaktiviteter, hjelp til bolig, utdanning eller arbeid, medisinsk undersøkelse eller behandling, særlige opplæringsbehov, foreldre-/barnplasser og poliklinisk barne- og ungdomspsykiatrisk behandling».⁵

Hjelpetiltak omfatter også følgende tiltak:

«...familie og nettverksbaserte tiltakene er meldingsmøte, familieråd, flipover, Marte Meo, Webster-Stratton, Parent Management

⁴ SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/>

⁵ Kristofersen 2006

Training-Oregon (PMTO), samt multisystemisk behandling (MST)».⁶

I tabellene nedenfor gis det en oversikt over fordelingen av de ulike plasseringstiltakene som var hjelpetiltak for barn og unge som mottok tjenester fra barnevernet i 2010.⁷ Det var totalt 12 492 barn og unge i alderen null til 22 år med plasseringstiltak per 31. desember 2010, hvorav 5 512 barn var plassert etter hjelpetiltak.

Statistikk fra fylkesnemndene viser at det i perioden 2008 – 2010 totalt ble fattet 5 290 vedtak, hvorav 12 vedtak gjaldt pålegg om hjelpetiltak.⁸

En oversikt over undersøkelser av brukere av barnevernstjenester viser at ulike etniske grupper mottar ulike typer hjelp fra barnevernet.⁹ Studiene skiller mellom førstegenerasjonsinnvandrere, innvandrere med og uten flyktningbakgrunn og etterkommere. Innvandringsfamilier og spesielt pakistanske familier tar imot hjelpetiltak hjemme og omsorgsovertakelse er mindre brukt i denne gruppen.¹⁰

5.2 Gjeldende rett

5.2.1 Innledning

Norsk barnevernslovgivning og praksis bygger på at hjelp og støtte til barn og unge i utgangspunktet skal baseres på samarbeid og frivillighet. Dette grunnes på troen om at samarbeid er best egnet for å hjelpe barna. Tvang skal ikke benyttes med mindre det er nødvendig. At hjelp først og fremst skal gis som frivillige tiltak, følger også av at offentlige inngrep i familielivet ikke skal gjøres i større grad enn nødvendig. Reglene om hjelpetiltak er dermed forankret i det mildeste inngreps prinsipp, selv om det også kan ses som et utslag av oppfatningen om at det er best for barnet å vokse opp hos sine foreldre.

⁶ Kristofersen 2006

⁷ SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-09.html>

⁸ Fylkesnemndenes saksbehandlingssystem - SAKARIAS

⁹ Holm-Hansen 2007

¹⁰ Holm-Hansen 2007

5.2.2 Barnevernloven § 4

I bvl. § 4-4 reguleres hjelpetiltak i familien:

«§ 4-4. Hjelpetiltak for barn og barnefamilier.

Barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak.

Barneverntjenesten skal, når barnet på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner har særlig behov for det, sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien, f.eks. ved å oppnevne støttekontakt, ved å sørge for at barnet får plass i barnehage, ved besøkshjem, ved avlastningstiltak i hjemmet, ved opphold i senter for foreldre og barn eller andre foreldrestøttende tiltak. På samme måte skal barneverntjenesten også søke å sette i verk tiltak som kan stimulere barnets fritidsaktivitet, eller bidra til at barnet får tilbud om utdanning eller arbeid, eller anledning til å bo utenfor hjemmet. Barneverntjenesten kan videre sette hjemmet under tilsyn ved at den oppnevner tilsynsfører for barnet.

Barneverntjenesten kan også yte økonomisk stønad som hjelpetiltak for barnet.

Fylkesnemnda kan om nødvendig beslutte at tiltak som opphold i barnehage eller andre egnede dagtilbud, skal settes i verk ved pålegg til foreldrene. Fylkesnemnda kan gi pålegg om tilsyn når vilkårene i § 4-12 er til stede. For barn som har vist alvorlige atferdsvansker, jf. § 4-24 første ledd, eller som er i ferd med å utvikle slike alvorlige atferdsvansker, kan fylkesnemnda vedta at foreldrestøttende tiltak som har som formål å redusere barnets atferdsvansker kan gjennomføres uten barnets samtykke. Slike foreldrestøttende tiltak kan også gjennomføres uten barnets samtykke når tiltakene iverksettes som ledd i avslutningen av et institusjonsopphold med hjemmel i § 4-24. Foreldrestøttende tiltak uten barnets samtykke kan ikke opprettholdes utover seks måneder fra fylkesnemndas vedtak.

Når vilkårene i annet ledd er til stede, og dersom behovene ikke kan løses ved andre hjelpetiltak, kan barneverntjenesten også formidle plass i fosterhjem, institusjon eller

Tabell 5.1 Barn med plasseringstiltak som hjelpetiltak per 31. desember 2010

Plasserte i alt	Fosterhjem og beredskapshjem	Barnevernsinstitusjon og andre behandlingstinstitusjoner	Hybel/bolig med oppfølging		
5 512	2 493	289	889	27	1 814

omsorgssenter for mindreårige. Hvis det må forutsettes at foreldrene i lengre tid ikke vil kunne gi barnet forsvarlig omsorg, bør det likevel vurderes om det med en gang skal vedtas at barneverntjenesten skal overta omsorgen for barnet etter § 4-12 første ledd, framfor frivillig plassering etter denne paragraf.»

Etter § 4-4 første ledd skal barneverntjenesten alltid tilby bistand i form av råd og veiledning. Dersom barnet har særlig behov for hjelp har barneverntjenesten en plikt til å tilby hjelpetiltak i hjemmet, jf. annet ledd. Hvem barnet bor sammen med har i utgangspunktet ingen betydning, det er barnets behov som er avgjørende.

Hjelpetiltak som nevnt i annet til fjerde ledd gjennomføres når barnet bor hjemme hos foreldrene, mens hjelpetiltak som nevnt i femte ledd innebærer at barnet flyttes ut av hjemmet. Det følger av ordlyden i annet ledd at hjelpetiltakene som nevnes kun er ment som eksempler på tiltak som kan tilbys, og at barneverntjenesten derfor kan tilby andre hjelpetiltak. Se også Rundskriv Q-0982 av 19. juni 2000 «Retningslinjer om hjelpetiltak, jf. barnevernloven § 4-4.» Barne- og familiedepartementet 10. desember 1998. I rundskrivet gis det blant annet en nærmere beskrivelse av og forklaring på de ulike hjelpetiltakene som nevnes i loven.

§ 4-4 andre og tredje ledd omhandler frivillige tiltak som kan iverksettes av barneverntjenesten etter avtale med foreldrene. Barneverntjenestens plikt til å yte hjelpetiltak er dermed i utgangspunktet begrenset til tilfeller hvor foreldrene samtykker, selv om iverksettelse av hjelpetiltak ellers vurderes å være til barnets beste. Det er kun foreldre som bor sammen med barnet og barnet selv, dersom barnet er over 15 år, som behøver å samtykke til tiltaket, jf. forvaltningsloven § 2e og bvl. § 6-3 annet ledd.

Etter bestemmelsens annet ledd kan barneverntjenesten eksempelvis oppnevne støttekontakt, sørge for at barnet får plass i barnehage, iverksette besøkshjem eller avlastningstilbud i hjemmet, skaffe opphold i senter for foreldre og barn eller tilby andre foreldrestøttende tiltak. Barneverntjenesten skal søke å sette i verk tiltak som kan stimulere barnets fritidsaktivitet, bidra til at barnet får tilbud om arbeid eller utdanning, eller anledning til å bo utenfor hjemmet. Støttekontakt, besøkshjem og avlastningstiltak er tiltak som er aktuelle for noe eldre barn, i tilfeller hvor foreldrenes kapasitet til å stimulere barna og sørge for aktiviteter er begrenset. Tiltakene kan innebære at barnet er borte fra hjemmet, kanskje også over-

natter borte. Det er en forutsetning at barnet selv ønsker og har glede av tiltaket.

Etter fjerde ledd kan fylkesnemnda pålegge gjennomføring av to typer hjelpetiltak. For det første kan det pålegges at det skal settes i verk opphold i barnehage eller annet egnet dagtilbud for barnet. For det annet kan det pålegges tilsyn. Pålegg av hjelpetiltak innebærer et unntak fra prinsippet om frivillighet som bestemmelsen ellers bygger på, og utgjør et inngrep i omsorgsforelderens rettigheter. I den følgende fremstillingen er det de tradisjonelle hjelpetiltakene som omhandles. Fylkesnemndas kompetanse til å pålegge foreldrestøttende tiltak overfor barn med atferdsvansker etter § 4-24 første ledd vil derfor ikke bli nærmere omtalt.

Vilkårene for hjelpetiltak etter pålegg er derfor strengere enn for hjelpetiltak ellers. Opphold i egnet dagtilbud for barnet kan bare pålegges dersom dette anses «nødvendig», mens pålegg om tilsyn forutsetter at vilkårene for omsorgsovertakelse er oppfylt.

Etter femte ledd kan barneverntjenesten formidle plass i fosterhjem, institusjon eller omsorgssenter for mindreårige som hjelpetiltak. Vilkårene er at barnet har særlig behov for hjelp, og at behovene ikke kan løses ved andre hjelpetiltak. Det forutsettes at slik frivillig plassering fortrinnsvis kun skal benyttes i tilfeller hvor foreldrene midlertidig ikke kan ivareta omsorgen for barnet. Siden slik plassering bygger på foreldrenes samtykke, kan foreldrene i utgangspunktet når som helst kreve at barnet flytter hjem igjen. Dersom det ikke er rimelig grunn for hjemflyttingen eller denne kan være til skade for barnet, kan fylkesnemnda, eventuelt barneverntjenesten i akutt situasjoner, bestemme at barnet i inntil tre måneder ikke skal flyttes, jf. § 4-8 første ledd jf. § 4-9 første ledd.

Det gjelder ingen tidsrammer for hvor lenge hjelpetiltak kan benyttes, men barneverntjenesten skal etter § 4-5 utarbeide en tidsavgrenset tiltaksplan når hjelpetiltak vedtas. Det skal følges nøye med på om hjelpen er tjenlig, om det er nødvendig med nye tiltak eller om det er grunnlag for omsorgsovertakelse.

Valg av tiltak skal alltid skje ut fra en vurdering av hva som er barnets beste, jf. § 4-1.

I «Retningslinjer om hjelpetiltak, jf. barnevernloven § 4-4» er det om varigheten på midlertidig plassering uttalt følgende:

«Når det gjelder plasseringer av lengre varighet, er det i de fleste tilfeller viktig å skape større stabilitet og forutsigbarhet i forhold til barnets omsorgssituasjon enn det plasseringer

etter § 44 femte ledd gir rom for. Dette gjelder særlig når barnet er lite. For ungdom og større barn kan det nok i større grad være mulig å skape tilstrekkelig forutsigbarhet og stabilitet også ved plasseringer etter § 4-4 femte ledd. Det forhold at plasseringen vil vare over noe tid bør i utgangspunktet ikke være noe selvstendig argument mot en slik plassering dersom ungdommen selv, de foresatte og kommunen er enige om plasseringen og oppholdet/plasseringen fremstår som uproblematisk. Det avgjørende er her som ellers hvilken løsning som etter en konkret vurdering fremstår som den beste for barnet/ungdommen totalt sett.»¹¹

Det følger videre av retningslinjene at hjelpetiltak også kan ytes i hjemmet til den samværsberettigede. Eventuelle pålegg om hjelpetiltak eller senere tvangstiltak kan imidlertid bare rettes mot barnets omsorgsperson. Om nødvendighetskriteriet i fjerde ledd uttales at tiltaket må være å anse som nødvendig for barnet og det må ikke kunne skape tilfredsstillende forhold for barnet med frivillige hjelpetiltak.

5.2.3 Lovforarbeider

I lov om barnevern av 1953 var vilkårene for hjelpetiltak de samme som vilkårene for omsorgsovertakelse. Barne- og familiedepartementet mente det var uheldig å stille såvidt strenge vilkår for å iverksette hjelpetiltak, og foreslo en bestemmelse som ville gi muligheter for å forebygge situasjoner som ellers ville gjøre det nødvendig med mer alvorlige tiltak.¹² Departementet så det som viktig at hjelpetiltak kan iverksettes på et tidlig tidspunkt, men mente spørsmålet om når hjelpetiltak skal iverksettes må bero på skjønn. Ved at det kreves «særlige behov» for hjelpetiltak presiseres likevel at forholdene i hjemmet alene ikke gir tilstrekkelig grunnlag for hjelpetiltak. Barnets behov kan være knyttet til en rekke ulike forhold, som sosiale problemer, familiekonflikter, sykdom, økonomi, boforhold og lignende. Det er derfor viktig at hjelpetiltak i tillegg til å omfatte tiltak som går direkte på barnets behov, også går ut på å bedre foreldrenes omsorgsevne. Oppregningen av tiltak i § 4-4 annet ledd er av denne grunn ikke uttømmende, men påpeker kun enkelte typer hjel-

petiltak som anses særlig aktuelle når det gjelder barn og barnefamilier.¹³

Departementet mente videre at hjelpetiltakene også burde omfatte frivillig plassering utenfor hjemmet, og uttalte at slik plassering kan være hensiktsmessig når foreldrene forbigående er ute av stand til å ivareta den daglige omsorgen for barnet. Slik plassering skal være et ekstraordinært tiltak som ikke skal brukes hvis problemene kan løses ved andre hjelpetiltak. Vurderingen av hvor lenge det av hensyn til barnet vil være riktig å opprettholde en slik frivillig plassering, måtte etter departementets syn være skjønnsmessig og konkret.

Om forholdet frivillighet og tvang, uttalte Sosiallovutvalget:

«Frivilligheten er et uttrykk for respekt for det enkelte menneskes rett til selv å velge sin livsform. (...)

Kravet om at hjelp som hovedregel bare skal gis på frivillig grunnlag, skyldes også at erfaringene med tvangsbehandling ofte er dårlige. Behandlerne makter ikke å etablere tilstrekkelig grad av samarbeidsvilje og medvirkning hos en klient dersom vedkommende selv ikke ønsker noen behandling.

Dersom hjelpeapparatet rår over vidtgående muligheter for tvangsinngrep, kan dette også kaste skygger over den frivillige delen av arbeidet og bringe det i miskreditt. Det har vært et alvorlig problem for barnevernet og edruskapsvernet at folk ikke har tort å henvende seg dit for å få hjelp, av redsel for at tvangstiltak blir satt inn.

Det er også fare for at en utbredt bruk av tvang i det sosiale arbeidet fører til at frivillige hjelpetilbud ikke blir utbygd i tilstrekkelig utstrekning.»¹⁴

Også departementet mente det var viktig at hjelpetiltakene så langt mulig skjer i samarbeid med familien, men fant at det i enkelte tilfeller kan være nødvendig å gjennomføre tiltak mot foreldrenes vilje.¹⁵ Departementet foreslo at tiltak som barnehage og lignende kan pålegges foreldrene når vilkårene i § 4-4 annet ledd er oppfylt, og at pålegg om tilsyn kan gis når vilkårene for omsorgsovertakelse i § 4-12 er oppfylt. Det strenge beviskravet for pålegg om tilsyn ble

¹¹ Rundskriv Q-0982 av 19. juni 2000 «Retningslinjer om hjelpetiltak, jf. barnevernloven § 4-4.» Barne- og familiedepartementet 10. desember 1998

¹² Ot.prp. nr. 44 (191-1992), side 31-33

¹³ Ot.prp. nr. 44 (191-1992), side 33 og 107

¹⁴ NOU 1985:18 side 52

¹⁵ Ot.prp. nr. 44 (191-1992) s. 32-33

begrunnet med at tiltaket var «et såvidt inngripende tiltak».

Storingskomiteen sluttet seg til departementets vurderinger når det gjaldt § 4-4 annet og tredje ledd, og understreket viktigheten av at tiltak må igangsettes i så nært samarbeid med familien som mulig.¹⁶ Komiteens flertall uttalte at det er et mål at barnevernet i større grad bygger på foreldrenes ressurser som omsorgspersoner for barnet, og at det er viktig at foreldrene får nødvendige råd og veiledning fra barnevernet når foreldrenes omsorgskompetanse er sviktende. I forhold til spørsmålet om pålegg av hjelpetiltak uttalte komiteen at gjennomføring av tiltak mot foreldrenes vilje ofte vil være vanskelig. Komiteen sluttet seg til departementets presisering av at bruk av tvang bare skal være aktuelt dersom hjelpetiltakene ikke fører frem, eller det må anses som nytteløst å forsøke med slike tiltak. Kun i særskilte tilfeller vil det derfor være nødvendig å gjennomføre tiltak mot foreldrenes samtykke.

I Ot.prp. nr. 64 (2004 – 2005) uttalte departementet:

«Dersom barnet har behov for andre tiltak enn de som er nevnt i § 4-4, er eksemplene i bestemmelsen ikke til hinder for at barnet gis andre tiltak. På samme måte er det fullt mulig å inkludere nyutviklede tiltak som viser seg å virke bra, blant de tiltak barnevernet tilbyr. Som det ble understreket i høringsnotatet vil departementet bidra til at nye tiltak blir omtalt og gjort kjent. Samtidig vil det fortsatt være slik at kommunene på eget initiativ må søke informasjon om nye tiltak i faglitteraturen og i faglige fora.»¹⁷

I Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) ble det blant annet foreslått at kravene til barneverntjenestens oppfølging av hjelpetiltak ble skjerpet ved at plikten til å følge med på hvordan det gikk med barnet og foreldrene etter en omsorgsovertakelse ble presisert i lovteksten.¹⁸ Hensikten med forslaget var «å unngå at barn blir skadelidende av å leve lenge i utilfredsstillende forhold i hjemmet og dermed være mer skadet når det først blir tatt under

omsorg». Departementet viste til undersøkelser hvor det var blitt hevdet at hjelpetiltak som ikke bedret barns omsorgssituasjon tilfredsstillende ble prøvd for lenge. I undersøkelsene ble det pekt på flere forhold som kunne være årsaken til dette, blant annet at barneverntjenestens undersøkelser var av varierende grundighet, at tiltakene ikke ble evaluert eller evaluert med varierende grundighet, først etter lang tid, og at barneverntjenesten kunne overvurdere foreldrenes ressurser.¹⁹

Departementet understreket at tiden kan gå fort for et barn mens det prøves ut hjelpetiltak, og at kan være riktig og nødvendig å reise sak om omsorgsovertakelse dersom hjelpetiltakene ikke har den ønskede effekt. Tiltakene må derfor evalueres, og evalueringene skal være systematiske og dokumenterbare. Departementet mente at i de fleste saker vil regelmessig kvartalsmessige evalueringer være et minimum.²⁰

5.2.4 Menneskerettighetene

Utgangspunktet om at frivillige hjelpetiltak må være utprøvd før tvangstiltak aktualiseres, er nedfelt i både EMK og BK. Etter begge disse konvensjonene vil også bruk av tiltak i hjemmet ved pålegg fremfor at barnet hentes ut av familien, være i tråd med retten til privat- og familieliv i EMK artikkel åtte og barnets rett til vern mot inngrep i privat- og familieliv og vern mot atskillelse fra sine foreldre i barnekonvensjonens artikkel syv, ni og 16.

Barnekomiteen uttrykte i avsluttende merknader til Norges fjerde rapport datert 3. mars 2010 bekymring for at antall barn som blir fjernet fra familien har økt tross omfattende bruk av forebyggende tiltak i hjemmet.²¹ Barnekomiteen var betenkt over at barnevernet, som blant annet er ansvarlig for å gi barn og familier hjelp i hjemmet, er betydelig underfinansiert og har begrenset kapasitet til å drive forebyggende arbeid. Barnekomiteen anbefalte derfor å tilføre barnevernet nødvendige ressurser.

5.2.5 Juridisk teori

Lovens bestemmelser generelt er omtalt flere steder i teorien.²² Det har vært fremhevet som et rettssikkerhetsmessig dilemma at det ved frivil-

¹⁶ Innstilling til Odelstinget (Innst.O.) nr. 80 (1991-92) til § 4-4 i punkt 3.4

¹⁷ Ot.prp. nr. 64 (2004-2005). Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester og lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) m.v. side 33

¹⁸ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) Om lov om endringer i barnevernloven side 16. Vedtatt 19. juni 2009, i kraft fra 1. juli 2009

¹⁹ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009), side 13-14

²⁰ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009), side 17 og 82-83

²¹ Konvensjonen om barns rettigheter punkt 34 og 35

²² Lindboe 2008, side 71-84, Oftstad 2010, side 71-83, Stang 2007, side 132-272

lige plasseringer etter § 4-4 femte ledd er en mulighet for senere flytteforbud og omsorgsovertakelse.²³ Det vurderes likevel ikke som problematisk fordi flytteforbud i praksis brukes relativt lite, i 2003 kun i 5,5 prosent av tilfellene.²⁴ Undersøkelser har imidlertid vist at plassering utenfor hjemmet etter bvl. § 4-4 femte ledd i en viss grad brukes som direkte hjemmel for akutt-plasseringer.²⁵ En slik bruk av bestemmelsen hevdes å være rettsikkerhetsmessig problematisk fordi en akuttsituasjon legger faktiske begrensninger på foreldrenes evne og mulighet til å avgi et gyldig samtykke. Frivillig plassering som erstatning for akutt-plassering etter § 4-6 første ledd vil derfor være tvilsom rettsanvendelse, og ikke i tråd med lovgivers intensjoner med § 4-4 femte ledd.

Pålegg om tilsyn er et lite brukt hjelpetiltak i praksis.²⁶ Årsakene til dette kan være mange, men problemer med å få til gode tiltak uten at foreldrene samarbeider, manglende håndhevmuligheter og strenge vilkår har vært løftet frem som mulige forklaringer. Det har særlig vært hevdet at når lovens vilkår for å pålegge tilsyn er de samme som for omsorgsovertakelse, vil omsorgsovertakelse ofte fremstå som det beste alternativet for barnet der et godt plasseringsalternativ foreligger. Pålegg om tilsyn i sin nåværende form fremstår derfor totalt sett som et lite egnet hjelpetiltak. Dersom vilkårene var mindre strenge slik at pålegg om tilsyn kunne settes inn på et tidligere tidspunkt, hadde tiltaket vært mer egnet som et forebyggende tiltak mot omsorgsovertakelse.

5.3 Utvalgets vurderinger

5.3.1 Innledning

Utvalget er bedt om å vurdere problemstillingene ut fra et bredt kunnskapsgrunnlag og ut fra ulike perspektiver. I den påfølgende vurderingen har utvalget et særlig fokus på om barn som får hjelpetiltak har det godt nok og ivaretaelse av barnets rettsikkerhet. Utvalget har vurdert barneverntjenestens oppfølging av hjelpetiltak, hvorvidt dagens regler om hjelpetiltak i tilstrekkelig grad ivaretar barnets omsorgssituasjon i hjemmet, muligheten for å pålegge hjelpetiltak og saksbehandlingsreglene ved pålegg om hjelpetiltak.

5.3.2 Et sosiokulturelt perspektiv på et multikulturelt barnevern

Når barnevernet vurderer hjelpetiltak i samarbeid med familien med minoritetsbakgrunn, er kulturkompetanse, kultursensitivitet og sosiokulturell forståelse viktige elementer. Den enkelte barnevernsarbeider må beherske kunsten å se hver enkelt familie med nysgjerrighet og interesse for at de skal føle at de blir møtt uten fordømmelser, og uten å bli sett på som representanter for en tradisjon eller kultur som har predefinerte problemer.

«Kultursensitivitet og kulturkompetanse vil kunne være nyttig i arbeidet med å komme fram til en felles forståelse mellom barnevernet og familiene om hva problemet er og hva som bør gjøres. Et barnevern med kulturell kompetanse og sensitivitet vil kunne ha lettere for å kommunisere med klientene, og sannsynligvis også gjøre det lettere for klientene å kommunisere med barnevernet.»²⁷

Dette vil være særlig vesentlig når barnevernet møter familier som ikke har samme forståelse av prinsipper som danner grunnlag for norsk lovverk, og hva som er anerkjente oppdragelsesmåter. Barnevernet arbeider med enkelte familier som kan oppleve barrierer i møtet med offentlige tjenester. Dette kan skyldes så vel kulturelle forhold som sosiokulturelle barrierer. Barnevernet skal møte barn og familier åpent og ikke som representanter for sin kultur. Det vil være feilaktig å beskrive familiene basert på en kulturell forståelse uten å vurdere den konkrete families situasjon og behov.

Tillit fra familier er til hjelp for barnevernet når de skal gjøre en god undersøkelse, og dermed finne frem til de rette hjelpetiltak. Enkelte av foreldrene kontakter selv barnevernet for å be om hjelp, mens noen innvandrerfamilier har gitt uttrykk for mistillit til barnevernet. Årsakene til dette kan være sammensatte og kan skyldes feiloppfatninger av barnevernets arbeid. Det kan også skyldes at familier ikke har følt seg møtt eller hørt på som individer. En annen årsak kan være frykt eller negative medieomtaler av barnevernet. Det kan skyldes manglende kunnskap om barnevernets rolle i minoritetsbefolkningen og hvordan barnevernet har håndtert enkelte saker hvor innvandrefamilier vært involvert.²⁸

²³ Stang 2007, side 245

²⁴ Stang 2007, side 255

²⁵ Havik 2004, side 34, Havik 2007 og Stang 2007, side 245

²⁶ Stang 2007, side 236-242

²⁷ Holm-Hansen 2007

²⁸ Stang 2007 og Mendoza 2011

Barnevernet blir kritisert for sin manglende kulturkompetanse og kultursensitivitet i møtet med barn og familier med minoritetsbakgrunn. For å forbedre praksis må flere tiltak igangsettes: tiltak som fremmer kulturforståelsen, dialoggrupper mellom innvandrere og representanter fra barnevernet, at fagfolk med minoritetsbakgrunn rekrutteres til barnevernet, samt bruk av tilpassede utradisjonelle metoder.²⁹ Utvalget erkjenner de utfordringene barnevernet står overfor og understreker at det er behov for bedret kulturkompetanse og kultursensitivitet i innvandrersaker.

«Det er varierende kunnskap i barnevernet om hvordan man skal arbeide inn mot innvandrerfamilier og på en del områder har det nok ikke blitt arbeidet godt nok, noe som kan ha skapt et dårlig bilde av barnevernet i en del miljøer. Dette setter ekstra krav til hvordan både statlig og kommunalt barnevern arbeider og kommuniserer med de ulike gruppene»³⁰

Det er flere tiltak som er opprettet for å ta tak i den nåværende mistilliten og dårlige samarbeid mellom innvandrerfamilier og barnevernet. Fire høyskoler har opprettet videreopplæringsprogram om flerkulturelle perspektiver, tiltak som omhandler rekruttering av barnevernsansatte av ikke-vestlige bakgrunn, og til sist en dialoggruppe mellom barnevernet og innvandrerfamilier.³¹ Tiltakene kan bidra til å nå målet med å få flere med ulike kulturelle bakgrunner til å arbeide i barneverntjenesten.

5.3.3 Oppfølging og evaluering av hjelpetiltak

Som omtalt ovenfor fikk barneverntjenesten ved en lovendring i 2009 lovfestet plikt til regelmessig evaluering av igangsatte hjelpetiltak. Barnevernet må regelmessig evaluere om hjelpetiltakene fungerer etter sitt formål og det ble lovfestet å vurdere omsorgstiltak. Hensikten var å tydeliggjøre oppfølgingsansvaret til barnevernet i sterkere grad enn det var før. Kravene vil kunne bidra til større fokus på å følge opp effekten av hjelpetiltak, og derved til å kunne endre tiltakene eller iverksette omsorgstiltak dersom ikke den igangsatte hjelpen virker etter sin intensjon. Dette kan igjen sikre at det benyttes tiltak som faktisk er til

hjelp for det enkelte barnet, og ikke minst at uhensiktsmessige tiltak ikke forsøkes i så lang tid at det er til skade for barnet. Videre vil krav om skriftlighet sikre etterprøvbarheten av de vurderinger som er gjort, noe som er viktig av hensyn til alle de involverte partene og til eventuelle senere rettslige prosesser.

Etter utvalgets syn er det noe tidlig å foreta vurderinger om lovendringen og departementets veiledning til saksbehandlingen har hatt ønsket effekt. Utvalget mener likevel det bør vurderes en presisering i loven om at evalueringer skal være skriftlige og at det lovfestes en frist for evaluering. Metoder for evalueringen bør utvikles.

5.3.4 Dagens regler om bruk av hjelpetiltak før omsorgsovertakelse

Det har vært hevdet at hjelpetiltak prøves for lenge før sak om omsorgsovertakelse fremmes. En slik praksis vil kunne medføre at barnet blir unødvendig skadelidende, noe som ikke vil være i overensstemmelse med lovgivers intensjoner slik denne fremgår av gjennomgangen ovenfor.

Det er etter utvalgets syn ikke mulig å avdekke hvorvidt praksis i barneverntjenesten generelt er slik at hjelpetiltak utprøves på en måte som er skadelig for barnet saken gjelder, og heller ikke hva en slik praksis eventuelt skulle skyldes. Likevel finnes det eksempler kjent fra media og enkelte organisasjoner som kan tyde på at barneverntjenesten i enkelte tilfeller har ventet for lenge med å fremme sak om omsorgsovertakelse, blant annet ved at utilstrekkelige hjelpetiltak har vært forsøkt for lenge. Omsorgsovertakelse er nærmere omtalt i neste kapittel.

Generelt gjelder at hjelpetiltak i henhold til det mildeste inngreps prinsipp skal vurderes og tjenlige tiltak prøves ut før det kan vurderes om barnet må skilles fra foreldrene ved omsorgsovertakelse, jf. bvl.§ 4-12 annet ledd. Dette kan imidlertid være vanskelig av flere grunner, slik det redegjøres for ovenfor.

5.3.5 Tidsgrense for hvor lenge hjelpetiltak kan prøves

Utvalget vil understreke at det at hjelpetiltak prøves over lang tid, kanskje over flere år, ikke i seg selv er bekymringsverdig. Avgjørende vil være hvorvidt de hjelpetiltakene som iverksettes gir en tilfredsstillende situasjon for barnet i hjemmet, ikke hvor lenge de varer.

Det er etter utvalgets vurdering utvilsomt at samarbeid om frivillige, egnede og tilpassede hjel-

²⁹ Holm-Hansen 2007 og Mendoza 2011

³⁰ Mendoza 2011

³¹ Mendoza 2011

petiltak både er og bør være utgangspunktet for barnevernets arbeid mot barn og foreldre. Når hjelpetiltak som er nødvendige av hensyn til barnet likevel ikke lar seg etablere, må verdien av frivillighet veies mot barnets behov for trygge oppvekstvilkår og rett hjelp til rett tid, som forutsatt i barnevernlovens formålsparagraf § 1-1.

For å sikre at tilstrekkelige og effektive hjelpetiltak etableres i rett tid, vurderer utvalget at det bør innføres regler som utvider barneverntjenestens mulighet til å fremme begjæring om pålegg av hjelpetiltak.

5.3.6 Pålegg om hjelpetiltak

5.3.6.1 *Beviskrav ved pålegg om tilsyn*

Dagens lovgivning gir fylkesnemnda kompetanse til å pålegge tilsyn når vilkårene for omsorgsovertakelse er til stede. Tilsyn kan med andre ord først pålegges når det for eksempel er sannsynlighetsovervekt for at det er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet barnet trenger etter sin alder og utvikling. Dagens strenge vilkår for å pålegge tilsyn synes motivert ut fra hensynet til foreldrenes rett til å beskytte sitt privatliv, slik det blant annet fremkommer i EMK artikkel åtte. Når det foreligger mangler ved omsorgen vil barn og foreldre her gjerne ha motstridende interesser. Rettslig sett har barnets rettigheter etter barnekonvensjonen, blant annet retten til beskyttelse mot vanskjøtsel og forsømmelse etter artikkel 19 og retten til helse og omsorgstjenester etter artikkel 24, tilsvarende rettskildemessig tyngde gjennom menneskerettsloven. Etter utvalgets syn vil det ikke stå i motstrid til menneskerettighetskonvensjonene om beviskravet for å pålegge tilsyn blir senket av hensyn til barnets helse og sikkerhet.

Utvalget går inn for å senke beviskravet i disse sakene, og viser til det som er sagt foran om barnets rett til beskyttelse fra omsorgssvikt. Dagens beviskrav gjør tiltaket lite egnet. Formålet må være å avverge en omsorgsovertakelse for barnet, og det gir da liten sammenheng i regelverket at vilkåret for å pålegge avvergende tiltak er like strengt som for å flytte barnet ut av hjemmet.

Lovgivers vurderinger av sammenlignbare situasjoner og tilgrensende bestemmelser gir veiledning om hvilket beviskrav som er hensiktsmessig. Barnevernloven § 4-3 er en lovhjemmel som også pålegger foreldre å åpne hjemmet for innsyn. Familien kan ikke motsette seg at barneverntjeneren gjennomfører undersøkelser ved besøk i

hjemmet dersom det er *rimelig grunn til å anta* at det foreligger forhold som gir grunnlag for tiltak etter barnevernloven kapittel 4. Lovgiver har her satt en norm for når foreldrenes autonomi må vike for det offentlige plikt til å kontrollere eller undersøke barns omsorgssituasjon.

Som nevnt foran kan pålegg om barnehage eller dagtilbud gis der det *anses nødvendig* for å sikre at barnet får *tilfredsstillende* omsorg. Også her har lovgiver satt en norm. Tiltaket må anses som svært inngripende i forhold til foreldremyndigheten, ved at foreldrene pålegges å akseptere at barnet tar opphold utenfor hjemmet på dagtid. Denne normen bør danne utgangspunkt for en vurdering av beviskravet ved pålegg om tilsyn.

Spørsmålet må ses i sammenheng med forutsetningen om at frivillige tiltak skal være forsøkt eller vurdert. Dersom tilsyn i hjemmet fremstår som nødvendig og egnet for å sikre barnet tilfredsstillende omsorg, bør det kunne pålegges i forkant for å forhindre at en situasjon som beskrevet i § 4-12 skal oppstå. Barnevernloven § 4-4, fjerde ledd, annet punktum kan for eksempel lyde slik at pålegg om tilsyn kan gis *når det er nødvendig for å sikre barnet tilfredsstillende omsorg og hindre at en situasjon som beskrevet i barnevernloven § 4-12 skal oppstå*. Fylkesnemnda må foreta en bred skjønnmessig vurdering, hvor hensiktsmessighet og forholdsmessighet inngår som en del av vurderingen.

5.3.6.2 *Fleire typer hjelpetiltak bør kunne pålegges*

Etter dagens lovgivning kan fylkesnemnda kun pålegge gjennomføring av to typer hjelpetiltak: opphold i barnehage eller annet egnet dagtilbud for barnet og tilsyn i hjemmet.

For å bedre situasjonen for utsatte barn er det etter utvalgets syn behov for tiltak som gir økt trygghet for at funksjonelle hjelpetiltak iverksettes til rett tid. Der påkrevde, frivillige tiltak ikke lar seg etablere innen rimelig tid, bør det åpnes for at hjelpetiltak i større grad enn i dag kan pålegges av fylkesnemnda for en tidsbegrenset periode. Pålegg om tiltak vil være med på å understreke sakens alvor for foreldrene og kan virke motiverende for foreldre med endringspotensial.

Utvalget mener at følgende typer hjelpetiltak bør kunne iverksettes ved tvang i visse situasjoner:

Kompenserende tiltak kan til en viss grad iverksettes ved pålegg allerede i dag. Dette gjelder opphold i barnehage eller annet egnet dagtilbud, som kan pålegges av fylkesnemnda *om nødvendig*, jf.

barnevernloven § 4-4, fjerde ledd. Etter utvalgets syn taler gode grunner for at også andre kompen- serende tiltak for barnet, som besøkshjem, avlast- ningstiltak eller støttekontakt, bør kunne påleg- ges, og da på samme vilkår.

Dagens lovgivning åpner også for at *kontrolle- rende tiltak* i form av tilsyn kan pålegges. Utvalget mener gode grunner taler for at adgangen til slike pålegg utvides til også å omfatte meldeplikt og urinprøver. Meldeplikt kan innebære oppmøte på avtalt sted, men også pålagt telefonkontakt med barneverntjenesten der det vurderes å være tilstrekkelig for å sikre omsorgssituasjonen. Kon- trolltiltakene vil kunne være ett av flere hjelpetil- tak i familien. Rusmisbruk hos foreldre reduserer deres mulighet til å ivareta barna og gjør dem i visse tilfeller uegnet som omsorgspersoner. Kon- sekvensene for barna vil i disse tilfellene være svært alvorlige både på kort og lang sikt, og vil kunne utsette dem for stor risiko. Samtidig er rusmisbruk vanskelig å oppdage og avdekke. Uten sterke kontrolltiltak er det fare for at barn blir værende i en skadelig omsorgssituasjon over tid.

Dagens lovgivning gir ikke adgang til å påleg- ge *omsorgsendrende tiltak*, ut fra en tanke om at fri- villighet er en forutsetning for at tiltakene skal ha effekt. Etter utvalgets syn kan det ikke ses bort fra at manglende kunnskap om tiltakene og frykt for å ta imot hjelp i mange tilfeller er foreldrenes begrunnelse for å avvise tiltakene. Gjennom moti- vasjon, opplysning og tilrettelegging av tiltakene vil det være mulig å fjerne motviljen slik at tilta- kene får effekt og gjør foreldrene i stand til å endre sin omsorgspraksis. Utvalget går derfor inn for å åpne for at også hjelpetiltak av denne typen bør kunne pålegges.

En forutsetning for pålegg vil alltid være at til- takene anses tjenlige. Det innebærer at det må gjøres en konkret vurdering av muligheten for at pålegg av hjelpetiltak på sikt vil skape motivasjon, innsikt og endring hos foreldrene.

Etter utvalgets syn bør beviskravene for pålegg om omsorgsendrende hjelpetiltak være til- svarende som det foreslåtte beviskravet for pålegg om tilsyn. Beviskravet må, på samme måte som for pålegg om tilsyn, ses i sammenheng med for- utsetningen om at frivillige tiltak skal være forsøkt eller vurdert.

Hjelpetiltak som innebærer at foreldre og barn oppholder seg utenfor hjemmet er etter utvalgets syn for inngripende til at de bør kunne pålegges. Pålegg om råd og veiledning som har som formål å motivere for slikt opphold, bør imidlertid kunne gis.

5.3.7 Saksbehandling ved pålegg om hjelpetiltak

Pålegg om hjelpetiltak representerer alvorlige inn- grep overfor foreldrene og forutsetter betryg- gende saksbehandling hvor barn og foreldres rettssikkerhet ivaretas. Dagens ordning om at pålegg om tiltak gis av fylkesnemnda bør etter utvalgets syn opprettholdes.

Etter utvalgets syn er det grunn til å vurdere en forenkling av saksgangen ved pålegg om hjel- petiltak. Dette er nødvendig for å begrense res- sursbruken både i barneverntjenesten og i fylkes- nemnda samt av hensyn til behovet for rask saks- avvikling. Utvalget mener det bør åpnes for skrift- lig behandling av sakene av nemndsleder alene, slik barnevernloven forutsetter i § 7-14, annet ledd bokstav b) og § 7-5 tredje ledd. En forutsetning for skriftlig behandling vil i tilfelle være at det anses ubetenkelig hensett til sakens tema, vanskelig- hetsgrad, behovet for fagkyndighet og hensynet til en forsvarlig saksbehandling.

Sakene bør også kunne fremmes for muntlig behandling, men uten omfattende skriftlig forar- beid eller dokumentasjon. Gjennom muntlig saks- behandling i fylkesnemnda vil partene kunne redegjøre, begrunne, stille spørsmål, og få over- sikt over mulig videre saksgang og konsekvenser.

Fylkesnemndas behandling av saken bør skje utenom ordinært forhandlingsmøte, og bør følge mønsteret for behandling av klage over akuttved- tak, jf. barnevernloven § 7-23. Dette innebærer at partene er representert ved advokat. Det bør imidlertid fastsettes en noe lengre frist for nemn- das behandling av saken som tar høyde for at for- eldrenes og eventuelt barnas syn skal innhentes. Gjennom den muntlige saksbehandling i fylkes- nemnda vil partene kunne få en forsvarlig kontra- diksjon i saken.

Et pålegg om hjelpetiltak må tidsavgrenses. Hvor lang en slik tidsperiode skal være må vurde- res skjønnsmessig og vil avhenge av flere forhold, blant annet sakens art og alvor, barnets alder og tidligere tiltak. Om barnet skal høres i saken, jf. barnevernloven § 6-3, vil avhenge av barnets alder og i hvilken grad den berører ham eller henne.

Fylkesnemnda må fatte et begrunnet vedtak som kan bringes inn for domstolen til rettslig overprøving. Saksanlegg er likevel ikke til hinder for at pålegget gjennomføres, med mindre fylkes- nemnda eller retten bestemmer annet, jf. forvalt- ningsloven § 42 og tvisteloven § 36-2.

Det vil ligge en klar oppfordring til barnevern- tjenesten om å fremme saken for fylkesnemnda på nytt dersom tiltaket ikke følges opp eller gir nød-

vendig endring i barnets omsorgssituasjon. Ny sak kan fremmes som påleggssak eller som full omsorgssak.

Saker om pålegg av hjelpetiltak må forutsettes å kreve lite forarbeid. Sakene bør omfattes av reglene om stykkprishonorar, men da med en tilpasset (reduisert) multiplikator.

5.3.8 Endringstiltak for forbedring av omsorgskompetanse

Beslutningen om å iverksette endringstiltak baserer seg i dag på det mildeste inngreps prinsipp og prinsippet om barnets beste.

Utvalget legger til grunn at det mildeste inngreps prinsipp innebærer at et inngrep er så lite inngripende som mulig, men tilstrekkelig til å nå målet med tiltaket. Når det gjelder enklere kompensatoriske tiltak (barnehageplass, økonomisk støtte, avlastningsordninger, besøkshjem og lignende) vurderer utvalget det slik at disse tiltakene iverksettes for å sikre at barnet er i et utviklingsstøttende miljø (barnehage), at foreldrene har økonomisk spillerom til å sikre barnet nødvendig ernæring, hygiene, opplevelse og tilfredsstillende fysisk standard, (økonomisk støtte), pause fra omsorgsarbeid for å kunne hente seg inn eller for å styrke sin kompetanse i omsorgsarbeid (avlastning og besøkshjem). Målene med disse tiltakene er i seg selv klare og veldefinerte. Slike tiltak bedrer imidlertid ikke uten videre foreldrenes omsorgskompetanse, men kan legge betingelsene til rette for at den kan bedres. Til tross for at prinsippet om det mildeste inngrep i utgangspunktet forutsetter at tiltaket også virker, er det ikke usannsynlig at målsettingen med slike tiltak har vært utydelige og hatt et innebygget håp om at omsorgskompetansen skulle bedres. Når så ikke skjer, synes det som om det i mange tilfeller har ført til serier med nye tiltak med uklare målsetninger. Konsekvensene kan ha blitt at noen av barnevernets hyppigst benyttede tiltak kan ha bidratt til unødvendige omsorgsovertakelser eller forsinkelse av nødvendig omsorgsovertakelse. Begge tilfeller kan bidra til generasjonsoverføring av barnevernsklinter. Tyngre kurative tiltak kan bedømmes som en sterk inngripen i familielivet, men det er problematisk for et samfunn at effektive tiltak ikke benyttes, fordi de er inngripende eller fordi barneverntjenesten ikke har tilgang på dem.

5.3.8.1 Typer av tiltak

Det kan være hensiktsmessig å gi en oversikt over prinsipielle typer av tiltak, deres målsettinger og eksempel på de forskjellige tiltakstypene. Det kan oppstilles ni typer av tiltak 1) Vurderingstiltak, 2) Administreringstiltak, 3) Opplevelses- og avlastningstiltak, 4) Kompenseringstiltak, 5) Symptomdempende tiltak, 6) Stimuleringstiltak, 7) Endringstiltak, 8) Kontrolltiltak og 9) Omsorgstiltak.³²

Vurderingstiltak har som mål å vurdere barnets oppvekstsituasjon, fungering og behov. Eksempler på dette er ordinære kontroller på helsestasjon og utredninger utført av pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), barne- og ungdoms psykiatrisk tjeneste (BUP) og tiltak for habilitering. *Administreringstiltak* innebærer å sikre at hjelperne for eksempel ivaretar brukermedvirkning, informasjonsflyt og koordineringer. Dette gjøres gjennom ansvarsgrupper og foreldreråd. *Opplevelses- og avlastningstiltak* brukes for å sikre at barnet får den nødvendige språk, fysisk og kognitiv stimulering for eksempel støttekontaktordninger, besøkshjem og leksehjelp. *Kompenseringstiltak* har som mål å redusere belastninger hos barnet. Dette kan gjøres gjennom å yte økonomisk bistand og avlastningsbolig. *Symptomdempende tiltak* innebærer å redusere negative konsekvenser av å være i en vanskelig livssituasjon eller ha en funksjonshemming. Slike tiltak kan være medisiner og ulike praktiske hjelpemidler. *Stimuleringstiltak* innebærer å arbeide med utvikling av barnets kompetanse på ulike felt, for eksempel å skaffe plass i barnehage eller gi spesialpedagogisk bistand. *Endringstiltak eller kurative tiltak* anvendes for å skape betydelige endringer i persons funksjon, for eksempel gjennom evidensbaserte tiltak for å forbedre foreldrenes omsorgskompetanse. *Kontrolltiltak* innebærer å kontrollere at barnet ikke utsettes for forsømmelser, overgrep eller mishandling. Slike tiltak er for eksempel meldte og uanmeldte tilsyn og besøks- og oppholdsforbud. *Omsorgstiltak* innebærer å gi barnet nye og mer egnede omsorgsbaser. Eksempler på dette er foster- og adopsjonshjem, institusjonsplassering eller vertsfamilier. En oversikt over disse tiltakene, deres mål og tiltakstype, er tilgjengelig i tiltaksboksen nedenfor.

³² Kvello 2010

Tabell 5.2 Hjelpetiltak¹

<i>Hovedgrupper av tiltak</i>	<i>Målet for tiltakene</i>	<i>Eksempler på tiltak</i>
Vurderingstiltak	Å vurdere barnets oppvekstsituasjon, fungering og behov	Til det ordinære for alle barn er kontroller på helsestasjoner, og for en del barn utrediger hos PPT, BUP, Barnehabilitering, Barneavdeling, Barnevernet, og annet
Administreringstiltak	Å sikre at hjelperne rundt barn: a) ivaretar brukermedvirkning, b) informasjonsflyt, c) beslutninger og d) koordinering	Ansvarsgruppemøter, delvis foreldreråd – som må skje etter at barnevernet har vurdert barnets situasjon og ikke som en del av vurderingen
Opplevelses- og avlastningstiltak	Å sikre barn stimulering og delta-gelse i aldersadekvate aktiviteter	For eksempel støttekontakt, besøkshjem, leksehjelp, SFO
Kompenseringstiltak	Å redusere belastninger slik at livet blir mindre belastende	For eksempel økonomisk bistand og avlastningsbolig
Symptomdempende tiltak	Å redusere negative konsekvenser ved vansker	Medisinering og praktiske hjelpemidler.
Stimuleringstiltak	Å jobbe med utvikling av barnets kompetanse	Plass i barnehage, spesialpedagogisk bistand (SFO har ikke tilstrekkelig struktur eller intensitet til å regnes som stimulerende)
Endringstiltak (kurative tiltak)	Å skape betydelige endringer i personers fungering på sentrale områder	Evidensbaserte tiltak for å endre personers psykiske helse (psykoterapi), å endre foreldres omsorgsutøvelse (foreldreveiledning, foreldrerådgivning), opphør av rusmiddelmissbruk
Kontrolltiltak	Å dempe anstrengte situasjoner og kontrollere at barn ikke utsettes for forsømmende omsorgspraksis, overgrep eller mishandling	For eksempel meldte og uanmeldte tilsyn, besøks- og oppholdsforbud, rusttesting
Omsorgstiltak	Å gi barn nye, bedre egnede omsorgsbaser slik at barnets utvikling blir mer i tråd med dets potensial og oppretting av eller hindre videre utvikling av helse-skader	For eksempel foster- og adoptivforelder, plassering i institusjon, vertsfamilier, innleggelse for et langt tidsrom på sengeposter innen psykisk helsevern

¹ Kvello 2010, Informasjonsboks 12.1 En grov inndeling av typer av hjelpetiltak

5.3.8.2 Utvalgets vurderinger om tiltak

Det er av stor betydning at barneverntjenesten velger rett tiltak til rett formål. I mange tilfeller kan omsorgskompetansen kun bedres gjennom

evidensbaserte veiledningsprogrammer for omsorgspersonene, gitt med riktig dose og innhold. Det er av stor betydning at de tiltak som barnevernet har tilgang til har norsk eller internasjonal evidens. Med evidens menes at det foreligger

forskning som sannsynliggjør at tiltaket har den tilsiktede effekt. Tiltak som ikke har slik evidens, men som ønskes brukt, eller som allerede er i bruk i barnevernet, må effektiviseres så raskt som mulig. Det henvises til databasen <http://ungsinn.uit.no> for oversikt over tilgjengelige tiltak innen barn og unges psykiske helse, barnevern og skole og deres evidensnivå.³³

Data fra Hart og Risley om sammenhengen mellom fattigdom og samspillkvalitet, viser at kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn er svakere hos fattige familier enn i familier med høy utdanning og inntekt. Utvalget har redegjort for denne forskningen detaljert i kapittel tre. Dette bidrar til å forklare at barn i familier med barneverntiltak gjør det dårligere på skolen og i arbeidslivet enn barn med familier uten barneverntiltak.³⁴ Det er derfor viktig at barnevernet utreder kvaliteten på samspillet med sikte på om det kan bedres, og om det allerede har skadet tilknytningen mellom barn og foreldre slik at omsorgen ikke er tilstrekkelig utviklingsstøtten.

5.3.9 Sårbare og «robuste» barn i et genetisk perspektiv

I barns genetiske utrustning ligger kimen til personlighetsutvikling inkludert kognitive, emosjonelle og atferdsmessige karakteristika. Utviklingen skjer i et komplisert samspill mellom barnets biologiske forutsetninger og interaksjonen mellom barnet og omgivelsene, der omsorgspersonen spiller en avgjørende rolle. Foreldrenes evne, vilje og muligheter til å samhandle hensiktsmessig med barnet bidrar til at barnet utvikler seg optimalt i relasjon til dets forutsetninger eller ikke. Feil i dette samspillet kan føre til utviklingsforstyrrelser hos barnet, noen ganger av alvorlig karakter. Interaksjonen mellom biologiske (genetiske) forutsetninger og sosialt samspill (læring) påvirker i prinsippet all menneskelig aktivitet. Det er en biologisk forklaringskomponent i all aktivitet, og det er summen av denne forklaringskomponenten og læring som er avgjørende for hvordan barnet utvikler seg og fungerer.

Et eksempel som er relevant i en barnevernfaglig sammenheng er utviklingen av atferdsproblemer hos barn. En relativt stor andel av forklaringen på variasjonen i atferdsproblemer i denne gruppen er av biologisk art, for eksempel temperament (10-50 prosent). Det vil si at mye av den resterende forklaringen på atferdsproblemene skyldes læring i samspill med omsorgspersoner. Et temperamentsfullt barn vil være betydelig mer sårbart og påvirkelig for utvikling av atferdsproblemer i form av sinne, utagering, trass og kanskje vold enn et barn med et lite temperament og robust konstitusjon (robust qua utvikling av atferdsproblemer). Normal grensesetting kan utløse sinnereaksjoner som fører til mer grensesetting, en prosess der omsorgsperson og barn gjensidig påvirker hverandre til å skape et eskalerende, konfliktfullt samspill. Et mer robust barn vil i større grad innordne seg normal grensesetting slik at omsorgsperson og barn påvirker hverandre til et mer konfliktfritt samspill. Omsorgsgiveren med normal omsorgskompetanse kan derved få et barn med alvorlige atferdsproblemer. På den annen side vil disse mekanismene virke tvingende, sterkere og med større konsekvenser dersom omsorgspersonen har svak omsorgskompetanse, preget av straffende og inkonsistent oppdragelsesmønster med voldelig atferd. Gerald Patterson beskrev i 1992 denne konflikteskalierende prosessen som «tvangsprosessen» (The coercive process). Kombinasjonen av biologisk sårbarhet og aggressiv grensesetting øker sannsynligheten for utvikling av alvorlige atferdsproblemer og vold hos barnet. Den biologiske (genetiske) forklaringskomponenten på barnets atferd trer frem svært synlig i disse sakene og gir næring til forståelsen av det faktum at atferdsproblemer også har tendens til å «gå i arv». Biologiens betydning trekker dermed i motsatt retning av hva det biologiske prinsipp vanligvis antas å bidra til. Barnevernfaglige utredere må ha kompetanse og utredningsinstrumenter til å blottlegge disse mekanismene og differensiere dem fra de normale samspillmønstre utført av omsorgsutøvere med normal omsorgskompetanse. En slik differensiering vil være av betydning for vurdering av om omsorgspersonen har potensial for forbedring av omsorgskompetanse, samvær og tilbakeføring.

5.3.10 Valg av endringstiltak (kurative tiltak)

Idet følgende beskrives på generell basis hvilke tiltak som barnevernet bør ha tilgang til i forhold til alder og problem, samt eksempler på tiltak som er tilgjengelig i Norge. Eksemplene er ikke uttøm-

³³ Ugsinn.uit.no har fire kategorier av evidensnivåer: Potensielt virksomt tiltak (Nivå 1), Sannsynlig virksomt tiltak (Nivå 2), Funksjonelt virksomt tiltak (Nivå 3) og Dokumentert virksomt tiltak (Nivå 4). «Ugsinn» har også beskrivelse av hvilke forskningsmetoder som kreves for at et tiltak skal kunne plasseres i de forskjellige evidensnivåene. Nettadresse: <http://ungsinn.uit.no>

³⁴ Clausen 2008

mende, og utvalget har lagt vekt på å presentere programmer som enten er evaluert i Norge eller er lovende ut fra teoretisk ståsted. Evidensnivået varierer en del mellom tiltakene. Utvalget legger til grunn at myndighetene legger til rette for evaluering av tiltak som brukes, eller skal brukes i barnevernet det dette ikke foreligger.

5.3.11 Graviditets og spedbarnstøttende tiltak

I graviditets- og spedbarnsperioden kan barnevernet bidra til å forbedre graviditeten gjennom veiledning i helse, støtte foreldrene i å gi god omsorg og bidra til å planlegge fremtidige svangerskap, ferdiggjøre utdanning, og andre forhold.

5.3.11.1 Helserelaterte og omsorgstøttende tiltak i svangerskaps og sped- og småbarnsperioden

- David Olds' «The Nurse Home Visiting Programme».³⁵

5.3.11.2 Tilknytningsfremmende tiltak

For små barn, opptil to år kan barnevernet tilby foreldreveiledning som retter seg mot foreldrenes sensitivitet overfor barnets signaler og søker å rette opp tilknytningsskadede, utviklingshemmende, utviklingsforstyrrende og helseskadelig samspill.

5.3.11.3 Tilknytningsfremmende programmer for barn opp til to år:

- Circle of Security (COS).³⁶
- De utrolige årene (DUÅ) Baby-toddler (sped- og småbarnsprogram) program.³⁷
- The Newborn Behavioral Observations (NBO).³⁸

5.3.12 Relasjonsbyggende tiltak

For barn i to til fire års alderen fortsetter relasjonsutviklingen med omsorgspersonene først og fremst gjennom relasjonsbyggende lek, oppmuntning og ros. Barnevernet kan tilby relasjonsbyggende tiltak for omsorgspersonene som hjelper dem til å bygge positive relasjoner til barnet. Posi-

tive relasjoner er utgangspunktet for utvikling av tillitsforhold, selvtillit og selvfølelse hos barnet.

5.3.12.1 Relasjonsbyggende programmer for alderen to til fire år

- De utrolige årene Toddler program (småbarnsprogram).³⁹

5.3.13 Universaltiltak

For barn mellom tre til åtte år bør kommunen ha tilgang til eksisterende universalforebyggende program for omsorgspersoner der de lærer om forelderskap og relasjonsbygging uten at det foreligger spesielle risikofaktorer hos barn eller familie. Universaltiltak retter seg inn mot normalbefolkningen, tilsvarende for eksempel svangerskapskurs. Et universaltiltak av denne art kan tilbys av helsestasjonene. Universalforebyggende tiltak kan være spesielt egnet for familier med innvandrerbakgrunn der omsorg for barn er nært knyttet til familie og storfamilie og hvor inngripen fra staten i utgangspunktet oppleves som uforenlig med kultur og tradisjon. Den utvidete familien kan imidlertid ha mange av de samme oppgavene som barnevernet i Norge, for eksempel råd og veiledning, mekling, avlastning, beskyttelse og kan derfor veiledes til å sette i gang tiltak som trengs. Innvandrerfamilier uten vestlig kulturbakgrunn, uansett hvor de kommer fra, har stor respekt for de eldre.

5.3.14 Forebyggende universaltiltak i foreldreferdigheter

- De utrolige årene, universalprogrammet (tre til fem år), (DUÅ).⁴⁰

5.3.15 Tiltak for atferdsproblemer i førskole- og skolealder

Barn mellom fire og tolv år i familier under tiltak i barnevernet har økt risiko for utvikling av atferdsproblemer enn andre barn. Dette utløser behov for både forebyggende og behandlingstiltak. Tiltakene er oftest foreldreveiledningsprogrammer men også programmer rettet mot barnet eller de to i kombinasjon. Disse programmene handler om å rette opp negativ og konfliktfylt relasjon mellom

³⁵ Olds 2006

³⁶ Brandtzæg 2011

³⁷ Webster-Stratton 2007, <http://deutroligearene.no>

³⁸ Nugent 2007

³⁹ Webster-Stratton 2007, <http://deutroligearene.no>

⁴⁰ Reedtz 2010, 2011. (Tiltaket er under revisjon og utprøving. Tilgjengelig etter avtale med DUÅ Norge)

foreldre og barn, motivering og oppmuntring av barn og positiv grensesetting.

5.3.16 Forebygging og behandling av atferdsvansker hos barn i alderen tre til tolv år

- Parent Management Training, Oregon Model (PMTO).⁴¹
- De utrolige årene, førskolealderprogrammet (barn fra tre til fem år), (DUÅ).⁴²

5.3.17 Tiltak for ungdommer med atferdsproblemer

Barn og ungdom med atferdsproblemer i alderen 12–18 år står i fare for å utvikle alvorlig kriminalitet og rus dersom de forblir ubehandlet. Det vil være behov for tiltak overfor foreldre og ungdommen som fokuserer på utvikling av tillit mellom foreldre og ungdom, sinnekontroll, sosiale ferdigheter, nettverksbygging, moralsk resonering, og andre grunnleggende ferdigheter.

5.3.18 Forebygging og behandling av ungdommer i risiko for kriminalitet og rus⁴³

- Multi Systemisk Terapi (MST).⁴⁴
- Multifunc (Barnevernsinstitusjoner, Bufetat).
- Aggression Replacement Training (ART).⁴⁵
- Funksjonell familierapi (FFT).⁴⁶
- Multidimensional treatment foster care (MTFC).⁴⁷

5.3.19 Skoleprogram

Barn i familier under tiltak av barnevernet har oftere svakere skoleferdigheter enn andre barn. Dessuten er det liten overføring av effekter mellom tiltak som tilbys i hjemmet eller i institusjon og skolen/barnehagen. Det er derfor behov for å formidle tiltak overfor barnehage og skole som hjelper personalet og lærere til bedre klasseledelse, forebygge uro og atferdsproblemer i grup-

pen eller klassen, hjelpe barnet til god læring og styrke skole og hjem samarbeidet.

5.3.19.1 Tiltak i skole og barnehage for å bringe barna i læringsposisjon gjennom god klasseledelse

- Positiv atferd, støttende læringsmiljø og samhandling (PALS).⁴⁸
- De utrolige årenes skole- og barnehage program <http://deutroligearene.no>.⁴⁹
- Autoritativ lederstil forebygger atferdsproblemer (ALFA).⁵⁰
- RESPEKT er et skoleutviklingsprogram som opprinnelig ble utviklet av Senter for atferdsforskning.⁵¹

5.3.20 Hjelp til fosterforeldre

Fosterforeldre vil kunne oppleve vanskeligheter med å regulere fosterbarnets stresssymptomer og atferd. Det er derfor behov for tiltak rettet mot fosterforeldre. For spedbarn er det viktig at fosterforeldre oppdager barnets signaler på ubehag og å reagere sensitivt på disse. For småbarn i tre til fem års alder må fosterforeldre gjenkjenne tegn til atferdsproblemer å kunne reagere konsistent på disse.⁵²

5.3.20.1 Veiledning for fosterforeldre til sped- og småbarn

- Attachment and Biobehavioral Catch-Up (ABC) for sped- og småbarn.⁵³
- Fisher's Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) for tre til fem åringer.⁵⁴

5.4 Utvalgets anbefalinger

5.4.1 Om hjelpetiltak etter pålegg

Det bør vurderes en presisering i loven om at tiltaksplaner skal være skriftlige og at det lovfestes en frist for evaluering. Metoder for evalueringen bør utvikles.

⁴¹ Patterson 1992, Hagen 2011, <http://atferdssenteret.no>

⁴² Webster-Stratton 2007, Larsson 2008, Fossum 2005, <http://deutroligearene.no>

⁴³ Med ungdommer i denne sammenhengen mener utvalget aldersgruppen elleve til 18 år

⁴⁴ Hengeler 1998, Christensen 2007, <http://atferdssenteret.no>

⁴⁵ Goldstein 2001, Gundersen 2006

⁴⁶ Sexton 2005, Mørkrid 2007, <http://atferdssenteret.no>

⁴⁷ Chamberlain 2003, <http://atferdssenteret.no>

⁴⁸ Arnesen 2006, Ogden 2009, <http://atferdssenteret.no>

⁴⁹ Webster-Stratton 2007

⁵⁰ Eriksen 2001 og Eriksen, 2006

⁵¹ Ertesvåg 2007

⁵² Se vedlegget av Braarud

⁵³ Dozier 2002 og Dozier 2006

⁵⁴ Fisher 2006

Utvalget foreslår at bvl. § 4-4 fjerde ledd endres slik at beviskravet for pålegg om tilsyn senkes. Videre bør bestemmelsen endres slik at flere typer hjelpetiltak kan pålegges. Konkret mener utvalget det bør være mulig å pålegge ytterligere kompensierende tiltak på samme vilkår som det i dag kan pålegges opphold i barnehage eller annet egnet dagtilbud. Kontrolltiltak i form av meldeplikt og urinprøver bør kunne pålegges på samme vilkår som pålegg av tilsyn i hjemmet. Det bør åpnes for pålegg av omsorgsendrende tiltak på samme vilkår som pålegg av tilsyn.

Utvalget anbefaler at pålegg om råd og veiledning som har som formål å motivere for omsorgsendrende tiltak utenfor hjemmet, også bør kunne lovfestes.

Utvalget forutsetter at saker om pålegg av hjelpetiltak skal fremmes for fylkesnemnda av barneverntjenesten etter at frivillige tiltak er forsøkt og/eller vurdert. Pålegg av hjelpetiltak må være tidsavgrenset. Det bør åpnes for skriftlig behandling av sakene av nemndsleder alene, dersom det anses ubetenkelig hensett til sakens tema, vanskelighetsgrad, behovet for fagkyndighet og hensynet til en forsvarlig saksbehandling. Sakene bør også kunne fremmes for muntlig behandling uten omfattende skriftlig forarbeid eller dokumentasjon. Det bør settes en tidsfrist for fylkesnemndas saksbehandling og gis retningslinjer for en forenklet prosess.

Utvalget foreslår følgende endringer i barnevernloven § 4-4 fjerde ledd, første og annet punktum, samt nytt tredje punktum:

- Fylkesnemnda kan om nødvendig beslutte at tiltak som opphold i barnehage eller andre egnede dagtilbud, opphold i besøkshjem eller avlastningstiltak, fritidsaktiviteter eller bruk av støttekontakt skal settes i verk ved pålegg til foreldrene.
- Fylkesnemnda kan gi pålegg om tilsyn, meldeplikt og/eller urinprøver når det er nødvendig for å (sikre barnet tilfredsstillende omsorg og) hindre at en situasjon som beskrevet i barnevernloven § 4-12 skal oppstå.
- På tilsvarende vilkår kan fylkesnemnda gi pålegg om omsorgsendrende tiltak. Fylkesnemnda kan også gi pålegg om motivasjonstiltak med tanke på fremtidig behandling og opplæring.

5.4.2 Utredning om samtaleprosess

Utvalget anbefaler at det igangsettes en utredning om bruk av samtaleprosess i saker som fremmes

for fylkesnemnda, jf. barnevernloven § 7-25. Målet med prosessen bør være å skape felles forståelse og samhandling om hjelpetiltak og på den måten eventuelt unngå omsorgsovertakelse. Gode grunner kan tale for å være varsom med å bringe meklingselementet inn i saker om barns omsorg, og ikke alle saker vil være egnet for samtaleprosess. På den annen side vil foreldrenes frykt og manglende kommunikasjon med barnevernet være elementer av stor selvstendig betydning for omsorgsutøvelsen. Nærmere utredning av samtaleprosess etter barnevernloven § 7-25 er nødvendig før slik behandling kan være aktuell.

5.4.3 Anbefaling om samarbeid

Barnevernets metoder og tiltak må styrkes for at de skal komme i kontakt med, og kunne hjelpe, utsatte barn. Familievernkontorene og krisesentrene er instanser som har kontakt med barn i krise og i vanskelige livssituasjoner. Samtidig får barnevernet for få meldinger fra disse instansene. Samarbeidet varierer og er enkelte steder beskjedent. Barnevernet må sammen med familievernkontorene og krisesentrene utvikle tiltak for barn som får en vanskelig livssituasjon på grunn av foreldrenes samlivsproblemer, som store konflikter, uenighet om oppdragelsen av barna eller familievold / undertrykking og omsorgssvikt.

Barnevernet kan ikke drives av barneverntjenesten alene, men er avhengig av at «hverdagsbarnevernet» i form av barnehage, helsestasjon og andre som kommer i kontakt med de aller minste barna er aktivt med for å se og hjelpe utsatte barn. Disse instansene må styrkes, få bedre metoder og kunnskap om utsatte barn og unge og barnevernets rolle. Samtidig har politikere et ansvar for å gi barnevernet en større legitimitet.

5.4.4 Anbefaling om evidensbaserte tiltak, kompetanseheving, informasjonstiltak og mer forskning

Utvalget anbefaler at det legges til rette for at barneverntjenesten får tilgang til evidensbaserte tiltak som har som mål å forbedre omsorgskompetansen til omsorgspersonene for barn i alle alderstrinn og utviklingsnivå.

Utvalget anbefaler at det forskes mer på nåværende hjelpetiltaks virkning over tid. Hjelpetiltak som ikke tidligere er evaluert, bør gjøres gjenstand for forskning og evaluering. Det bør forskes mer på hvordan barnevernet ivaretar foreldre gjennom forløpet fra hjelpetiltak, ved og etter omsorgsovertakelse, særlig for minoritetsfamilier.

Overfor minoritetsbarn er det særlig viktig med opplysningsvirksomhet fra det kommunale barnevernet slik at de får økt kunnskap om hva barnevernet kan hjelpe til med.

Utvalget anbefaler å styrke det oppsøkende arbeidet fra barnevernet slik at informasjon når ut til møteplasser der også minoritetsbarn er. Utvalget ønsker at barnevernet når ut til alle barn uavhengig av hvor de befinner seg, enten det er barnehager, skoler, moskeer, kirker eller andre møteplasser.

Utvalget anbefaler at det igangsettes mer barnevernsforskning som kan bidra til å forbedre barneverntjenestens arbeid med å predikere hvilke familier som ikke kan mestre foreldreopp-gaven selv gjennom omfattende hjelpetiltak og til-synsvirksomhet. I tillegg til gode hjelpetiltak er det et stort behov for forskningsbaserte undersøkelser som kan dokumentere effekt av eksisterende og nye hjelpetiltak. Det trengs for eksempel

forskning som undersøker metoder og kulturtilpassede tiltak gjennom longitudinalstudier. Utvalget påpeker behovet for at det igangsettes flere forskningsstudier som analyserer hva begrepene kulturkunnskap og kultursensitivitet innebærer sett fra minoritetsfamiliers perspektiv.

Utvalget anbefaler en styrking i muligheten til å anvende statistiske data fra hele barneverntjenesten, fylkesnemnd og domstolsapparatet bør forbedres, offentliggjøres og kvalitetssikres i større grad enn det som er dagens situasjon.

Utvalget anbefaler at Ungsinn-databasen benyttes av barnevernet og myndighetene. Utvalget foreslår at alle endringstiltak som benyttes i barnevernet gjøres til gjenstand for vurdering og beskrives i Ungsinn-databasen. Utvalget foreslår at myndighetene anvender Ungsinn-databasen som grunnlag for beslutninger om implementering og spredning av endringstiltak i barnevernet.

Kapittel 6

Omsorgovertakelse

6.1 Innledning

Omsorgsovertakelse griper sterkt inn i barnets og foreldrenes familieliv, og innebærer et brudd med grunnsynet om at barn skal vokse opp hos sine foreldre. Det biologiske prinsipp kommer til uttrykk ved at omsorgsovertakelse bare kan vedtas når det er nødvendig ut fra den situasjon barnet befinner seg i, og ved at det oppstilles strenge vilkår og til dels strenge beviskrav for vedtak om omsorgsovertakelse¹. Prinsippet viser seg også ved at en omsorgsovertakelse i utgangspunktet skal være midlertidig, og ved at foreldre og barn som hovedregel har krav på samvær med hverandre så lenge omsorgsovertakelsen varer.

Omsorgsovertakelse innebærer at barnevernstenen flytter barnet ut av hjemmet og overtar omsorgen for det, og kan oppleves som et brudd på det biologiske prinsipp. Omsorgsovertakelse kan skje både i tilfeller hvor barnevernet har arbeidet med familien i form av hjelpetiltak over (lang) tid, og i akuttsituasjoner. Det er i stor grad barnevernstiltak i form av omsorgsovertakelser som kommer i medias søkelys, særlig når foreldre mener de urettmessig er fratatt «sine egne» barn.

6.1.1 Omfang av omsorgsovertakelser

Ved utgangen av 2010 var omlag 7000 barn under barnevernets omsorg.² I tabellen nedenfor gis det en oversikt over plasseringstiltak som omsorgstiltak for barn og unge i barnevernet. Tallene er basert på materialet fra SSB.³ Av den totale ande-

len barn som er plassert utenfor hjemmet, er flest plassert på grunnlag av omsorgsvedtak, det vil si uten samtykke fra foreldrene. Fosterhjem er mest brukt av plasseringstiltakene utenfor hjemmet. Per 1000 barn i alderen 0 til 22 år er det 8,7 som har plasseringstiltak, noe som er en økning fra 2007 da 7,5 per 1000 barn hadde et plasseringstiltak. Region nord har flest plasseringstiltak med 10,1 per 1000 barn. Det er nesten tre flere enn region øst, som har færrest med sine 7,7 plasseringstiltak per 1000 barn. Det er Finmark fylke i region nord som har flest barn med plasseringstiltak med andelen 14, 8 av 1000 barn. Akershus fylke har færrest med 6,1.

6.1.2 Mulige årsaker til omsorgsovertakelser

Hovedårsakene til at barnevernet overtar omsorgen for barn er at foreldrene ikke gir god nok omsorg eller god nok beskyttelse slik at barnets liv og helse står i fare. «Et grunnleggende trekk ved omsorgssvikt og overgrep er mangel på erkjennelse av og respekt for barnets behov og prioriteringer av egne behov fremfor barnets.»⁴

Omfang og årsaker til omsorgsovertakelse kan variere. Overfor innvandringsfamilier og spesielt pakistanske familier er det mindre bruk av omsorgsovertakelse sammenlignet med personer med flyktningbakgrunn eller etterkommere.⁵ I tilfeller hvor innvandrerbarn plasseres på institusjon er årsaken vanligvis kriminalitet, genera-

¹ RT 1998, side 1883

² SSB, <http://www.ssb.no/barneverng/tab-2011-06-27-09.html>

³ SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-09.html>

⁴ NOU 2009:8, side 32

⁵ Holm-Hansen, 2007

Tabell 6.1 Barn med plasseringstiltak som omsorgstiltak per 31. desember 2010

Plasserte i alt	Fosterhjem og beredskapshjem	Barnevernsinstitusjon og andre behandlingsinstitusjoner	Hybel/bolig med oppfølging		
6 980	6 294	149	484	36	17

sjonskonflikter, vold/mishandling eller utstøting fra familien.⁶

Barn kan rammes av vold i familien på ulike måter.⁷ Ifølge Bufdir var det i 2010 til sammen 1 994 barn som oppholdt seg på krisesenter grunnet vold i hjemmet. Halvparten av barna var under seks år.⁸ Flere av disse barna ble med mor tilbake til overgriper (som regel far eller stefar). I 28 prosent av sakene ble det ikke sendt bekymringsmelding til barnevernet, selv om dette innebar et brudd på meldeplikten. Når barnevernet ikke får melding vanskeligjøres deres jobb med å beskytte barn mot vold fra foreldrene.

Omtrent 135 000 barn har foreldre med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusavhengighet.⁹ Alvorlighetsgraden har betydning for risikoen for negative konsekvenser hos barna, for eksempel komplekse traumereaksjoner. Ved komplekse traumereaksjoner øker blant annet risikoen for affektive, kognitive, atferdsmessige og sosiale problemer.¹⁰ Ifølge Regionsenteret for barn og unges psykiske helse (RBUP) er antallet sped- og småbarn som fanges opp av hjelpeapparatet svært lavt.¹¹ Selv om Helsedirektoratets mål er at fem prosent av alle barn skal få et tilbud fra BUP var det i aldersgruppen null til tre år kun 0,7 prosent av barnebefolkningen som var henvist til BUP.¹²

Behandlingsbehovet til utsatte barn er ikke ubetydelig og krever at barnevernet samarbeider godt med både førstelinjetjenesten og spesialisttjenesten for å sikre så god behandling som mulig. Rapporten fra RBUP viser til flere kartleggingsverktøy og intervensjoner for å avdekke, og gi bedre hjelp til utsatte barn.¹³ Ny kunnskap viser at selv om tidlig stress hos barn først ses som psykiske problemer i ungdomstida eller voksen alder, så er hjernens fleksibilitet noe som gjør personer åpne for hjelp, og det er godt håp for positiv behandlingseffekt.¹⁴

⁶ Holm-Hansen, 2007

⁷ NOU 2003:31

⁸ Bufdir 2011

⁹ Folkehelseinstituttet 2011

¹⁰ Senter for krisepsykologi, sammendrag forfattet av Rolf Gjesdal, 2003

¹¹ RBUP, [http://www.rbup.no/CMS/CMSpublish.nsf/BA82C070A47CA97EC12574F9003DCCC7/\\$file/Tiltak42.pdf](http://www.rbup.no/CMS/CMSpublish.nsf/BA82C070A47CA97EC12574F9003DCCC7/$file/Tiltak42.pdf)

¹² RBUP, [http://www.rbup.no/CMS/CMSpublish.nsf/BA82C070A47CA97EC12574F9003DCCC7/\\$file/Tiltak42.pdf](http://www.rbup.no/CMS/CMSpublish.nsf/BA82C070A47CA97EC12574F9003DCCC7/$file/Tiltak42.pdf)

¹³ RBUP, [http://www.rbup.no/CMS/CMSpublish.nsf/BA82C070A47CA97EC12574F9003DCCC7/\\$file/Tiltak42.pdf](http://www.rbup.no/CMS/CMSpublish.nsf/BA82C070A47CA97EC12574F9003DCCC7/$file/Tiltak42.pdf)

¹⁴ Blindheim 2008

Å overta omsorgen for barn som ikke får god nok omsorg og beskyttelse hjemme er ikke bare begrunnet i tanken om at barn står i fare for senere problemutvikling, men det begrunnes med barnets rett til beskyttelse fordi barn og barndom har en egenverdi.¹⁵

6.2 Gjeldende rett

6.2.1 Innledning

Utvalget er bedt om å foreta en gjennomgang av om terskelen for omsorgsovertakelse i barnevernet i dag er for høy. Utvalget har derfor valgt å gi fremstillingen av gjeldende rett på dette området noe større plass enn ellers i utredningen.

6.2.2 Barnevernloven

Barnevernlovens hovedbestemmelse om omsorgsovertakelse finnes i § 4-12, som lyder:

«§ 4-12. Vedtak om å overta omsorgen for et barn.

Vedtaket om å overta omsorgen for et barn kan treffes

- a. dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling,
- b. dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring,
- c. dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet, eller
- d. dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet.

Et vedtak etter første ledd kan bare treffes når det er nødvendig ut fra den situasjon barnet befinner seg i. Et slikt vedtak kan derfor ikke treffes dersom det kan skapes tilfredsstillende forhold for barnet ved hjelpetiltak etter § 4-4 eller ved tiltak etter § 4-10 eller § 4-11.»

Bestemmelsen hjemler omsorgsovertakelse både i situasjoner med aktuell alvorlig omsorgssvikt som er skadelig for barnet, og i situasjoner hvor

¹⁵ Raundalen 2009

det på sikt foreligger risiko for alvorlig skade på barnet.¹⁶ I tillegg til at ett av vilkårene i § 4-12 første ledd må være oppfylt, må hjelpetiltak anses utilstrekkelig for å skape tilfredsstillende forhold for barnet hjemme, og omsorgsvedtak må fremstå som det beste alternativ for barnet, jf. § 4-1. Vedtak om omsorgsovertakelse skal i utgangspunktet treffes av fylkesnemnda etter særskilte saksbehandlingsregler. Er samtlige vilkår oppfylt og det er fare for at barnet blir vesentlig skadelidende ved å forbli i hjemmet, kan barnevernadministrasjonens leder eller påtalemyndigheten likevel midlertidig straks vedta å plassere barnet utenfor hjemmet, jf. § 4-6 annet ledd.

Paragraf 4-8 annet ledd gir adgang til omsorgsovertakelse av barn som ikke bor hos foreldrene, enten fordi det er frivillig plassert utenfor hjemmet eller fordi barnet er nyfødt og ennå ikke har flyttet hjem. I begge tilfeller må det anses overveiende sannsynlig at flytting av barnet vil føre til en situasjon eller risiko for en situasjon som angitt i § 4-12, og tiltaket må anses best for barnet, jf. § 4-8 annet ledd jf. § 4-1.

Er vilkårene for omsorgsovertakelse av et nyfødt barn oppfylt og det vurderes at vanlig saksbehandling i fylkesnemnda ikke kan forventes uten vesentlig skade for barnet, kan barnevernadministrasjonens leder bestemme foreløpig omsorgsovertakelse av den nyfødte, jf. § 4-9 førsteledd. Har frivillig plassering utenfor hjemmet vart i mer enn to år og barnet fått slik tilknytning til mennesker og miljø der det da må antas at flytting kan føre til alvorlige problemer for barnet, kan fylkesnemnda vedta omsorgsovertakelse selv om vilkårene etter § 4-12 ikke er oppfylt, jf. § 4-8 tredje ledd.

Er barnet plassert utenfor hjemmet som et frivillig hjelpetiltak, men det må forutsettes at foreldrene ikke vil kunne gi barnet forsvarlig omsorg i lengre tid, bør barneverntjenesten vurdere om det med en gang skal vedtas omsorgsovertakelse fremfor fortsatt frivillig plassering, jf. § 4-4 femte ledd annet punktum.

Selv om vilkårene for omsorgsovertakelse er strenge, er de også svært skjønnsmessige. Barneverntjenesten må konkret vurdere både om vilkårene for omsorgsovertakelse er oppfylt, og dersom kriteriene anses oppfylt, om tiltaket vil være til barnets beste. Ved begge disse vurderingene blir det spørsmål om hvor tungt det biologiske prinsipp skal vektes. Lovens ordlyd gir her generelt begrenset veiledning, men det fremkommer

tydelig av § 4-12 annet ledd at barnet bare skal flyttes fra foreldrene dersom dette er nødvendig. Samtidig fremgår det av § 4-8 tredje ledd at barnets tilknytning til sine nye omsorgspersoner er et viktig moment i barnets beste-vurderingen, og at slik tilknytning kan tilsi at barnet må få bli boende utenfor familien selv om vilkårene for omsorgsvedtak ikke er oppfylt. Lovgiver viser her at grunnsynet om at barn har best av å vokse opp i sin familie ikke alltid vil gjelde.

Bestemmelsene kan ikke vurderes isolert fra bvl. § 4-19, som i utgangspunktet gir foreldre og barn rett til samvær med hverandre også etter en omsorgsovertakelse. Reglene om omsorgsovertakelse må også ses i sammenheng med § 4-21, som slår fast at barnet normalt skal tilbakeføres til foreldrene når det er overveiende sannsynlig at de kan gi barnet forsvarlig omsorg. Også her fremkommer det at barnets tilknytning til nye omsorgspersoner kan medføre at barnet likevel skal bli værende.

6.2.3 Lovforarbeider

Av lovens forarbeider går det frem at lovgiver ved fastsettelsen av vilkårene for omsorgsvedtak først og fremst hadde som mål å dekke de situasjoner hvor omsorgsovertakelse er nødvendig av hensyn til barnet.¹⁷

Med henvisning til at barnet ved omsorgsovertakelse mister sine tidligere personlige kontakter og at flytting i seg selv innebærer en risiko for barnet, uttalte Sosiallovutvalget:

«Det som her er sagt, tilsier at vilkårene for ansvarsovertakelse gjøres stramme, slik at det fremgår at tiltaket bare skal brukes i alvorlige situasjoner. Det er imidlertid vanskelig å finne gode uttrykk for hvor –terskelen– skal være. Og legger man for stor vekt på å understreke bestemmelsens karakter av unntaksregel, står man i fare for å sette barnets interesser til side.»¹⁸

I den oppfølgende lovproposisjonen ble disse synspunktene støttet av Barne- og familiedepartementet.¹⁹ Plassering av barn utenfor hjemmet etter omsorgsovertakelse skulle videre etter departementets syn, bare kunne skje dersom den plassering som barneverntjenesten gikk inn for

¹⁶ Vilråene er nærmere behandlet i blant annet Ofstad 2010 og Lindboe 2008

¹⁷ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) side 43

¹⁸ NOU 1985:18, side 157, første spalte

¹⁹ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) side 43

ble bedre for barnet enn at det ble boende i sitt eget hjem.²⁰

Stortingskomiteen understreket generelt at vilkårene ikke må forstås slik at barnets interesser settes til side, men at omsorgsovertakelse må skje ut fra en vurdering av hva som er til barnets beste. Ved denne barnets beste-vurderingen skal det vektlegges at loven bygger på et biologisk prinsipp, herunder at bånd mellom barn og foreldre ikke skal brytes unødvendig.²¹

I senere lovforarbeider er det understreket ytterligere at det er hensynet til barnets beste som skal være det avgjørende ved skjønnsutøvelsen. I Ot.prp. nr. 69 (2008 – 2009) uttalte departementet generelt:

«Når foreldre ikke innehar ressurser til å skape forutsigbarhet og stabilitet for barnet må det biologiske prinsipp vike for barnets beste. Der det er motsetninger mellom barnets behov for trygghet og omsorg, og foreldres behov og ønsker, må barnets behov settes foran foreldrenes. Det er viktig at barnevernet griper inn tidlig før barnet har fått skader.»²²

Departementet understreket videre viktigheten av å unngå at hjelpetiltak som ikke fungerer etter sitt formål prøves for lenge. Departementet foreslo derfor at det i bvl. § 4-5 ble presisert at barneverntjenesten som ledd i oppfølgingen av hjelpetiltak jevnlig skal vurdere om det er grunnlag for omsorgsovertakelse, som hovedregel kvartalsvis.²³

6.2.4 Rettspraksis

Retten skal ved sin vurdering ta utgangspunkt i barnets situasjon på domstidspunktet. Blant annet fordi barnet som oftest allerede vil ha vært en stund i fosterhjem eller på institusjon når saken behandles av domstolene, må retten ved sin vurdering også se hen til forhold som barnets tilknytning til nye omsorgspersoner og virkningene av en tilbakeflytting til foreldrene.²⁴ Det blir dermed

verken avgjørende eller nødvendig for retten å ta stilling til om vilkårene for omsorgsovertakelse var oppfylt på tidspunktet for fylkesnemndas avgjørelse.²⁵

Høyesterett (HR) uttalte i Rt. 2004 side 1683 avsnitt 30 at rettens prøvelse av omsorgsvedtak reelt ikke vil adskille seg fra prøvelse av vedtak som gjelder tilbakeføring etter omsorgsovertakelse.²⁶ I denne sammenheng må det nevnes at vilkårene for tilbakeføring etter § 4-21 ble skjerpet ved en lovendring i 2009.²⁷ Med virkning fra 1. juli 2009 kreves for tilbakeføring at det må anses *overveiende* sannsynlig at foreldrene kan gi barnet forsvarlig omsorg, jf. § 4-21 første ledd første punktum. Beviskravet ble skjerpet fordi barn under omsorg ble ansett å ha et særlig behov for en trygg og stabil omsorgssituasjon.²⁸ At det etter lovendringen stilles strengere krav for tilbakeføring enn tidligere, vil kunne få betydning for domstolenes prøving av vedtak etter § 4-12. Høyesteretts vurderinger i saker etter § 4-12 i dommer avsagt etter nevnte lovendring vil dermed kunne skille seg ytterligere fra barneverntjenestens og fylkesnemndas vurderinger i slike saker.

Søk på Lovdata viser at det er 25 saker hvor HR har overprøvd førstegangsvedtak om omsorgsovertakelse. Av disse ble 15 av sakene behandlet etter barnevernloven av 1953 § 19,²⁹ og ti av sakene behandlet etter barnevernloven av 1992 § 4-12.³⁰ I lovens forarbeider ble det lagt til grunn at forslaget til ny § 4-12 i seg selv ikke ville medføre noen vesentlig omlegging av praksis.³¹ Utvalget har likevel særlig fokusert på Høyesterettsdommene basert på barnevernloven av 1992. Generelt gjelder at nyere praksis tar oppi seg eldre praksis så langt denne vurderes relevant, samtidig som nyere praksis gir et mest mulig oppdatert bilde av rettsstilstanden. I tillegg kommer at det først var ved vedtakelsen av barnevernloven av 1992 at fylkesnemnda fikk vedtaksmyndighet i barnevernsaker, noe som særlig hadde sin bak-

²⁰ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) side 43, jf. også Innst.O.nr. 80 (1991-1992) punkt 2

²¹ Innst.O.nr. 80 (1991-1992) Innstilling fra forbruker- og administrasjonskomiteen om lov om barneverntjenester (barnevernloven) punkt 2, jf. også NOU 1985:18 Lov om sosiale tjenester m.v. side 157, første spalte og Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) side 43

²² Ot.prp. nr. 69 (2008-2009). Om lov om endringer i barnevernloven, side 6 første spalte

²³ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009), side 16 annen spalte og side 17 første spalte

²⁴ Rt. 1996, side 1203 side 1207 med videre henvisninger

²⁵ Rt. 1999 side 1883, side 1888

²⁶ Rt. 2004 side 1683 punkt 30, med videre henvisninger om forholdet mellom bvl. § 4-12 og § 4-21

²⁷ Endringslov av 19. juni 2009 nr. 45

²⁸ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009), side 25 første spalte

²⁹ Rt. 1982 side 764, Rt. 1986 side 1189, Rt. 1987 side 52, Rt. 1987 side 289, Rt. 1987 side 578, Rt. 1990 side 946, Rt. 1991 side 624, Rt. 1991 side 1090, Rt. 1991 side 1355, Rt. 1993 side 671, Rt. 1994 side 568, Rt. 1994 side 805, Rt. 1994 side 1105, Rt. 1995 side 350, og Rt. 1995 side 447

³⁰ Rt. 1996 side 1203, Rt. 1998 side 1702, Rt. 1999 side 1883, Rt. 2002 side 327, Rt. 2002 side 875, Rt. 2004 side 999, Rt. 2004 side 1683, Rt. 2005 side 624, Rt. 2006 side 1308 og Rt. 2006 side 1672

³¹ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) side 43

grunn i den kritikk som hadde vært rettet mot saksbehandlingen i de kommunale nemndene.³²

Foreldrene fikk i tre av de ti dommene etter barnevernloven 1992 medhold i at fylkesnemndas omsorgsvedtak skulle oppheves.³³ Utvalget vurderer disse tre dommene som vesentlig i denne sammenheng, fordi rettens og fylkesnemndas vurderinger her har endt i ulikt resultat.

I den første av dommene ble spørsmålet om opprettholdelse av omsorgsvedtaket vurdert opp mot vilkårene i § 4-12 første ledd bokstav a jf. annet ledd. Rettens flertall fant ikke grunn til å frykte at selve tilbakeføringen ville by på problemer av alvorlig art for barnet som da var cirka åtte og et halvt år gammel. Det avgjørende ble derfor vurderingen av foreldrenes omsorgsevne på domstidspunktet, sett i forhold til sønnens behov. Flertallet uttalte:

«Det er ikke avgjørende om fosterforeldrene må anses bedre skikket som omsorgspersoner enn foreldrene. Barnevernloven bygger på en forutsetning om at det normalt vil være til barnets beste å vokse opp hos foreldrene. Dette fremgår blant annet av de strenge vilkår for omsorgsovertakelse i barnevernloven § 4-12 og også av det som sies i forarbeidene til § 4-21, Ot.prp. nr.44 (1991–1992) side 54 – utgangspunktet er at barn skal vokse opp hos sine foreldre.»³⁴

Guttens daværende situasjon med omsorgsovertakelse hadde skapt en lojalitetskonflikt for barnet, en konflikt HR mente vanskelig kunne løses på annen måte enn ved tilbakeføring til foreldrene. Flertallet la til grunn at de ikke ubetydelige svakhetene som heftet ved foreldrene som omsorgspersoner for barnet trolig kunne avhjelpest ved hjelpetiltak. Det biologiske prinsipp og det mildeste inngreps prinsipp synes her å ha blitt tillagt til dels stor vekt ved flertallets vurdering. Mindretallet fant at den betydelige usikkerheten som knyttet seg til henholdsvis omsorgssituasjonen barnet ville få etter en eventuell tilbakeføring til foreldrene og til om det ville være mulig å sette inn hjelpetiltak som i tilstrekkelig grad avhjalp svakhetene ved omsorgssituasjonen, tilsa at vilkårene for å opprettholde vedtaket var oppfylt.

Den andre høyesterettsdommen hvor foreldrene ble gitt medhold gjaldt to barn som da var

cirka ti og tolv år gamle. Retten vurderte opprettholdelse av omsorgsvedtaket opp mot vilkårene i § 4-12 første ledd bokstav a og d jf. annet ledd, og fant at det at det ikke kunne ses å foreligge slike mangler ved mors omsorgsevner at vilkårene for opprettholdelse av vedtaket var oppfylt. I relasjon til utgangspunktet om at barn skal vokse opp hos sine foreldre, uttalte retten:

«Etter barnevernsloven § 4-1 skal barnevernsmyndighetene ved anvendelsen av bestemmelsene om tiltak etter lovens kapittel 4 legge «avgjørende vekt på å finne tiltak som er til beste for barnet». Det følger av denne bestemmelse at en avgjørelse om at det offentlige skal overta omsorgen for et barn, må være begrunnet med at dette er til barnets beste. Men det er ikke tilstrekkelig for at det offentlige skal overta omsorgen i slike tilfeller som barnevernsloven regulerer, at dette etter en totalvurdering fremstår som best for barnet. Som Høyesterett har påpekt i flere tidligere avgjørelser, bygger barnevernsloven på at barn normalt skal vokse opp hos foreldrene. Vilråene for at det offentlige skal kunne overta omsorgen, er derfor strenge.»³⁵

Høyesterett la til grunn at begge barna hadde særlige omsorgsbehov som følge av atferdsproblemer, men at det ikke forelå slike mangler ved mors omsorgsevner at vilkårene for omsorgstiltak var oppfylt. Mor hadde allerede omsorgen for ett yngre barn, og HR fant at mor med hjelpetiltak kunne ta seg av alle tre barna på en forsvarlig måte. Retten la ved vurderingen vekt på at barna ikke hadde funnet seg til rette på barnehjemmet, og at opprettholdelse av vedtaket ville innebære at barna ble plassert i en institusjon. I denne sammenheng ble det uttalt:

«Dersom A gis den hjelp som [den sakkyn-dige] har skissert, mener jeg at den omsorg hun vil være i stand til å tilby, ikke vil være dårligere enn det tilbud barna vil få dersom det offentlige skal ha omsorgen.»³⁶

Den tredje, og så langt, siste dommen hvor HR har opphevet en omsorgsovertakelse etter § 4-12, gjaldt et barn på tolv år med atferdsproblemer. Retten vurderte opprettholdelse av omsorgsvedtaket opp mot vilkårene i § 4-12 første ledd bokstav a jf. annet ledd, og fant at selv om det knyttet

³² Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) side 88-91

³³ Rt. 1996 side 1203, Rt. 1999 side 1883 og Rt. 2004 side 999, dommene er omtalt nærmere ovenfor

³⁴ Rt. 1996 side 1203 side 1214. Dissens 3-2

³⁵ Rt. 1999, side 1883 side 1887-88

³⁶ Rt. 1999, side 1883 side 1891

seg betydelig usikkerhet til mors omsorgsevne skulle gutten tilbake til moren:

«Omsorgsovertakelsen bør bare opprettholdes dersom man med en rimelig grad av sikkerhet kan anta at Bs utvikling på lengre sikt blir best ved fortsatt omsorgsovertakelse. Dette kan ikke legges til grunn. På bakgrunn av den sakkyndiges uttalelse må det antas at man ikke kommer videre med den nåværende omsorgsovertakelsen, og at det er stor fare for at situasjonen kan bli forverret om den ikke oppheves. Til tross for svakhetene ved morens omsorgsevne er jeg derfor – særlig på bakgrunn av Bs kraftige motstand mot videre omsorgsovertakelse – kommet til at den nå bør oppheves.»³⁷

Høyesterett uttalte at det knyttet seg usikkerhet også til å oppheve omsorgsovertakelsen, men at opphevelse ville kunne bidra til at barnet fikk et bedre grunnlag for å forstå behovet for en eventuell ny omsorgsovertakelse. Avgjørelsen synes ikke grunnet på at vilkårene for omsorgsovertakelse ikke var oppfylt på domstidspunktet, men på den etterfølgende barnets beste-vurderingen og da særlig barnets sterke motforestillinger mot fortsatt omsorgsovertakelse.

6.2.4.1 Oppsummering

Ser man på alle sakene HR har behandlet etter bvl. § 4-12, foretar retten ved sin vurdering av om lovens vilkår er oppfylt en konkret og helhetlig vurdering av barnets nåværende totale situasjon, barnets utvikling under omsorgsovertakelsen og foreldrenes omsorgsevne målt opp mot barnets behov. Tiltaket må være nødvendig ut fra barnets aktuelle situasjon, og det skal ses bort fra tidligere hendelser som neppe vil gjenta seg.³⁸ Høyesterett legger generelt stor vekt på uttalelser fra oppnevnte sakkyndige. Når det gjelder barnets tilknytning til foreldrene vurderer retten hvorvidt slik foreligger, hvilken kvalitet den i tilfelle har og hva den innebærer for barnets utvikling i dag og på sikt. Ved vurderingen av om hjelpetiltak vil kunne gi tilfredsstillende forhold for barnet i hjemmet, legges det vekt på i hvilken grad hjelpetiltak er egnet til å avhjelpe den aktuelle type mangler som hefter ved foreldrenes omsorgskompetanse³⁹ og på foreldrenes vilje til å motta hjelp.⁴⁰ I

forhold til eventuelle tidligere vanskeligheter ved å få foreldre til å akseptere hjelpetiltak, har HR uttalt at dette er utfordringer barneverntjenesten må håndtere.⁴¹ Rettens vurderinger av om omsorgssituasjonen barnet vil få ved en eventuell tilbakeføring vil bli god nok er basert på prognoser.⁴² Dersom foreldrene selv med hjelpetiltak vurderes ikke å kunne imøtekomme barnets omsorgsbehov i tiden fremover, anses vilkårene for omsorgsovertakelse som oppfylt. Forhold som tilsier at lovens vilkår er oppfylt, vil normalt også tilsi at tiltaket vil være til barnets beste. Ved barnets beste-vurdering vil likevel også andre momenter vurderes og vektlegges, som hvordan barnet stiller seg til videre omsorgsovertakelse.⁴³

Foreligger det en reell risiko for skadevirkninger av betydning på lengre sikt dersom barnet tilbakeføres til sine foreldre, er det ikke nødvendig for retten å ta stilling til om omsorgsvedtaket kan opprettholdes etter § 4-12.⁴⁴ Dersom vilkårene for fortsatt omsorgsovertakelse ikke finnes oppfylt eller det er tvil om vilkårene er oppfylt, vurderer retten på samme måte barnets tilknytning til ny omsorgsbasis.

I syv av de ti høyesterettsdommene etter barnevernloven av 1992 hevdet foreldrene at det biologiske prinsipp, eller argumenter hentet fra dette, begrunnet opphevelse av omsorgsvedtaket. Høyesterett har imidlertid i liten grad vist til slike argumenter i sine vurderinger, noe som gjør det vanskelig å lese ut av domspremissene hvilken betydning de har hatt for rettens lovtolkning og skjønnsutøvelse. Dette gjelder selv om det i dommene ofte uttales at HR har lagt lovens utgangspunkt om at barn skal vokse opp i sin familie til grunn for sine vurderinger. Høyesterett har likevel uttalt at det ikke vil være avgjørende om fosterforeldrene må anses mer skikket som omsorgspersoner for barnet enn foreldrene, eller at barnets bopel og andre oppvekstvilkår må antas å være «bedre» i fosterhjemmet. Videre har HR uttalt at omsorgsovertakelse bare bør opprettholdes dersom det med rimelig grad av sikkerhet kan antas at barnets utvikling på sikt blir best ved fortsatt omsorgsovertakelse. Ved rettens vurdering av barnets tilknytning til foreldrene, synes HR å

³⁷ Rt. 2004, side 999 punkt 65

³⁸ Rt. 2002, side 327, side 332

³⁹ Rt. 2002, side 649, side 334

⁴⁰ Rt. 1998, side 1702, side 1710, Rt. 2006 side 1308, punkt 65

⁴¹ R. 1996, side 1203, side 1214-1215. Mindretallet på to dommere mente de tidligere erfaringene med forsøk på hjelpetiltak skapte tvil om foreldrene ville samarbeide med barnevernet på en tilfredsstillende måte.

⁴² Rt. 2005, side 624, punkt 27

⁴³ Rt. 2006, side 1308 punkt 32

⁴⁴ Rt. 2002, side 875 side 883 og Rt. 2004 side 1683 punkt 49 og 57

ha lagt mindre vekt på argumenter som kan utledes av det biologiske prinsipp.

6.2.5 Menneskerettighetskonvensjonene

Gjensidig kontakt mellom foreldre og barn utgjør en fundamental del av familielivet og retten til slik kontakt er beskyttet av retten til privat- og familielev i EMK artikkel åtte, nummer en Som nevnt er denne retten ikke ubetinget, jf. artikkel åtte, nummer to.⁴⁵ Dersom konvensjonens vilkår for inngrep er oppfylt, vil omsorgsovertaket være legitimt selv om omsorgsovertakelsen innebærer et inngrep i retten etter artikkel åtte.

EMD har uttalt at en lovhjemmel som gir skjønnsmyndighet ikke i seg selv strider mot lovkravet så lenge skjønnsutøvelsen, eksempelvis gjennom forarbeider eller praksis, er tilstrekkelig klargjort for å møte behovet for vern mot vilkårlighet.⁴⁶ Barnevernlovens bestemmelser om omsorgsovertakelse antas å ha et presisjonsnivå som tilfredsstillende kravene som menneskerettighetskonvensjonene stiller.⁴⁷ EMD har videre generelt anerkjent at nasjonale myndigheter har en vid skjønnsmargin når det gjelder spørsmålet om overtakelse av omsorg for barn, men at domstolen likevel må være overbevist om at det forelå slike omstendigheter som rettferdiggjorde inngrepet for at retten etter artikkel åtte ikke skal anses krenket.⁴⁸ At hensynet til barnets beste ivaretas er avgjørende for om inngrep kan godtas eller ikke, og myndighetene må ha prøvd de tiltak som det var rimelig å forvente av dem. EMD foretar en konkret og grundig vurdering av om dette er tilfellet, men overprøver ikke nasjonale myndigheters skjønnsutøvelse.⁴⁹

Vedtaket om omsorgsovertakelse skal i utgangspunktet anses som en midlertidig ordning som skal avvikles så snart omstendighetene tillater det.⁵⁰ En omsorgsovertakelse må derfor gjen-

nomføres på en måte som er i samsvar med målet om gjenforening. I barnevernsaker, hvor man risikerer å ødelegge forholdet mellom foreldre og små barn om kontakten blir brutt over lang tid, må det foretas en nøye avveining av hensynet til barnet og hensynet til foreldrene. Hensynet til barnet skal likevel alltid gå foran, noe EMD mener blant annet innebærer vektlegging av barnets interesse i å beholde familieband.⁵¹ Omsorgsovertakelse av et barn rett etter fødselen anses som et særlig drastisk virkemiddel. Høyesterett har uttalt at de rettigheter som følger av EMK artikkel åtte ikke går lenger eller er andre enn det som følger av de strenge vilkårene for omsorgsovertakelse etter barnevernloven.⁵²

Barnekonvensjonen forutsetter at omsorgsovertakelse, i visse situasjoner kan iverksettes, forutsatt at tiltaket er nødvendig av hensyn til barnets beste og prosessuelle krav er oppfylt. Som eksempel på når et slikt tiltak kan være rettmessig, nevner bestemmelsen situasjoner hvor foreldrene mishandler eller forsømmer egne barn. Barnekomiteen har imidlertid uttrykt en restriktiv holdning til omsorgsovertakelser, og har ved flere anledninger understreket nødvendigheten av å vurdere alternative tiltak til omsorgsovertakelse.⁵³ Senest i komiteens avsluttende merknader datert 3. mars 2010 til Norges fjerde rapport, uttrykte komiteen bekymring for at antall barn som blir fjernet fra familien har økt på tross av omfattende bruk av forebyggende tiltak i hjemmet.

I motsetning til EMK, og særlig foreldrenes rett til familieliv etter artikkel åtte, har barnekonvensjonen så langt spilt en beskjeden rolle i de toneangivende fremstillingene av § 4-12.⁵⁴

6.2.6 Juridisk teori

Ved at det biologiske prinsipp ligger til grunn for lovens strenge vilkår for omsorgsovertakelse, blir prinsippet et moment ved tolkningen av lovens ordlyd og tilsier at vilkårene må tolkes strengt/ikke må forstås for vidt.⁵⁵ Kommunen må føre bevis for at lovens vilkår er oppfylt, og det er antatt at beviskravet er alminnelig sannsynlighetsover-

⁴⁵ Tjomsland 2003, side 69-112

⁴⁶ OLSSON mot Sverige, EMDN-1983-10465 punkt 61 og 62. (Plenumsavgjørelse)

⁴⁷ Tjomsland 2003, side 14. Se også JOHANSEN mot Norge, EMD-1990-17383 punkt 58

⁴⁸ At nasjonale myndigheter har en skjønnsmargin, innebærer en viss skjønnsfrihet til selv å vurdere konvensjonsmessigheten av et statlig tiltak. Det er EMD som avgjør hvor snever skjønnsfriheten skal være. En vid skjønnsmargin innebærer stor frihet for nasjonale stater til selv å avgjøre om konvensjonens vilkår er oppfylt. En snever skjønnsmargin innebærer at EMD i større grad foretar en selvstendig vurdering av spørsmålet. Se eksempelvis JOHANSEN mot Norge, EMD-1990-17383 punkt 64

⁴⁹ JOHANSEN mot Norge, EMD-1990-17383 punkt 73, SCHMIDT mot Frankrike, EMDN-2002-35109

⁵⁰ JOHANSEN mot Norge, EMD-1990-17383 punkt 78

⁵¹ SCHMIDT mot Frankrike, EMDN-2002-35109, JOHANSEN mot Norge, EMD-1990-17383 punkt 78

⁵² Rt. 2002, side 875, side 879

⁵³ HRI/GEN/I/REV.8/Add.1 (GE.07-42354), GENERAL COMMENT No. 8, avsnitt 42, Day of General Discussion on Children without parental care (2006), avsnitt. 654, General Comment no. 7 (2006), avsnitt 18

⁵⁴ Søvig 2009, side 159

⁵⁵ Tjomsland 2003, side 24-25

vekt.⁵⁶ Dette innebærer at selv om loven hviler på et biologisk prinsipp, skal fylkesnemnda eller retten legge til grunn at lovens vilkår er oppfylt dersom dette anses mer sannsynlig enn at vilkårene ikke er oppfylt.

Det synes å være noe uenighet om hvor bred og avgjørende barnets beste-vurderingen vil være i enkelttilfeller. Det har vært hevdet at fordi lovgiver allerede har ivare tatt hensynet til barnets beste og det biologiske prinsipp gjennom strenge lovfestede grunnvilkår og kravet om nødvendighet, vil den etterfølgende og avsluttende barnets beste-vurdering være uproblematisk og lite sentral i saken.⁵⁷ Det har imidlertid også vært hevdet at selv om lovgiver anser det som best for barnet at det vokser opp hos sine foreldre, skal barnets beste-vurderingen være konkret slik at det biologiske prinsipp bare får betydning for skjønnsutøvelsen i den utstrekning det vurderes som best for barnet at det blir der det er.⁵⁸ I denne barnets beste-vurdering ligger at vedtak om omsorgsovertakelse ikke kan fattes dersom den plassering barneverntjenesten foreslår ikke blir bedre for barnet enn om det blir boende hos foreldrene, jf. bvl. § 4-1.⁵⁹

6.2.7 Oppsummering

Lovens vilkår for omsorgsovertakelse er strenge for å understreke lovens utgangspunkt om at barnet skal vokse opp med sine foreldre. Det understrekes likevel i lovens forarbeider at vilkårene ikke må forstås slik at barnets interesser settes til side, og at avgjørelsen skal baseres på hva som totalt sett er best for barnet. Det skal legges til grunn at lovens vilkår er oppfylt dersom dette anses mer sannsynlig enn at vilkårene ikke er oppfylt. Høyesterett foretar i sin praksis konkrete og helhetlige vurderinger av om vedtak om omsorgsovertakelse skal opprettholdes. I saker hvor omsorgsvedtak ble opphevet synes HR i den konkrete vurderingen å ha lagt avgjørende vekt på hensynet til barnets beste og det mildeste inngreps prinsipp. Høyesterett har uttalt at rettighetene som følger av EMK artikkel åtte ikke går lenger eller er andre enn de som følger av de strenge vilkårene for omsorgsovertakelse etter barnevernloven.

⁵⁶ Ofstad 2010, side 120. Sandberg 2003 side 250. Graver 2004 side 465 og side 483. Lindboe 2007 side 177 og side 181

⁵⁷ Lindboe 2003, side 116-117

⁵⁸ Sandberg 2003, side 77

⁵⁹ Bvl. § 4-1 og Ofstad 2010

6.3 Terskelen for omsorgsovertakelse i barnevernet

6.3.1 Innledning

Utvalget er bedt om å foreta en gjennomgang av om terskelen for omsorgsovertakelse i barnevernet i dag er for høy. Dette forstås slik at utvalget skal foreta en gjennomgang av om barnevernet i sin praksis legger større vekt på det biologiske prinsipp enn det som er lovgivers intensjon. Utvalget kan vanskelig se hvordan en slik gjennomgang av praksis vil være mulig. Enhver avgjørelse barneverntjenesten treffer skal baseres på individuelle, konkrete og helhetlige vurderinger, og i disse vurderingene vil ikke alltid de enkelte momenter som er vektlagt tre tydelig frem. Utvalget kan ikke se at det er mulig å dokumentere hvordan og i hvilken grad barnevernet i sin praksis vurderer det biologiske prinsipp. En fullstendig gjennomgang av barneverntjenestens praksis ville uansett kreve en undersøkelse av praksis på de enkelte barnevernskantor, intervju med de ansatte om vurderingene i den enkelte saken, med videre. En slik undersøkelse ligger langt utenfor det utvalget har mulighet til under de gitte rammer. Utvalget har likevel forsøkt å besvare mandatet gjennom å se på om andre kilder kan si noe om barnevernets terskel for omsorgsovertakelse generelt er for høy.

6.3.2 Omfanget av omsorgsvedtak – bruk av hjelpetiltak

6.3.2.1 Statistikk fra SSB

Tall fra SSB viser at det ved utgangen av årene 1990, 2000 og 2010 var registrert henholdsvis 10 502, 19 681 og 30 316 barn på hjelpetiltak.⁶⁰ I de samme årene var det registrert henholdsvis 4 836, 5 136 og 6 980 barn som mottakere av omsorgstiltak. Mens antall barn på hjelpetiltak økte med 87,4 prosent fra 1990 til 2000 og med 54 prosent fra 2000 til 2010, økte antall barn på omsorgstiltak i de samme periodene med henholdsvis 6,2 prosent og 35,9 prosent.

Det er flere forhold som får betydning for forståelsen av statistikken. Et slikt forhold er at barn kan plasseres utenfor hjemmet også som et hjelpetiltak etter bvl. § 4-4 femte ledd, noe som gjøres i stadig større grad.⁶¹ De senere årene har tallet

⁶⁰ <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/arkiv/tab-1999-08-26-01.html>, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-02.html>

på barn plassert i fosterhjem, barnevern- eller behandlingsinstitusjoner, beredskapshjem, hybel/bosted med oppfølging som hjelpetiltak økt fra vel 450 ved utgangen av 1993 til omtrent 2 200 ved utgangen av 2000 og ytterligere til cirka 5 500 ved utgangen av 2010. Videre er det et moment at mens omsorgstiltak bare er aktuelt for barn i opp til 18 år, er hjelpetiltak aktuelt for barn i aldersgruppen 0 – 22 år. Omsorgstiltak går derfor over til å bli et hjelpetiltak når barnet fyller 18 år dersom tiltaket opprettholdes, noe som medfører en økning i antall barn på hjelpetiltak og en nedgang i antall barn på omsorgstiltak i statistikken. Videre har aldersgruppen som mottar omsorgsvedtak vært konstant i hele perioden, mens aldersgruppen som mottar hjelpetiltak ble utvidet med tre år fra 20 til 23 år med virkning fra 1. september 1998.

Ved utgangen av 2000 og 2010 var det henholdsvis 1 719 og 3 459 unge i aldersgruppen 18–22 som mottok hjelpetiltak.⁶² Trekket disse ut av statistikken, økte antall barn i alderen 0– 17 år med hjelpetiltak fra 17 962 i 2000 til 26 857 i 2010, det vil si en økning på 49,5 prosent. Av barna under 18 år på hjelpetiltak i 2010, mottok 3 080 barn hjelpetiltak i form av plassering utenfor

hjemmet.⁶³ Av totalt 33 837 av barn i alderen 0– 17 år som mottok tiltak fra barnevernet i 2010 fikk dermed 10 060 (29,3 prosent) barn tiltak i form av plassering utenfor hjemmet.⁶⁴ Det foreligger ikke statistikk som viser hvor lenge barneverntjenesten vurderer hjelpetiltak eller hvor lenge hjelpetiltak forsøkes før sak om omsorgsovertakelse fremmes.

6.3.2.2 Statistikk fra fylkesnemnda

Barneverntjenesten beslutter valg av tiltak og avgjør om begjæring om omsorgsovertakelse skal fremmes for fylkesnemnda. Fylkesnemnda tar stilling til om lovens vilkår for omsorgsovertakelse er oppfylt, og foretar ved det en overprøving av barnevernets vurderinger. Statistikk fra fylkesnemnda kan derfor si noe om barneverntjenestens praksis.

I saker hvor barneverntjenesten fremmer omsorgssak etter bvl. § 4-12 og § 4-8 annet ledd viser statistikken fra fylkesnemnda generelt en til dels svært høy medholdprosent for offentlig part i fylkesnemndenes avgjørelser: se tabell 6.2, 6.3 og 6.4.

Medhold for barneverntjenesten innebærer at fylkesnemnda, når den fatter sin rettslige avgjørelse

⁶¹ <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/arkiv/> («Fleire barn mottok tiltak», 2000)

⁶² <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/arkiv/tab-2001-08-15-02.html>, SSB <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-07.html>

⁶³ <http://www.ssb.no/barneverng/tab-2011-06-27-08.html>

⁶⁴ <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-03.html>

Tabell 6.2 Oversikt over antall 4-12 vedtak i fylkesnemnda og medholdprosent¹

Årstall	Antall vedtak	Medholdprosent for barneverntjenesten	Antall vedtak brakt inn for domstolene
2008	732	85,8 prosent	331 (45,2 prosent)
2009	778	84,2 prosent	374 (48 prosent)
2010	807	88,4 prosent	390 (48,3 prosent)

¹ Saker etter barnevernloven § 4-12, omsorgsovertakelse av barn som bor i hjemmet, men hvor barneverntjenesten vurderer at de utsettes for alvorlig omsorgssvikt.

Tabell 6.3 Oversikt over antall 4-8, annet ledd vedtak i fylkesnemnda og medholdprosent¹

Årstall	Antall vedtak	Medholdprosent for barneverntjenesten	Antall vedtak brakt inn for domstolene
2008	142	94,5 prosent	49 (34,5 prosent)
2009	134	98,0 prosent	36 (26,9 prosent)
2010	169	97,4 prosent	51 (30,2 prosent)

¹ Saker etter barnevernloven § 4-8, annet ledd, omsorgsovertakelse av barn som foreldrene selv har plassert utenfor hjemmet, eller som enda ikke har flyttet hjem fra fødeklubben, der barnevernet mener en hjemflytting med overveiende sannsynlighet vil utsette dem for en situasjon som beskrevet i § 4-12

Tabell 6.4 Oversikt over antall § 4-6 annet ledd og § 4-9 første ledd vedtak i fylkesnemnda

Årstall	Antall vedtak jf. § 4-6 annet ledd	Antall vedtak jf. § 4-9 første ledd
2008	780	34
2009	807	37
2010	930	58

se i saken, er enig i den barnevernfaglige vurderingen av at det bør skje en omsorgsovertakelse. Medholdprosenten for det offentlige er lavest i omsorgssaker etter barnevernloven § 4-12. Her vil uenigheten mellom partene ofte være størst og spørsmål om utprøving av hjelpetiltak vil være et sentralt vurderingstema. I saker etter bvl. § 4-8, hvor foreldrene ofte selv eller i samarbeid med barneverntjenesten alt har plassert barnet utenfor hjemmet, vil det oftere være enighet om at omsorgsovertakelse er et riktig tiltak

Det har vært hevdet at det de senere årene har vært en sterk økning i antall akutt plasseringer i barnevernet, og at denne økningen skyldes at barnevernet prøver hjelpetiltak for lenge. Vedtak om midlertidig omsorgsovertakelse i akuttsituasjoner (akuttplassering) kan gjøres etter bvl. § 4-6 annet ledd og § 4-9 første ledd.

Statistikken fra fylkesnemnda viser at antall akuttvedtak etter bvl. § 4-6 annet ledd og § 4-9 første ledd økte med 3,7 prosent fra 2008 til 2009, og med 17 prosent fra 2009 til 2010. De tilsvarende tall for antall vedtak etter bvl. § 4-12 og § 4-8 annet ledd viser at økningen for slike vedtak de samme periodene var på henholdsvis 4,3 prosent og 7 prosent. Statistikken viser derfor at det fra 2009 til 2010 var en noe større økning i antall akuttvedtak enn i antall omsorgsvedtak ellers.

6.3.2.3 Rettspraksis

Det fremgår av tabellene ovenfor at en til dels stor andel av sakene i fylkesnemnda ble brakt inn for domstolene. Utvalget har bedt Domstolsadministrasjonen om en oversikt over hvor mange barnevernsaker landets domstoler behandlet i 2010 sortert etter lovparagraf, samt om å få opplyst det offentliges medholdprosent i sakene. Forespørrelsen ble avslått med den begrunnelse at slike oversikter ikke er tilgjengelig og heller ikke mulig å fremskaffe uten bruk av betydelige ressurser. En slik oversikt ville imidlertid kunne sagt noe om terskelen i fylkesnemnda sammenlignet med terskelen i domstolene. Utvalget beklager derfor at en slik oversikt ikke lot seg fremskaffe.

Det offentlige fikk medhold i syv av de ti høyesterettsdommene avsagt etter barnevernloven av 1992. I tre av sakene fremgår det at retten var enig i fylkesnemndas vurdering av at omsorgsovertakelse var riktig på vedtakstidspunktet, mens retten i de syv øvrige dommene ikke fant det nødvendig å ta stilling til spørsmålet.⁶⁵ I de tre dommene hvor foreldrene ble gitt medhold i at omsorgsvedtaket skulle oppheves, ble det tydelig uttalt av HR at situasjonen var en annen på domstidspunktet enn den var på tiden for vedtaket i fylkesnemnda. Av de 15 høyesterettsdommene etter gammel barnevernlov fikk foreldrene medhold i to av dommene.⁶⁶

I fem av de ti sakene var det fattet akuttvedtak etter bvl. § 4-6 annet ledd⁶⁷. I den første saken ble akuttvedtak fattet noen måneder etter fødselen. Barnevernet hadde kjennskap til mor fra før gjennom å ha overtatt omsorgen for to av hennes andre barn året før. Etter fødselen var det avtalt tilsynsbesøk. Barneverntjenesten fant blant annet at vektnedgang hos barnet ga grunn til umiddelbar bekymring og fattet akuttvedtak. Vedtaket ble imidlertid ikke iverksatt fordi foreldrene ikke var hjemme på tidspunktet for gjennomføring. Sak om omsorgsovertakelse ble fremmet fem måneder senere.⁶⁸ I den andre saken ble barnevernet varslet av barnets far om at mor hadde truet med å drepe både seg selv og barnet som da var cirka to år gammel. Etter nærmere undersøkelse av barneverntjenesten, ble truslene oppfattet som så alvorlige at akuttvedtak ble fattet omtrent to måneder senere.⁶⁹ Den tredje saken gjaldt en gutt på cirka ni år med alvorlige atferdsproblemer. Barnevernet hadde ytt ulike hjelpetiltak i form blant annet besøkshjem, støttekontakt, hjemmeassistent og opphold på familiepost fra gutten var

⁶⁵ Rt. 1996, side 1203 (mindretallet på to dommere), Rt. 1998 side 1702, Rt. 2006 side 1672

⁶⁶ Rt. 1994, side 1105 og Rt. 1995 side 447 og Lindboe 2008, side 95

⁶⁷ Rt. 2002, side 327, Rt. 2002 side 875, Rt. 2004 side 1683, Rt. 2004 side 999 og Rt. 2006 side 1308

⁶⁸ Rt. 2002, side 327

⁶⁹ Rt. 2002, side 875

omtrent fire år. Da gutten var ni år gammel samtykket mor til plassering utenfor hjemmet, etter at situasjonen for barnet hadde forverret seg ytterligere og gutten hadde truet med selvmord. Før fosterhjem ble funnet trakk imidlertid mor sitt samtykke til plasseringen. Fem måneder senere var situasjonen blitt enda vanskeligere og akuttvedtak ble fattet. Vedtaket ble imidlertid ikke godkjent av fylkesnemnda fordi mor muntlig før akuttvedtaket hadde samtykket til plasseringen.⁷⁰ I den fjerde saken ble det fattet akuttvedtak for en gutt på noen måneder. Barneverntjenesten kjente familien fra før gjennom foreldrenes andre barn. Akuttvedtaket var begrunnet i at foreldrene i strid med legenes anbefalinger hadde skrevet gutten ut fra sykehuset hvor han var innlagt til observasjon og utredning.⁷¹ I den femte saken ble akuttvedtak fattet for to søstre på 16 og 13 år. Barnevernet hadde i bekymringsmelding fra skolen noen uker tidligere fått opplyst at mor mishandlet barna psykisk og fysisk.⁷² Som gjennomgangen viser hadde det kun i én av sakene vært prøvd hjelpetiltak over tid før akuttvedtaket.

Domstolene har i enkelte tilfeller vurdert spørsmålet om erstatning for unnlatt omsorgsovertakelse. Spørsmålet er om slike avgjørelser kan si noe om hvorvidt terskelen i barnevernet for å fremme sak om omsorgsovertakelse er for høy.

Utvalget kjenner kun til én høyesterettsdom hvor spørsmålet er vurdert. I dommen som er fra 2003 ble det fremmet krav om slik erstatning basert på barnevernloven av 1953.⁷³ Spørsmålet var om barnevernsnemnda kunne bebreides for ikke å ha overtatt omsorgen for en gutt født i 1972 som tidlig hadde vist tegn på sosial mistilpassning. Høyesterett understreket at vurderingen av kommunens arbeid måtte skje ut fra at omsorgsovertakelse var et alvorlig inngrep. Etter en konkret og helhetlig vurdering fant retten at kommunen ikke kunne klandres for ikke å ha overtatt omsorgen for gutten. Familien hadde fått omfattende oppfølging gjennom blant annet støttekontakt over flere år, ekstra lærerressurser på skolen til gutten og økonomisk hjelp til husbygging og hjemmehjelp. Slik saken lå an, var det ikke nødvendig å diskutere nærmere hvor alvorlige forholdene måtte være for at myndighetene hadde en plikt til å gripe inn.

Det finnes enkelte dommer fra lagmannsrettene hvor spørsmålet er behandlet. Flere saker

kan også ha blitt reist men ikke realitetsbehandlet om følge av at kravet om erstatning var foreldet. Den siste kjente dommen om dette ble avsagt av Borgarting lagmannsrett i april 2011.⁷⁴ Tre søstre som hadde pådratt seg betydelige psykiske skader som følge av omsorgssvikt gjennom hele sin oppvekst ble her tilkjent erstatning for unnlatt omsorgsovertakelse. Rettens begrunnelse var imidlertid ikke at terskel for omsorgsovertakelse hadde vært for høy, men at barneverntjenesten generelt ikke hadde gjort det som kunne kreves for å sikre grunnlaget for en forsvarlig behandling av de tre halvsøstrene. Det ble blant annet lagt vekt på at barneverntjenesten fra før hadde kjennskap til mors historie som tidligere barnehjemsbarn med en turbulent oppvekst, og til at hun bare var 17 år og sosialklient da hun fikk sitt første barn. Alvorlige bekymringsmeldinger innløp så å si årlig fra 1990 til 2002, av og til flere ganger årlig. Lagmannsretten fant det overraskende at det over hele denne perioden bare ble foretatt to hjemmebesøk og at barnevernet ikke hadde noen samtaler med barna uten mor til stede. Lagmannsretten mente omsorgsovertakelse ville vært det adekvate tiltak.

6.3.2.4 *Forskning og relevant kunnskap*

Statistikken viser likevel at det har vært en forskjell i vekst i antall barn med hjelpetiltak og antall barn med omsorgstiltak. Bruk av hjelpetiltak har økt mest. I Ot.prp. nr.69 (2008 – 2009)⁷⁵ kommenterte Barne- og inkluderingsdepartementet denne vekstforskjellen, og uttrykte bekymring for at dagens praksis på enkelte områder ikke i tilstrekkelig grad ivaretar barnets beste. Departementet fant at det var mange klare indikasjoner på at dette var tilfellet, og viste til at ulike publikasjoner basert på forskning, rapporter fra praksisfeltet og ikke minst fra tidligere barnevernsbarn har bidradd til å gi viktig kunnskap om dette. I proposisjonen ble det blant annet vist til St.meld. nr. 40 (2001-2002)⁷⁶, hvor det ble uttalt at undersøkelse av barnevernkarrierer i NIBR-rapport 2000:7 tydet på at minst hvert femte barn som ble plassert i fosterhjem eller institusjon hadde tatt imot hjelpetiltak i mellom ett og fem år før omsorgsovertakingen ble gjennomført. I stortingsmeldingen ble det påpekt at det var en fare for at barne-

⁷⁰ Rt. 2004, side 999

⁷¹ Rt. 2004, side 1683

⁷² Rt. 2006, side 1308

⁷³ Rt. 2003, side 1468

⁷⁴ LB-2010-44659. Anke til Høyesterett nektet fremmet, HR-2011-1368-U

⁷⁵ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009). Om lov om endringer i barnevernloven

⁷⁶ St.meld. nr. 40 (2001-2002) Om barne- og ungdomsvernet

vernet kunne overvurdere ressursene i familien. Departementet viste også til rapporten «Barnevernsklinter i Norge 1990 – 2005 En longitudinell studie»⁷⁷, hvor det ble uttalt at resultatene fra studiet ga grunn til å anta at barn og unge i en del tilfeller får hjelp for sent, og at den hjelpen som gis i en del tilfeller er utilstrekkelig.⁷⁸ Også Elisabeth Gording Stang har omtalt at barn i for lang tid mottar hjelpetiltak som ikke fungerer.⁷⁹ På bakgrunn av en gjennomgang av fylkesnemndssaker var et gjennomgående trekk i sakene som omfattet omsorgsovertakelser at barnet hadde gått for lenge på hjelpetiltak som ikke fungerer tilfredsstillende og i barneverntjenestens undersøkelser:

«var av varierende grundighet, evalueringen av tiltakene var ofte tilfeldig, noen ganger ble ikke tiltakene evaluert før etter lang tid, og noen ganger fremgikk det ingenting om at tiltaket ble evaluert overhodet. Videre viser sakene at tiltakene i noen tilfeller bygget på overdrevne forventninger om foreldrenes (særlig morens) evne til forandring, samarbeid og forbedring.»

Som nevnt i punkt 9.3.1 har barneverntjenesten ved flere anledninger og fra flere hold blitt anklaget for å ha flyttet barn ut av hjemmet for sent. Både Landsforeningen for barnevernsbarn og organisasjonen Barn av rusmisbrukere har hevdet at barn forblir hos sine foreldre altfor lenge. Barn av rusmisbrukere har vært kritisk til at foreldrenes behov synes å ha fortrinn fremfor hensynet til barnet, jf. det biologiske prinsipp.

Barneombudet har i brev til utvalget opplyst at de får tilbakemeldinger på at barneverntjenestene ofte lar hjelpetiltak løpe og gå over tid uten at de blir evaluert.⁸⁰ Barneombudet påpeker at årsaken til dette kan være mange og sammensatte, men at høyt kunnskapsnivå hos de ansatte både vil kunne medvirke til økt bruk av målrettede tiltak og til bedre vurderinger i forhold til i hvilke tilfeller hjelpetiltak ikke lenger er tilstrekkelig.

6.3.2.5 *Praksis fra EMD og uttalelser til Norge fra FNs barnekomité*

EMD har ved flere anledninger uttalt at inngrep i retten etter artikkel åtte er legitime dersom for-

målet med inngrepet er å beskytte barn mot skade.

EMD har i ett tilfelle overprøvd et norsk vedtak om omsorgsovertakelse, nemlig i Adele Johansen-saken.⁸¹ Domstolen fant at vedtaket om omsorgsovertakelsen og nektelsen av å avslutte denne, ikke innebar en krenkelse av EMK artikkel åtte. Vedtakene ble fattet på detaljert grunnlag og basert på de sakkyndiges erklæringer, og tiltaket lå innenfor den vide skjønnsmargin nasjonale myndigheter måtte ha i slike saker.

Barnekomiteen har ikke som EMD domsmyndighet, men tar mer generelt stilling til rettstilstanden i det enkelte land, holdt opp mot forpliktelsene etter barnekonvensjonen. Komiteens uttalelser kan være rettet mot lovgiver eller myndighetene for øvrig, men kan vanskelig brukes i forbindelse med løsning av enkeltsaker.⁸² Barnekomiteen har ved flere anledninger understreket nødvendigheten av å vurdere alternative tiltak til omsorgsovertakelse.⁸³

Komiteen har også i avsluttende merknader til Norges rapporter kritisert Norge for høy forekomst av omsorgsovertakelser innen barnevernet, blant annet i merknader til Norges tredje rapport.⁸⁴ Komiteen oppfordret Norge til å prioritere beskyttelse av «the natural family environment» og sikre at omsorgsovertakelse bare benyttes som en siste utvei der dette anses best for barnet.⁸⁵ Komiteen skiller ikke uttrykkelig mellom frivillige og tvangsmessige plasseringer, men omsorgsovertakelser uten foreldrenes samtykke synes likevel å ha stått i fokus. Kritikken er rettet mot forekomsten av omsorgsovertakelser, og komiteen har ingen uttrykkelige merknader til de rettslige vilkårene for tiltaket.⁸⁶ I komiteens merknader til Norges fjerde rapport ble det uttrykt bekymring for at antallet barn som blir fjernet fra familien har økt, på tross av omfattende bruk av forebyggende tiltak i hjemmet. Komiteen var betenkt over at barnevernet er betydelig underfinansiert og har begrenset kapasitet til å drive forebyggende arbeid og oppfølging av barn som er plassert i fosterhjem.⁸⁷ Komiteens kritikk til Norge er klart et relevant rettslig argument. Utta-

⁷⁷ Clausen 2008

⁷⁸ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009), punkt 2.2

⁷⁹ Stang 2007, side 259

⁸⁰ Brev fra Barneombudet er presentert i vedlegget til denne utredningen

⁸¹ EMDN-1990-17383. Reports 1996-III

⁸² Søvig 2009, side 39

⁸³ HRI/GEN/I/REV.8/Add.1 (GE.07-42354), GENERAL COMMENT No. 8, avsnitt 42, Day of General Discussion on Children without parental care (2006), avsnitt. 654, General Comment no. 7 (2006), avsnitt 18

⁸⁴ FN CRC/C/NOR/CO/4

⁸⁵ FN CRC/C/15/Add.263, avsnitt 23–24

⁸⁶ Søvig 2009, side 157

⁸⁷ FN CRC/C/NOR/CO/4, avsnitt 34

lelsene går imidlertid i liten grad inn på enkeltvilkår for omsorgsovertakelse, med unntak av oppfordringen til å gi prioritet til «natural family environment» og å sikre at omsorgsovertakelse er siste utvei.⁸⁸

6.4 Utvalgets vurderinger

6.4.1 Om barnevernets terskel for omsorgsovertakelse

Statistikken fra SSB viser at det har vært en forskjell i vekst i antall barn med hjelpetiltak og antall barn med omsorgstiltak. Undersøkes statistikken nærmere, ser man imidlertid at denne ikke gir et reelt inntrykk av hvor mange barn som faktisk bor utenfor hjemmet som resultat av et barnevernstiltak. Av alle barn som mottok tiltak fra barnevernet i 2010, mottok nærmere 30 prosent tiltak i form av plassering utenfor hjemmet. Uten å analysere forholdet nærmere, er det vanskelig å vite hva økningen i antall plasseringer utenfor hjemmet som frivillig tiltak skyldes. Statistikken viser likevel at det har vært en større økning i antall barn med hjelpetiltak enn antall barn med omsorgstiltak. Årsaken til dette er ikke opplagt, og det kan tenkes flere mulige årsaker. Eksempelvis kan barnevernet i dag ha en lavere terskel for å tilby familier hjelpetiltak enn tidligere, eller hjelpetiltakene som tilbys kan ha blitt bedre og mer målrettet slik at omsorgsovertakelse ikke aktualiseres eller aktualiseres senere. Årsaken kan imidlertid også være at barnevernet generelt har hevet terskelen for å gripe inn med omsorgstiltak, enten dette skyldes ressursmessige hensyn, at det biologiske prinsipp vektlegges tyngre enn før, eller økt fokus på hjemmebaserte hjelpetiltak eller andre forhold. Det er for øvrig ikke gitt at en statistikk som hadde vist en jevnere vekst i antall barn med hjelpetiltak og barn med omsorgstiltak ville ha vært «riktigere», sett i forhold til ivaretagelsen av hensyn til barnets beste.

Det foreligger ikke statistikk som viser hvor lenge barneverntjenesten vurderer hjelpetiltak eller hvor lenge hjelpetiltak vurderes eller søkes før sak om omsorgsovertakelse fremmes. Hvor lenge hjelpetiltak prøves vil imidlertid kunne variere betydelig fra sak til sak og med type hjelpetiltak. Dersom forholdet er slik at relativt lite inngripende tiltak som plass i barnehage eller økonomisk bistand, over tid er tilstrekkelig for å avhjelpe problemene i hjemmet på forsvarlig måte, synes langvarige hjelpetiltak ikke å være i

strid med lovgivers intensjoner om at barnet så langt mulig skal forbli i hjemmet. Effekten av hjelpetiltakene må derfor være det avgjørende, ikke hvor lenge tiltakene ytes.

Barneverntjenestens høye medholdprosent i fylkesnemnda kan ikke forklares uten en nærmere analyse av hver enkelt sak barneverntjenesten behandler. Det kan likevel ikke utelukkes at medholdprosenten i hvert fall delvis kan skyldes en høy terskel i barneverntjenesten for å fremme omsorgssak, heller ikke at det biologiske prinsipp her spiller en rolle ved at barneverntjenesten så langt mulig forsøker å bevare familien som en enhet. En høy terskel for å fremme omsorgssak er imidlertid ikke nødvendigvis negativt. Å utsette barnet for en unødvendig omsorgstvist og fylkesnemndbehandling er aldri bra. Det er heller ikke bra for samarbeidet mellom barneverntjenesten og foreldrene at det fremmes saker som er unødvendige og ikke fører frem. Prosessøkonomisk og av hensyn til kapasiteten i både barneverntjenesten og fylkesnemnda, er det selvsagt heller ikke ønskelig med unødvendige saker. Det er dermed ikke et mål i seg selv at det skal fremmes flere saker som ikke fører frem. Målet må være at de riktige sakene fremmes. For øvrig forteller statistikken ikke noe om hjelpetiltak hadde vært prøvd og eventuelt hvor lenge, før sak om omsorgsovertakelse ble fremmet.

Også resultatet i saker for HR viser at det offentlige har en høy medholdprosent. Til forskjell fra sakene for fylkesnemndene er det imidlertid den private part (foreldrene) som oftest initierer sak. Medholdprosenten i seg selv sier derfor lite om barnevernets terskel for omsorgsovertakelse. I tillegg kommer at terskelen for å få en anke vurdert av HR er meget høy, og at HR normalt ikke uttaler seg om barneverntjenestens eller fylkesnemndas vurdering i sin tid var riktig. Selv i de tilfeller hvor retten har uttalt seg om riktigheten av omsorgsvedtaket, fremgår det ikke hvorvidt omsorgsovertakelse burde ha vært vurdert på et tidligere tidspunkt. Det er derfor vanskelig ut fra rettspraksis å vurdere om terskelen for omsorgsovertakelse i barnevernet er for høy, og spesielt i hvilken grad terskelen er påvirket av barnevernets praktisering av det biologiske prinsipp. Medhold i erstatnings søksmål som følge av unnlatt omsorgsovertakelse viser likevel at retten i enkelte tilfeller har funnet at barneverntjenesten burde ha fremmet slik sak for fylkesnemnda. Om dette skyldes at terskelen i barneverntjenesten har vært for høy eller om det skyldes feil eller forømmelse av ansatte, kan utvalget imidlertid ikke slå fast.

⁸⁸ Søvig 2009, side 161

Årsaken til det at det fra 2009 til 2010 var en større økning i antall akuttvedtak enn økning i antall omsorgsvedtak ellers, kan heller ikke slås fast uten en nærmere analyse. Også her er det flere årsaker som kan tenkes å forklare økningen, som naturlige svingninger, flere akuttsituasjoner som oppdages, lavere terskel for å vedta midlertidige vedtak, ressursmangel i fylkesnemndene som fører til lang saksbehandlingstid for vanlige omsorgsvedtak, høyere terskel for omsorgsovertakelse, med mer. Så lenge årsaksforholdet ikke er avklart er det etter utvalgets syn ikke belegg for å hevde at økningen alene skyldes at hjelpetiltak prøves for lenge.

Ulike undersøkelser og uttalelser kan tyde på at barneverntjenesten i enkelte saker prøver hjelpetiltak for lenge før omsorgsovertakelse vedtas. Hva dette konkret kan skyldes, er ikke uten videre opplagt.

Som nevnt innledningsvis, kan utvalget vanskelig se hvordan det lar seg gjøre å foreta en gjennomgang av barnevernets praksis med tanke på å avklare hvorvidt det biologiske prinsipp vektlegges for tungt.

6.5 Utvalgets anbefaling om retningslinje for vurdering av terskelen for omsorgsovertakelse i barnvernet

Utvalget foreslår retningslinjer som i større grad enn tidligere tar utgangspunkt i barnets behov for utviklingsstøttende tilknytning, i kombinasjon med vurderinger av omsorgssvikts type og alvorlighetsgrad og omsorgspersonenes egenskaper.

6.5.1 Terskelvurdering i barnevernet

Det er ikke mulig å utvikle absolutte terskelkriterier for grenseoppgangen mellom iverksettelse av endringstiltak og kompenserende tiltak på den ene side og omsorgsovertakelse på den andre. Beslutningen forblir skjønnsbasert.

Grunnlaget for beslutningen om omsorgsovertakelse baseres på en begrunnet antagelse om at intet annet tiltak vil sikre at barnet får god nok omsorg. Dette inkluderer enklere kompenserende tiltak som barnehage, avlastning i hjemmet, støttekontakt, besøkshjem, økonomisk bistand, dekking av fritidsaktiviteter samt mer omfattende endringstiltak med fokus på veiledning eller opplæring i omsorgsutøvelse. En barnevernfaglig oppgave er å avklare hvor terskelen eller grensen

går i forhold til for dårlig omsorgsutøvelse i den enkelte sak. Vurderinger av hva som er barnets beste må nødvendigvis bygge på skjønn. Den normative betydningen av *god nok* omsorg må være at omsorgen utøves med en kvalitet som sikrer barnet utviklingsmuligheter i henhold til dets behov og forutsetninger, slik at barnet har det godt hos sine omsorgspersoner. I praksis kan det være en fare for at tolkningen av *god nok* blir ensbetydende med hva barnet makter å bære. Dette kan bunne i kompliserte mekanismer der hensynet til det biologiske prinsipp i kombinasjon med prinsippet om det mildeste inngrep, utilstrekkelige ressurser og mangel på egnede tiltak, påvirker vurderingen av hva som er til barnets beste. Beslutningen om hvilket tiltak som skal gis kan derfor favorisere enkle tiltak som det senere skal vise seg ikke er tilstrekkelig for å nå målet om at barneomsorgen skal bli god.

Beslutningen om å gi barn nye omsorgspersoner må ta utgangspunkt i Barnekonvensjonen, Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) og premissene for beslutninger tatt med utgangspunkt i barnevernloven.

- Prinsippet om barns beste er et overordnet prinsipp som ivaretar barnets fundamentale behov og sikrer at barn skal få muligheter til å utvikle seg i tråd med sitt potensial.
- Det biologiske prinsipp legger føringer for at det i utgangspunktet er til barns beste å vokse opp hos sine opprinnelsesforeldre.
- Det mildeste inngreps prinsipp legger føringer for at det mildeste tiltak skal velges. En for stor vektning av *det mildeste* kan gå på bekostning av tiltakets virkningsgrad.

Oversikter fra Statistisk Sentralbyrå over hvilke hjelpetiltak som barnevernet gir til sine brukere viser en overvekt av enklere kompenserende hjelpetiltak. Det mildeste inngreps prinsipp innebærer også faglig funderte avveininger mellom seriell eller parallell innsats når man benytter flere tiltak for å få den nødvendige effekt. Seriell innsats innebærer at tiltakene blir tilbudt etter hverandre, mens parallell innsats innebærer at flere tiltak blir iverksatt samtidig.

6.5.2 Barns behov for utviklingsstøttende tilknytning

Tilknytningsforskningen er blant de mest banebrytende bidrag innen utviklingspsykologien.⁸⁹ Nyere forskning som har gjort tilknytningsbegrepet klinisk relevant, har vist at den tidlige relasjonsbyggingen er helt grunnleggende for barns

vekst og utvikling. De har vist at utrygg tilknytning kan være hemmende for barns emosjonelle og kognitive utvikling. Alvorlig brist i tilknytnings- og relasjonsbyggingen kan føre til store psykiske problemer for barnet. Forskning viser også at lav kvalitet på det språklige, emosjonelle og sosiale samspillet mellom barn og omsorgspersoner har betydning for barnets språklige og kognitive utvikling.⁹⁰ Utvalget mener at tilknytningskvalitet er et grunnleggende vurderingstema i alt barnefaglig arbeid innen barnevernet. I nær sammenheng med dette viser nyere nevro-psykologisk og nevro-biologisk forskning at barnehjernens vekst og utvikling når de over lengre tid eksponeres for stressende og angstfremkallende omgivelser blir påvirket negativt. Dette skader blant annet barnets emosjonsregulering og kognitive utvikling.⁹¹ Til sammen viser denne forskningen at samspillet mellom barn og omsorgspersonene er så avgjørende for barns utvikling og fungering at den må tillegges avgjørende vekt i beslutningsprosessen om bosted, samvær, tilbakeføring i barnevernsaker og tiltak.

6.6 Terskler i forhold til tilknytnings- og relasjonskvalitet

6.6.1 Barn i alderen null til to år

Det skilles mellom trygg og utrygg tilknytning, og konsekvensene for barna kan være en unnvikende eller ambivalent tilknytningsform og i de alvorligste tilfellene desorganisert tilknytning. Barn med utrygg ambivalent og utrygg unnvikende tilknytning har relasjonsskader som i mange tilfeller kan gjenopprettes gjennom endringstiltak som retter seg inn mot foreldrenes samspillatferd.⁹² Barn med en desorganisert tilknytning vil i de fleste tilfeller trenge omsorgspersoner som utgjør en ekstra trygg base, som varer over lang tid. Terskelen for omsorgsovertakelse vil trolig være overskredet ved desorganisert tilknytningsform hos barnet.

I vurderingen av om det skadelige samspillet mellom barnet og omsorgspersonen kan rettes opp gjennom endringstiltak må omsorgsperso-

nens forutsetninger for å kunne motta endringstiltaket legges til grunn.

6.6.2 Barn i alderen tre til tolv år

Barn kan ha fått relasjonelle senskader av å ha blitt utsatt for langvarig utviklingshemmende tilknytning fra sine omsorgsgivere. Skadene kan manifestere seg som omfattende aggresjon og utagering eller som innadvendthet, depresjon og angst. Hos disse barna er det trolig ikke tilstrekkelig å komme til normalt omsorgsfulle omsorgsyttere, men de vil trenge en omsorgsbasis som på en mer intens, aktiv og langvarig måte søker å gjenopprette den skadede relasjonen. Muligheten for reparasjon av relasjonen gjennom foreldreveiledning vil i disse tilfellene være betydelig redusert, og terskelen for omsorgsovertakelse kan være nådd.

Barn i alderen tre til tolv år som har hatt en trygg tilknytningsprosess, men som har utviklet konfliktfulle relasjoner til sine omsorgspersoner av andre grunner, for eksempel ved genetisk sårbarhet, temperament eller at familien er preget av flere eller langvarige og alvorlige risikofaktorer, har større muligheter for å gjenvinne en positiv relasjon til omsorgspersonene gjennom endringstiltak.

I vurderingen av om det skadelige samspillet mellom barnet og omsorgspersonen kan rettes opp gjennom endringstiltak er det omsorgspersonens forutsetninger for å kunne motta endringstiltaket som legges til grunn.

6.6.3 Terskler i forhold til omsorgssvikt

Barnevernloven § 4-12 setter opp fire kriterier for svikt i omsorgen som kan føre til omsorgsovertakelse. Disse er: a) dersom det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som barnet trenger etter sin alder og utvikling, b) dersom foreldrene ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sitt særlige behov for behandling og opplæring, c) dersom barnet blir mishandlet eller utsatt for alvorlige overgrep i hjemmet, eller d) dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet.

Vedtak om omsorgsovertakelse kan bare treffes når det er nødvendig ut fra barnets situasjon, og vedtak kan ikke treffes dersom det kan skapes

⁸⁹ For ytterligere lesing om tematikken, se kapittel 3 om tilknytning og tvingende samspill og vedleggskapitlet av Braarud

⁹⁰ Mer om denne forskningen er beskrevet i kapittel 3 om relativ fattigdom

⁹¹ Tematikken er ytterligere belyst i kapittel 3 om emosjonsregulering og i vedleggskapitlet av Blindheim

⁹² For en ytterligere utredning av tilknytning, se kapitlet til Braarud i vedlegget

tilfredsstillende forhold for barnet ved hjelpetiltak etter § 4-4 eller ved vedtak etter §§ 4-10 eller 4-11.

6.6.4 Praktisk og psykisk omsorgssvikt

Barneverntjenestens vurderinger i forhold til barnevernloven § 4 – 12a baseres på skjønnsutøvelse. Utvalget ønsker å gi barnevernet noen anbefalinger vedrørende dette skjønnet, herunder vurderingen av om det foreligger alvorlige mangler ved omsorgen. Alvorlige mangler ved den daglige omsorgen innebærer forsømmelse eller vanskjøtsel. Det dreier seg altså både om mangel på handling og om aktiv påføring av krenkelser.

Det understrekes at forsømmelsene som er nevnt i listen nedenfor er å betrakte som eksempler og ikke som en uttømmende oversikt. Listen skal altså ikke anvendes som en sjekkliste eller alene være utslagsgivende for terskelvurderinger, men er tenkt som en illustrasjon på karakteristiske trekk ved forsømmelser.

Det må også presiseres at en del av de konkrete eksemplene som beskrives nedenfor i gitte situasjoner kan ligge innenfor det som betraktes som normal omsorgsutøvelse, mens det i andre situasjoner vil være unormalt eller uakseptabelt, se for eksempel punkt e nedenfor. Utvalget ønsker ikke å trekke noen generell eller absolutt grense mellom akseptabel og uakseptabel omsorg, men å peke på aktiviteter som både kan utøves innenfor normale rammer og være normalitetsoverskridende og dermed representere omsorgssvikt.

Utvalget har tatt utgangspunkt i undergrupper som er belyst tidligere.⁹³ For en ytterligere forklaring av eksemplene vises det til boken «Barn i risiko» av Øyvind Kvello. Eksempler på psykisk og praktisk omsorgssvikt:

- a. Mangelfull sikring: å utsette barnet for fysiske farer, eller å la barn være på steder med betydelig risiko for å bli påført skader.
- b. Mangelfullt tilsyn: å forlate barnet uten tilsyn eller med kvalitativt og/eller kvantitativt dårlig tilsyn, eller ikke i rimelig grad ta rede på hvor barnet er, hvem det er sammen med og hva det holder på med når det er borte fra foreldrene.
- c. Fysisk omsorgssvikt: å ikke gi barnet tilstrekkelige mengder med og/eller tilstrekkelig ernæringsriktig mat, hensiktsmessig påkledning, eller å ikke ivareta barnets hygieniske behov.
- d. Emosjonell omsorgssvikt: ignorering av barnets kontaktsøking, som vises ved lite respon-

dering på og involvering i barnet, å overse mange av barnets signaler, en psykisk fjernhet / emosjonelt liten tilgjengelighet for barnet.

- e. (Tilslørt) seksuelt ladet forføring: Relasjonen til barnet erotiseres slik at omsorgsgiverens handlinger ikke lenger er aldersadekvate, eller man er grenseoverskridende på fordekte måter, slik at man tvinger seg inn på intimsoner. Eksempler kan være å vaske barn grundig nedentil etter at det selv er, eller skulle være, i stand til å ordne dette selv, inspisering av kjønnsorgan under påskudd av å hjelpe, la barnet sove fast i omsorgsgiverens seng etter at det er, eller skulle ha vært, i stand til å sove alene, eller aldri vennes til å sove alene, å gi fysisk nærhet på en måte som er upassende ut fra intimsoner, eller stadig berøring og kos for ens egen psykiske og/eller fysiske tilfredsstillelse.
- f. Manipulering for senere utnyttelse: å pleie omgang med barn så man oppnår kontakt med og tillit/lojalitet fra det, slik at man på lengre sikt kan utnytte det («child grooming»).
- g. Uetisk veiledning av barnet: aktivt å involvere i, eller ikke hindre eller hjelpe barnet ut av, skadelige handlinger slik som antisosial atferd som kriminalitet, rusmiddelmissbruk, prostitusjon, eller skadelige relasjoner som betydelig eldre kjærester og voldelige relasjoner (for eksempel til venner eller kjærester).
- h. Parentifisering (nivellert med de voksne / voksenrolle): Barnet trekkes inn i en voksenverden det ikke er modent for, eller gis mer belastninger enn det som er kulturelt vanlig eller ansett som forsvarlig ut fra alder og modenhet. Det er tre former for parentifisering: emosjonell, praktisk og bruk av barnet som maktmiddel for å ramme andre. Parentifisering av praktisk type: å pålegge barnet urimelige arbeidsoppgaver, slik som omfattende pass av søsken, husarbeid eller inntektsgivende arbeid for å bidra til familiens utkomme, osv., slik at dette blir en byrde for barnet. Parentifisering av emosjonell type: å innlemme barnet i voksentemaer som barnet ikke er modent nok til å håndtere, eller som fører til at det blir unødig utfordret på lojalitet, krav om at barnet gir forpliktende svar det ikke har grunnlag for å gi, eller når barnet har en tydelig vegring mot å avgi slike løfter. Denne formen for parentifisering omfatter også å fritte ut barnet om detaljer om barnets seksuelle aktivitet som ikke handler om å ta rede på barnets situasjon for eventuelt å beskytte det, men mer ut fra en nysgjerrig interesse for denne typen av informasjon fordi

⁹³ Kvello 2010, Informasjonsboks 2.2 Former for ikke god nok omsorg, side 34

det pirrer eller opphisser; videre er det snakk om å involvere barnet i intime detaljer om ens eget kjærlighetsliv, bruke barnet som trøst, osv.

- i. Infantilisering av barnet: å mene og/eller gjøre barnet mer hjelpavhengig og umodent enn det er. Eksempler er overbeskyttelse og å hindre barnet fra å delta i vanlige aktiviteter fordi omsorgspersonen uriktig mener barnet ikke er trygt nok eller ikke kommer til å beherske situasjonen, å overinvolvere seg i barnet og være for styrende, ikke å la barnet ferdes alene når alder og sted tilsier at det burde få lov til det. Utnyttelsen handler her om at det dekker forelderens behov for å ha et hjelpeavhengig/uselvstendig/umodent barn.⁹⁴

En akkumulering av forsømmelser øker alvorlighetsgraden. Det vil være av betydning om forsømmelsene er sporadiske, for eksempel i takt med variasjoner i omsorgspersonens psykiske tilstand eller belastning uten at det preger hele omsorgssituasjonen, eller om forsømmelsene er stabile og vedvarende og preger omsorgssituasjonen. Avgjørelsen om terskelen for omsorgsovertakelse er overskredet skal også inkludere om forsømmelsene kan rettes opp gjennom endringstiltak. Sporadiske forsømmelser som forekommer i takt med variasjoner i egenskaper hos omsorgspersonen, har større sannsynlighet for å kunne forbedres gjennom endringstiltak enn stabile og vedvarende forsømmelser.

Overgrep av type i) kan innebære at omsorgspersonen er umoden for omsorgsrollen, har sterk og urealistisk angst for barnets sikkerhet eller at overbeskyttelsen dekker et behov for å ha kontroll over barnet. I slike saker vil overgrepet kunne føre til at barnet forsinkes i selvstendighetsutvikling, hindres i naturlig utforskning av verden og ikke utvikler normal selvtilit eller selvhjelpenhet.

Utvalget anser det som mulig at omsorgspersoner som utøver slike overgrep kan ha et potensial for forbedring av sin omsorgskompetanse gjennom evidensbaserte endringstiltak.

I vurderingen av om forsømmelsen kan rettes opp gjennom endringstiltak er det omsorgspersonens forutsetninger for å kunne motta endringstiltaket som legges til grunn.

⁹⁴ Kvello 2010, Informasjonsboks 2.2 Former for ikke god nok omsorg, side 34

6.6.5 Manglende behandling eller opplæring

Beslutninger i forhold til barnevernlovens 4-12b baseres på skjønnsutøvelse. Utvalget ønsker å gi barnevernet noen anbefalinger vedrørende dette skjønnnet, om hvorvidt foreldrene sørger for at barnet får dekket sine særlige behov for behandling og opplæring. Bestemmelsen omfatter barn med særlige behov.

Det understrekes at omsorgssvikt som er nevnt i listen nedenfor, er å betrakte som eksempler og ikke er uttømmende. Listen skal ikke anvendes som sjekkliste eller konkluderende for terskelvurderinger, men som illustrasjon på karakteristiske trekk ved slik omsorgssvikt.

Utvalget har tatt utgangspunkt i undergrupper som er belyst tidligere.⁹⁵ For en ytterligere forklaring av eksemplene vises det til boken «Barn i risiko» av Øyvind Kvello. Eksempler på manglende behandling eller opplæring:

- a. Medisinsk omsorgssvikt: ikke å gi barnet somatisk, psykisk eller tannhelsemessig hjelp for å forebygge eller behandle vansker.
- b. Utdanningsmessig omsorgssvikt: å holde barnet tilbake fra eller tillate/godta at barnet ikke går i grunnskolen, og ved slike situasjoner ikke å søke eller samarbeide med kvalifisert hjelp for å få barnet til skolen.⁹⁶

En akkumulering av omsorgssvikt øker alvorlighetsgraden. Det vil være av betydning om forsømmelsene er sporadiske, for eksempel i takt med variasjoner i omsorgspersonens psykiske tilstand eller belastninger uten at det preger hele omsorgssituasjonen, eller om forsømmelsene er stabile og vedvarende og preger den totale omsorgssituasjonen. Avgjørelsen om terskelen for omsorgsovertakelse er overskredet må inkludere om forsømmelsene kan rettes opp eller fjernes gjennom endringstiltak. Sporadisk omsorgssvikt som forekommer i takt med variasjoner i egenskaper hos omsorgspersonen, har større sannsynlighet for å kunne forbedres gjennom endringstiltak enn stabile og vedvarende forsømmelser.

I vurderingen av om forsømmelsen kan rettes opp gjennom endringstiltak er det omsorgspersonens forutsetninger for å kunne motta endringstiltaket som legges til grunn.

⁹⁵ Kvello 2010, Informasjonsboks 2.2 Former for ikke god nok omsorg, side 34

⁹⁶ Kvello 2010, Informasjonsboks 2.2 Former for ikke god nok omsorg, side 34

Bestemmelsen i bvl. § 4-12b omfatter barn med særlige behov. Å unnlate å gi barn nødvendig behandling eller opplæring er i seg selv en alvorlig svikt i omsorgen og er ikke avgrenset til å gjelde barn med særskilte behov. Utvalget foreslår en presisering der omsorgssvikten også gjelder slik forsømmelse overfor vanlige barn.

6.6.6 Mishandling

Beslutninger i forhold til barnevernloven § 4-12c baseres på skjønnsutøvelse. Utvalget ønsker å gi barnevernet noen anbefalinger vedrørende dette skjønnet. Det foreligger en fare for at skjønnsutøvelsen i slike saker kan føre til at barnet kan lide overlast over lengre tid uten at det gripes inn. Denne type omsorgssvikt dreier seg om aktiv påføring av smerte slik at det er en betydelig risiko for at det oppstår helseskader, og at barnets utvikling forringes.

Det understrekes at mishandlingene som er nevnt i listen nedenfor, er å betrakte som eksempler og ikke er uttømmende. Listen skal ikke anvendes som sjekkliste eller konkluderende for terskelvurderinger, men som illustrasjon på karakteristiske trekk ved slik mishandling.

Utvalget har tatt utgangspunkt i undergrupper som er belyst tidligere.⁹⁷ For en ytterligere forklaring av eksemplene vises det til boken «Barn i risiko» av Øyvind Kvello. Eksempler på mishandling er:

- Fysisk vold: å slå, sparke, bite, lugge, dytte over ende, stikke med gjenstander, trykke på steder slik at det leder til smerte (for eksempel fingre mot øyne, trykke hardt mot brystkasse, mage også videre), ta kvelertak på, kaste, brenne, riste barn også videre, eller at barnet er vitne til, hører, blir meddelt eller forstår at andre i familien blir utsatt for slike handlinger.
- Emosjonell (psykisk) mishandling: å være sarkastisk, kritisierende eller urimelig hard, latterliggjøre, fornedre, ydmyke, true, skremme, plage, avvise, ekskludere fra fellesskapet, drive overdrevent omfattende eller ydmykende kontroll av barnet, eller at barnet er vitne til, hører, blir meddelt eller forstår at andre i familien blir utsatt for slike handlinger.
- Materiell vold: å knuse dører, vinduer, inventar osv. som barnet er vitne til, hører eller senere ser.

Denne type omsorgssvikt kjennetegnes også av at en akkumulering av overgrepene i omfang og hyppighet raskt øker alvorlighetsgraden.

Utvalget vil imidlertid peke på at det ikke kan være rom for en «vente-og-se»-holdning når denne type overgrep forekommer. Utvalget foreslår imidlertid at omsorgen bare kan beholdes dersom foreldrene deltar i evidensbaserte endringstiltak. Utvalget mener at Fylkesnemnda skal kunne pålegge utprøving av et slikt tiltak. I vurderingen av om mishandlingen kan rettes opp gjennom endringstiltak skal omsorgspersonens forutsetninger for å kunne motta endringstiltaket legges til grunn. Det bør imidlertid åpnes opp for et visst skjønn når overgrepene er engangs eller få gangers tilfeller som følge av at foreldrene mistet kontrollen, grep til ytterligheter i en presset situasjon av hjelpeløshet, det vil si at foreldrene ikke har kunnskap om alternative reaksjonsmåter overfor barnet.

6.6.7 Overgrep

Beslutninger i forhold til barnevernloven § 4.12c baseres på skjønnsutøvelse. Utvalget ønsker å gi barnevernet noen anbefalinger vedrørende dette skjønnet. Dette handler om utnyttelse til egen eller andres tilfredsstillelse. Slike overgrep innebærer at barnet utsettes for handlinger som er til overgriperens egen interesse eller andres interesse eller tilfredsstillelse, og at barnet utsettes for traumer og smerte med store muligheter for senvirkninger og varige skader.

Det understrekes at omsorgssvikt som er nevnt i listen nedenfor er å betrakte som eksempler og ikke er uttømmende. Listen skal ikke anvendes som sjekkliste eller konkluderende for terskelvurderinger, men som illustrasjon på karakteristiske trekk ved slik omsorgssvikt.

Utvalget har tatt utgangspunkt i undergrupper som er belyst tidligere.⁹⁸ For en ytterligere forklaring av eksemplene vises det til boken «Barn i risiko» av Øyvind Kvello. Eksempler på seksuelle overgrep og utnyttelse:

- Seksuelle overgrep: upassende seksuell kontakt som kan skade barnet. I mest alvorlig form inkluderer det vaginal, oral og anal stimulering og inntrenging (penetrering).
- Seksuell utnyttelse: å utnytte barnet seksuelt ved å spille inn pornografiske filmer, ta bilder av det i posisjoner med eller uten klær der målet er å skape opphisselse for den som tar

⁹⁷ Kvello 2010, Informasjonsboks 2.2 Former for ikke god nok omsorg, side 34

⁹⁸ Kvello 2010, Informasjonsboks 2.2 Former for ikke god nok omsorg, side 34

bildet og/eller de som ser på dem, å lede eller tvinge til prostitusjon, eller forføre eller presse barn til å strippe eller å foreta seksuelle handlinger foran webkamera også videre.⁹⁹

Overgrepene av denne typen er av en slik art at de etter utvalgets mening overskrider terskelen for omsorgsovertakelse i seg selv. Det er viktig at tiltak(ene) som velges innebærer at overgrepet umiddelbart stanses. Årsakene til denne typen av overgrep skyldes overgriperens legning eller personlighet, heller enn mangel på god omsorgsutøvelse på alle eller de fleste områder. Endringstiltak vil i slike situasjoner innebære langvarig behandling i helsevesenet. Utvalget vil understreke at mange barn ikke kan vente på at foreldrene skal få orden på sine vansker, fordi barnet da frarøves en vesentlig tid for utvikling og normalitet.

6.7 Terskler i forhold til fremtidig omsorgsevne

6.7.1 Innledning

Barnevernloven § 4-12d åpner opp for å flytte barnet ut av hjemmet dersom det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet. Bestemmelsen åpner opp for omsorgsovertakelse selv om det ikke er observert aktuell omsorgssvikt og kan komme til anvendelse overfor barn som mottar omsorg fra personer som i fremtiden ikke vil kunne ivareta god nok omsorg. Kjerneområdet for § 4-12d er foreldre med psykisk utviklingshemning, alvorlige personlighetsforstyrrelser, alvorlige psykiske lidelser og alvorlige rusproblemer med dårlig prognose for positiv endring av omsorgskompetansen. Saker som avgjøres etter § 4-12d vil normalt innebære at plasseringen vil bli varig.

Plasseringens varighet vil kunne ha betydning for andre vurderinger av omsorgs- og samværs spørsmål, for eksempel muligheten for tilbakeføring, art og omfang av oppfølgingstiltak etter § 4-16, endring av samværsordning og adopsjon. Selv om omsorgsovertakelse kan begrunnes med at vilkårene for omsorgsovertakelse etter andre alternativer i § 4-12 er oppfylte, vil det kunne ha selvstendig betydning for vurderingen av andre sider av plasseringen om vilkårene for plassering

etter § 4-12d også er til stede. Fylkesnemnda bør ta stilling til anvendeligheten av § 4-12d i alle saker der denne bestemmelsen er påberopt, selv om vilkårene for omsorgsovertakelse er oppfylt etter § 4-12 a–c.

6.7.2 Foreldre med utviklingshemming

Utvalget vil presisere at evnenivå (IQ) alene ikke kan utgjøre grunnlaget for omsorgsovertakelse. Diagnosen «person med utviklingshemming» (IQ < 70), i kombinasjon med betydelig behov for bistand i dagliglivet, innebærer i seg selv ikke at personen mangler tilstrekkelig omsorgskompetanse. Disse foreldrene må derfor gjennomgå den samme utredning og vurdering av barnevernet som foreldre uten mental retardasjon med sikte på å avklare den faktiske omsorgsevnen.

Kognitive begrensninger hos omsorgspersonene har lenge vært erkjent som risikofaktor for omsorgssvikt.¹⁰⁰ Sannsynligheten for omsorgssvikt øker med økte kognitive begrensninger hos omsorgspersonene. Omsorgssvikten vil kunne dreie seg om at barnet på et tidlig tidspunkt, for eksempel seks til åtte års alder, vil forbigå omsorgspersonen i kognitiv utvikling og allmennkunnskap og har dermed ikke tilgang på den kunnskapsressurs og livserfaring som barn trenger. Omsorgspersonen kan ikke tilpasse omsorgen til barnets alder og utviklingsnivå og gir dermed barnet inadekvat omsorg. Omsorgspersonen fanger ikke opp spedbarnets tilknytningsatferd og andre signaler som barnet gir, og kan dermed skape utrygg tilknytning mellom barn og omsorgsperson, og ikke tilfredsstille barnets basale behov. Omsorgspersonen forebygger ikke fare for skader på barnet (for eksempel ved å sette spedbarnet på stellebordet uten sikring).

Forskning viser at prognosen for betydelige endringer i omsorgskompetanse er begrenset for denne gruppen av omsorgspersoner.¹⁰¹ De utfordringene som beskrives som å være til hinder for økning av omsorgskompetanse er begrensninger i adaptiv atferd (selvstendighetsfunksjoner) og sosiale ferdigheter, reduksjon i tale- og språkfunksjon, vansker med organisering av aktiviteter, vansker med å holde avtaler og passe tiden og overgeneralisering av kunnskap (kontekstavhengige regler generaliseres til å være allmenngyldige).

Utvalget anser de potensielle risikofaktorene som så vidt komplekse at det anbefales oppnevning av sakkyndige i disse sakene. Barnevern-

⁹⁹ Kvello 2010, Informasjonsboks 2.2 Former for ikke god nok omsorg, side 34

¹⁰⁰ Whitman 1990

¹⁰¹ Whitmann 1990

loven § 4-12 d åpner opp for omsorgsovertakelse selv om det ikke er observert alvorlig omsorgssvikt, men der omsorgspersonen ikke vil kunne ivareta god nok omsorg i fremtiden. Utredningen av disse omsorgspersonene må derfor inkludere prognoser for bedring i omsorgskompetanse på bakgrunn av blant annet testing av personens læreevne, evneprofil og adaptivt funksjonsnivå. Disse testene må administreres og tolkes av psykologer eller andre profesjoner med testfaglig kompetanse.

6.7.3 Omsorgspersonens egenskaper

Beslutninger i forhold til barnevernloven § 4-12 d baseres på skjønnsutøvelse. Utvalget ønsker å gi barnevernet noen anbefalinger vedrørende dette skjønnet.

Potensial for forbedring av omsorgskompetanse avhenger ikke bare av alvorlighetsgraden i omsorgssvikten, mishandlingen eller overgrepene, men også av omsorgspersonens egenskaper som omsorgsperson. Det kan handle om rus, psykiske helseproblemer og psykisk utviklingshemming. Omfanget av problemene knyttet til omsorgspersonens egenskaper vil ha betydning for terskelbestemmelser om grenseoppgangen mellom omsorgsovertakelse og tiltak for å forbedre omsorgskompetanse.

Graden av problemer kan deles inn i a) moderate alkoholproblemer og forbigående psykiske helseplager, b) omfattende og varige alkoholproblemer eller alvorlige og langvarige psykiske lidelser. Moderate alkoholproblemer vil kunne omfatte bruk av alkohol for å dempe effekter av psykososiale belastninger og helgefyll. Når disse alkoholproblemene ikke går ut over den daglige fungering (arbeid, hygiene, innkjøp også videre) er det utvalgets oppfatning at det bør åpnes opp for kurative tiltak, både i forhold til forbedring av omsorgskompetanse og i forhold til alkoholproblemene i seg selv. Omfattende og varige rusproblemer, inkludert narkotiske stoffer, der det foreligger funksjonssvikt (for eksempel påvirker arbeid, økonomi, hygiene og omsorgskvalitet) vil kunne overskride terskelen for omsorgsovertakelse. Omsorgssvikten er i disse sakene ikke først og fremst knyttet til svikt i omsorgskompetanse i seg selv, men til rusavhengighet, psykisk sykdom eller funksjonshemming hos omsorgspersonen. Endringstiltak i slike tilfeller tar tid og vil kunne være uforenlig med å være omsorgsperson.

Utvalget mener at omsorgspersoner med moderate psykiske helseplager som depresjoner

og angsttilstander som er knyttet til psykiske reaksjoner på stress, belastninger eller traumer og som ikke i alvorlig grad påvirker den daglige fungering, kan behandles og dermed føre til forbedring av omsorgskompetanse. Det bør derfor åpnes opp for kurative tiltak og mildere kompenserende tiltak. Omsorgspersoner med langvarige og alvorlige psykiske lidelser (psykoser, alvorlige personlighetsforstyrrelser og bipolare lidelser som krever sykehusopphold og annen langvarig behandling) har etter utvalgets oppfatning begrenset potensial for helbredelse innen kort sikt, og tilstanden kan være uforenlig med omsorgsoppgaver.

6.8 Utvalgets anbefalinger

6.8.1 Utviklingsstøttende tilknytningsprinsipp

Utvalget legger til grunn at forskningen om samspillet mellom barn og omsorgspersonene er så avgjørende for barns utvikling og fungering at den må tillegges avgjørende vekt i beslutningsprosessen om bosted, samvær og tilbakeføring i barnevernsaker.

Utvalget anbefaler derfor at det etableres et fjerde førende prinsipp for vurdering av vanskelige avgjørelser i barnevernsaker. Bakgrunnen er at en for stor vektning av egenverdien av det biologiske prinsipp kan føre til at barnet vokser opp under ugunstige omsorgsbetingelser dersom tilknytningen og relasjonsutviklingen mellom barnet og omsorgspersonene er svak. Utvalget anbefaler derfor at det utviklingsstøttende tilknytningsprinsipp gis forrang i forhold til det biologiske prinsipp i saker der tilknytnings- og relasjonskvaliteten er til hinder for barnets utvikling.

6.8.2 Terskler for omsorgsovertakelse

Utvalget anbefaler terskelen omsorgsovertakelse vurderes i forhold til følgende tre faktorer:

- a. om tilknytnings- og relasjonskvaliteten mellom omsorgspersonene og barnet er utviklingsstøttende eller ikke
- b. alvorlighetsgraden og stabilitet av omsorgssvikt (forsømmelser, manglende behandling eller opplæring, mishandling eller overgrep)
- c. om omsorgspersonenes egenskaper (psykisk utviklingshemming, psykiske sykdom, rus) er av varig eller forbigående karakter

6.8.3 Anbefaling om sakkyndige og fylkesnemndspraksis

- Utvalget anbefaler at det oppnevnes sakkyndige i saker der det ikke er observert alvorlig omsorgssvikt i øyeblikket, men at omsorgspersonens ikke vil kunne ivareta god nok omsorg i fremtiden. Sakene bør fremmes for utvidet fylkesnemnd, jf. barnevernloven § 7-5 første ledd annet punktum.
- Fylkesnemnda bør ta stilling til anvendeligheten av § 4-12d i alle saker der denne bestemmelsen er påberopt, selv om vilkårene for omsorgsovertakelse er oppfylt etter § 4-12a–c.

6.8.4 Tilrådinger om forskning og formidling av kunnskap

- Utvalget foreslår at det forskes mer på, og at det etableres en årlig nordisk forskningskonferanse om terskelproblematikk i vurdering av omsorgsovertakelse.
- Det er utvalgets tilråding at en interaktiv nettportal for tiltak og terskelvurderinger opprettes i tilknytning til Ungsinn-databasen.

Kapittel 7

Barnets bosted etter plassering utenfor hjemmet

7.1 Innledning

Andelen barn i barnevernet som bor sammen med begge foreldre er adskillig lavere enn for andre barn.¹ Ifølge SSB er det vanligst at barn bor med sin mor.

«Barn som ikke bor sammen med begge foreldre, bor oftest hos mor. Mor har imidlertid en sentral plass i omsorgsbildet også når barna bor hos far. Samværs mødre har oftere enn samværsfedre felles daglig omsorg og bor oftere i nærheten av barna. De har mer kontakt med barna både i hverdagen og i ferier»²

Dersom barnet bor sammen med mor og mor ikke gir tilstrekkelig omsorg vil barnevernstjenesten først vurdere far eller annen familie, slekt og nettverk som plasseringsalternativ. Hvis barnet har en juridisk far kan barnevernet vurdere hans omsorgskompetanse uavhengig av om han bor sammen med barnet eller ikke. Det kan imidlertid være flere faktorer som gjør det vanskelig for barnevernet å vurdere far særlig hvis far ikke er registrert eller hvis han på andre måter er vanskelig å få tak i.

Som nevnt i kapittel 9, omsorgsovertakelser, var det ved utgangen av 2010 nærmere 7 000 barn som var plassert utenfor hjemmet som omsorgstiltak.³ Ifølge SSB var de aller fleste, over 6 000, plassert i fosterhjem. Omtrent 500 var på institusjon, 149 i beredskapshjem og 17 hadde hybel med oppfølging.

Utvalget er spesielt bedt om å utrede i hvilken grad barneverntjenesten vurderer far som plasseringsalternativ.

7.1.1 Omfang av barn som bor utenfor hjemmet

Tiltakene som kategoriseres som plasseringer utenfor hjemmet kan gis enten som hjelpetiltak eller som omsorgstiltak. Som tabellen fra SSB nedenfor viser, er det mange ulike tiltak som kan tilbys barn som må bo utenfor hjemmet uavhengig av om plasseringen er hjemlet som et hjelpe- eller omsorgstiltak. Det er en rekke lovhjemler som åpner for plasseringer utenfor hjemmet både frivillig plassering og etter omsorgsovertakelse. I det påfølgende kapitlet er det hovedsaklig fokusert på fosterhjems plasseringer av barn i egen familie, slekt eller nettverk i tråd med utvalgets fortolkning av mandatet.

I løpet av hele 2010 ble det fattet vedtak om bruk av 17 658 barnevernstiltak i kategorien plassering utenfor hjemmet. Av det totale antallet barn med barnevernstiltak, ble det i den samme perioden fattet vedtak om 16 615 barnevernstiltak gruppert i statistikken som «andre tiltak». Også disse kan inkludere tiltak utenfor hjemmet. I tabellen ovenfor er det fosterhjems plassering som benyttes oftest, og at familiefosterhjem benyttes sjeldnere enn fosterhjem utenom familien. Bruk av barnevernsinstitusjon benyttes oftere enn familiefosterhjem. For de eldste barna i kategorien 18 til 22 år benyttes egen bolig og bolig med oppfølging oftest.

Trenden, ifølge SSB, har vært en reduksjon i bruk av barnevernsinstitusjon generelt, men økning for plassering av enslige mindreårige asylsøkere.⁴ De presiserer at færre akutt plasseres, noen flere plasseres etter omsorgsovertakelse og selv om totalt færre plasseres økte driftsutgiftene.⁵ I tabellen nedenfor vises det tydelig at de fleste er gutter og over 13 år. Selv om de fleste barn plasseres etter omsorgsovertakelse er det

¹ Backe-Hansen 2004, side 40

² SSB <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200601/03/index.html>

³ SSB <http://www.ssb.no/barneverng/tab-2011-06-27-09.html>

⁴ SSB, <http://www.ssb.no/barneverni/tab-2010-12-15-07.html>

⁵ SSB, <http://www.ssb.no/barneverni/>

Tabell 7.1 Barn med barnevernstiltak utenfor hjemmet i løpet av 2010¹

	I alt	0-5 år	6-12 år	13-17 år	18-22 år
Barn med barnevernstiltak i løpet av året, etter alder og tiltak	49 781	9 707	17 964	16 466	5 552
Egen bolig/hybel	1 006	0	0	95	889
Bolig med oppfølging	1 575	3	5	547	1 012
Beredskapshjem	1 466	402	508	440	16
Fosterhjem	4 174	497	1 267	1 547	848
Familiefosterhjem	2 012	157	594	854	307
Forsterket fosterhjem	4 109	575	1 496	1 596	438
Forsterket familiefosterhjem	563	77	218	212	55
Barnevernsinstitusjon	2 631	93	244	1 621	672
Annen behandlingsinstitusjon	122	11	6	80	25

¹ SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-05.html>

Tabell 7.2 SSB: Barn og unge i barnevernsinstitusjon per 31. desember. Tall for plasseringshjemmel, alder, kjønn og eierskap. 2009

Eierskap	Plasseringshjemmel				Alder		Kjønn	
	Akutt	Atferd	Frivillig	Omsorg	0-12 år	13 år og over	Jenter	Gutter
Hele landet	135	263	526	621	247	1 298	605	940
Statlige	89	87	197	280	98	555	256	397
Private, ideelle ¹	8	94	101	88	48	243	128	163
Private, andre ¹	19	60	118	223	29	391	140	280
Eid av Oslo kommune	10	2	34	10	19	37	28	28
Private kjøpt av Oslo kommune	9	20	76	20	53	72	53	72

¹ Eksklusive Oslo.

over 500 barn som er plassert på barnevernsinstitusjon etter et vedtak om hjelpetiltak.

7.1.2 Plasseringer av barn med innvandringsbakgrunn utenfor hjemmet

Ifølge en undersøkelse utført av SSB var det forskjeller i omfang av plasseringer utenfor hjemmet mellom barn med og uten innvandringsbakgrunn. SSB påviste i 2006 at førstegenerasjonsinnvandrene langt oftere opplever å bli plasserte av barnevernet enn andre barn og unge.⁶ Undersøkelsen

viste at det var lavere plasseringsrate for innvandrerbarn i Oslo enn i resten av landet. Det var mer vanlig for barn med innvandringsbakgrunn å bli plassert på barnevernsinstitusjon enn i fosterhjem, til forskjell fra barn som ikke hadde innvandringsbakgrunn. Barn med flyktningbakgrunn blir også i mange tilfeller plassert i fosterhjem og i institusjon.⁷

⁶ SSB, <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200604/14/index.html>

⁷ Holm-Hansen 2007

7.2 Gjeldende rett

7.2.1 Innledning

Etter omsorgsovertakelse må fylkesnemnda ta stilling til om barnet skal plasseres i fosterhjem, institusjon eller i omsorgssenter for mindreårige, jf. bvl. § 4-14. Ved valg av plasseringssted skal det blant annet legges vekt på barnets behov for samvær og kontakt med foreldrene samt at senere flytting så langt mulig unngås, jf. bvl. §§ 4-15 første ledd, 4-17.

Ved plassering av barn utenfor hjemmet som hjelpetiltak kan foreldrene og barneverntjenesten fritt bli enige om plasseringsalternativ, jf. bvl. § 4-4 femte ledd. Det gjelder imidlertid de samme regler for dette fosterhjemmet som for fosterhjem barn plasseres i etter omsorgsvedtak.

7.2.2 Valg av plasseringssted

Barnevernloven § 4-15 regulerer valg av plasseringsalternativ i det enkelte tilfellet. Det er særlig bestemmelsens første og annet ledd som her er relevant:

«§ 4-15. Valg av plasseringssted i det enkelte tilfelle.

Innenfor den ramme som er fastsatt i § 4-14 skal stedet for plassering velges ut fra hensynet til barnets egenart og behov for omsorg og opplæring i et stabilt miljø. Det skal også tas tilbørlig hensyn til at det er ønskelig med kontinuitet i barnets oppdragelse, og til barnets etniske, religiøse, kulturelle og språklige bakgrunn. Det skal videre tas hensyn til hvor lenge det er trolig at plasseringen vil vare, og til om det er mulig og ønskelig at barnet har samvær og annen kontakt med foreldrene.

I sitt forslag til fylkesnemnda skal barneverntjenesten redegjøre for de synspunkter som bør legges til grunn for valg av plasseringssted i det enkelte tilfelle. I sitt vedtak kan fylkesnemnda stille vilkår når det gjelder plasseringen. Kan barnet ikke plasseres slik det ble forutsatt i forslaget eller vedtaket, skal saken forelegges fylkesnemnda på nytt.»

I § 4-15 første ledd gis det retningslinjer for valg av plasseringssted ved at det oppstilles ulike hensyn som skal inngå i den konkrete helhetsvurderingen. Etter annet ledd skal barneverntjenesten foreslå hvordan barnet skal plasseres samtidig som forslag om omsorgsovertakelse legges frem for fylkesnemnda. Både barneverntjenestens for-

slag og fylkesnemndas senere avgjørelse må være innenfor et av plasseringsalternativene angitt i § 4-14 (fosterhjem, institusjon eller omsorgssenter for mindreårige). Fylkesnemnda kan bestemme det konkrete plasseringssted. Dersom fylkesnemnda kun angir type plasseringsalternativ, blir det opp til barneverntjenesten å finne frem til det nærmeste plasseringsstedet. Bestemmer fylkesnemnda at barnets skal plasseres i et navngitt fosterhjem og dette ikke allerede er godkjent som fosterhjem, må nemnda legge til grunn at hjemmet vil bli godkjent som fosterhjem. Dersom hjemmet ikke godkjennes, må barneverntjenesten fremme ny omsorgssak for fylkesnemnda, jf. bvl. § 4-15 annet ledd.

7.2.3 Fosterhjemsplassing hos foreldre

I forarbeidene til bvl. § 4-15 la Barne- og familiedepartementet til grunn at barnevernloven ikke gir barneverntjenesten og fylkesnemnda hjemmel til å frata den ene av foreldrene den daglige omsorgen for et barn og overføre omsorgen til den andre, heller ikke som en midlertidig ordning.⁸ Spørsmålet om fordeling av daglig omsorg mellom foreldrene reguleres av barneloven, og ikke gjennom barnevernloven. I Ot.prp. nr. 104 (1992-93) drøftet departementet forholdet mellom barneloven og barnevernloven og frarådet at fylkesnemnda ble gitt kompetanse til å overføre omsorg mellom foreldrene etter barnelovens regler.⁹ Forbruker- og administrasjonskomiteen sluttet seg til dette.¹⁰

Etter fosterhjemsforskriften § 4 annet ledd skal barneverntjenesten ved valg av fosterhjem legge avgjørende vekt på hensynet til barnets beste, jf. bvl. § 4-1.¹¹ Barneverntjenesten skal også alltid vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges.

I «Retningslinjer for fosterhjem» gis det nærmere retningslinjer for barneverntjenestens vurderinger. Det fremgår her at:

«Fosterhjemsplassing hos den av foreldrene barnet ikke bor fast hos

I tilfelle av omsorgssvikt hos den av foreldrene barnet bor fast hos, vil det kunne være urimelig hvis ikke barnet kan plasseres hos

⁸ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992). Om lov om barneverntjenester (barnevernloven) side 44

⁹ Ot.prp. nr. 104 (1992-1993) (endringslov) Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester, side 10

¹⁰ Innst. O. nr. 126 (1992-93)

¹¹ Forskrift om fosterhjem av 18. desember 2003 nr. 1659 (fosterhjemsforskriften)

den andre av foreldrene når denne anses å kunne gi barnet forsvarlig omsorg. Når den av foreldrene barnet bor fast hos blir fratatt omsorgen for barnet etter barnevernloven kan derfor barneverntjenesten og/eller fylkesnemnda i visse tilfeller fosterhjemsplassere barnet hos den av foreldrene barnet ikke bor fast hos i påvente av en avgjørelse av dette spørsmålet etter reglene i barneloven.»¹²

Av Barne- og familiedepartementets «Retningslinjer for fosterhjemsplassering hos biologiske foreldre» (Q-0835) fremgår at:

«Overføring av daglig omsorg/foreldreansvar må fortsatt skje etter reglene i barneloven. Også i de tilfelle en mor eller far blir fratatt omsorgen for barnet etter barnevernloven, er derfor utgangspunktet at den andre av foreldrene må kreve omsorgen for barnet overført til seg etter barnelovens regler, dersom vedkommende i denne situasjonen ønsker å overta omsorgen for barnet.»¹³

I retningslinjene legges det til grunn at dersom en sak om omsorgsovertakelse behandles og forberedes på vanlig måte, vil det normalt være mulig for vedkommende mor eller far å få avklart spørsmålet om omsorgsansvar etter reglene i barneloven før omsorgsvedtaket iverksettes. I tilfeller hvor dette av tidsmessige årsaker ikke er mulig, kan barneverntjenesten og/eller fylkesnemnda midlertidig fosterhjemsplassere barnet hos forelderen.¹⁴ Slik midlertidig plassering forutsetter at vedkommende forelder har tatt eller tar de nødvendige skritt for å få løst saken etter barnelovens regler før plasseringen foretas. Rent midlertidige fosterhjemsplassering hos en forelder er også mulig frem til barnet kan flytte hjem igjen til den som formelt har omsorgen for barnet, eller dersom forelderen kun ønsker å stille opp en kort tid i påvente av at det kan skaffes permanent fosterhjem for barnet.

Det følger videre av Q-0835 at de alminnelige regler for fosterhjem også gjelder for denne type fosterhjem. Hjemmet skal derfor godkjennes, og

det skal føres tilsyn med barnet etter reglene i lovens § 4-22 med forskrifter. Hensynet til barnets beste kan likevel tilsi at forelderen godkjennes selv om vedkommende ikke ville blitt godkjent som fosterforeldre for et annet barn, forutsatt at omsorgsevnen er tilfredsstillende. Hensynet til barnet kan også tilsi at plassering foretas i et annet fosterhjem eller i institusjon, selv om forelderen har tilfredsstillende omsorgskompetanse.

Selv om tittelen og ordlyden i retningslinjene kan tyde på det motsatte, legger utvalget til grunn at det avgjørende for Q-0835 anvendelsesområde er hvorvidt forelderen er juridisk og ikke biologisk forelder til barnet. Slegt og nettverk er heller ikke nødvendigvis i genetisk slekt til barnet, men skal vurderes av barneverntjenesten før en eventuell omsorgsplassering utenfor hjemmet.

7.2.4 Saksbehandlingsregler ved fosterhjemsgodkjenning

Barnevernloven § 4-22 andre og tredje ledd lyder:

«§ 4-22. Fosterhjem.

Til fosterforeldre skal det velges personer som har særlig evne til å gi barn et trygt og godt hjem, og som kan løse oppfostringsoppgavene i samsvar med de forutsetningene som er lagt til grunn om oppholdets varighet m.m., jf. § 4-15.

Departementet kan gi forskrifter om hvilke krav som skal stilles ved valg av fosterhjem, om fosterhjemmenes rettigheter og plikter, om barneverntjenestens plikt til veiledning og oppfølging av fosterhjemmene, og om tilsyn med barn i fosterhjem.»

Etter fosterhjemsforskriften § 5 kan barn i utgangspunktet kun plasseres i fosterhjem som er godkjent av barneverntjenesten. Fosterhjemmet kan bare godkjennes som fosterhjem for et konkret barn dersom barneverntjenesten finner at fosterforeldrene oppfyller de generelle kravene i fosterhjemsforskriften § 3, og også finner at fosterhjemmet vil være den beste plasseringen for det aktuelle barnet, jf. § 4 første ledd.

I praksis blir mange fosterforeldre forhåndsvurdert og gitt en generell klarering før de på et senere tidspunkt blir vurdert og eventuelt godkjent i forhold til en aktuell plassering av et bestemt barn. Etter retningslinjene Q-1072 innebærer ikke en forhåndsklarering en godkjenning som gir potensielle fosterforeldrene rett til et fosterbarn. En slik forhåndsklarering, eller mangel på forhåndsklarering, er derfor ikke å anse som et

¹² Rundskriv, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 15. juli 2004: Retningslinjer for fosterhjem av 15. juli 2004 (Q-1072)

¹³ Rundskriv, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 19. juni 2000: Retningslinjer «Fosterhjemsplassering hos biologiske foreldre», Barne- og familiedepartementet Oslo, 23. november 1993 (Q-0835)

¹⁴ Q-0835 gjelder både ved omsorgsovertakelse etter bvl. § 4-12 og ved midlertidig vedtak i en akutt situasjon etter § 4-6

enkeltvedtak. Det samme gjelder barneverntjenestens beslutning om endelig å godkjenne eller ikke godkjenne et fosterhjem i forhold til et konkret barn. I mangel av særskilt regulering, kan derfor slike avgjørelser ikke påklages. I retningslinjene uttales:

«Ettersom et avslag på søknad om å bli fosterforeldre ikke er å anse som et enkeltvedtak, har de som får avslaget ikke krav på noen begrunnelse. Det er likevel ikke noe i veien for at barneverntjenesten gir uttrykk for årsaken til at familien ikke anses egnet. Gjelder det vurderinger i forhold til det enkelte barn kan taushetsplikten være til hinder for en konkret begrunnelse. Men generelle begrunnelser om potensielle fosterforeldres egnethet bør kunne gis, selv om barneverntjenesten ikke har noe plikt til det.»

Sivilombudsmannen har i sak etter barnevernloven av 1953 uttalt at:

«Det vil forekomme situasjoner der nettopp denne side av omsorgsspørsmålet får en så vidt dominerende behandling at reglene for enkeltvedtak – bl.a. om klage – bør følges. Et praktisk tilfelle er at den plassering som er bestemt i forbindelse med omsorgsovertakelsen, ikke er blitt effektivert eller håndhevet, med den følge at barnet gjennom en viss tid har hatt et opphold hos andre personer enn sine foreldre – f.eks. besteforeldre – og at disse senere ønsker forholdet formalisert i form av en fosterhjems-godkjenning. Gode grunner taler da for å følge reglene om enkeltvedtak.»¹⁵

Sivilombudsmannen behandlet problemstillingen også i 2007, og varslet da at han ville vurdere å ta spørsmålet opp på generelt grunnlag med Barne- og likestillingsdepartementet.¹⁶ Etter forespørsel fra utvalget har Sivilombudsmannen bekreftet at dette foreløpig ikke er gjort.

7.3 Utvalgets vurderinger

7.3.1 Slektsplasseringer

7.3.1.1 Innledning

Når barn skal flytte, enten etter omsorgsovertakelse eller ved frivillig plassering, er barne-

vernstjenesten pålagt å søke etter fosterhjem i slekt eller familiens nære nettverk. Dette er nedfelt i forskrift om fosterhjem § 4: «Barneverntjenesten skal alltid vurdere om noen i barnets familie eller nære nettverk kan velges som fosterhjem.» Bruken av slektsfosterhjem i Norge har ikke skjedd uten en viss motstand i praksisfeltet. En grunn til dette var tidlige studier av den såkalte sosiale arven, som viste at omsorgssvikt ofte ble overført fra generasjon til generasjon. Det var lett å tenke at familien og slekten som et barn måtte hentes ut av på grunn av omsorgssvikt, selv hadde for små ressurser til å ta vare på barnet.¹⁷ Senere studier har endret dette bildet til en viss grad. Per i dag er det 2572 barn som bor i slektsfosterhjem, av disse bor 563 i forsterkede slektsfosterhjem.¹⁸

7.3.1.2 Forskning

Flere studier har pekt på fordeler ved at barn flytter i slektsfosterhjem, for eksempel har Holtan vist at slektsfosterhjem er mer stabile enn fosterhjem, færre slektsfosterforeldre sier opp kontrakten og færre opprinnelsesforeldre bringer fylkesnemndas avgjørelse om omsorgsovertakelse inn for rettslig overprøving.¹⁹ Dette er bekreftet av Moldestad.²⁰

Praksiserfaringer viser at fosterbarn som bor hos slekt opplever sin fosterbarnsstatus som mindre problematisk. Risikoen for oppfatning om egen skyld for flyttingen kan være lavere, likeså utvikling av ødeleggende lojalitetskonflikt.²¹

I en gjennomgang av flere studier har Holtan og medforfattere funnet at barn i slektsfosterhjem får færre atferds- og psykiske problemer enn barn i fosterhjem.²² Det er med andre ord gode grunner til å søke etter plasseringsmuligheter i slekt og nært nettverk. Det er likevel nødvendig at barnevernet tar visse forbehold, for eksempel hvis det er høyt konfliktnivå mellom slektsmedlemmene.

Ifølge Holtan har flere slektsfosterforeldre ofte lavere utdanning enn fosterforeldre, og det er flere enslige blant dem. En dansk studie bekrefter dette.²³ Denne studien viser også at slektsfosterforeldre kan få lavere godtgjøring enn nøytrale

¹⁵ Sivilombudsmannens årsmelding 1990, side 51

¹⁶ Sivilombudsmannens årsmelding 2007, side 180

¹⁷ Jonsson 1973

¹⁸ SSB 2010

¹⁹ Holtan 2002

²⁰ Moldestad 2003

²¹ Bunkholdt 2010

²² Winokur 2009

²³ Egelund 2009

fosterforeldre og at de har mindre kontakt med barnevernet både før plasseringen og mens plasseringen varer. Dette siste gjelder også i Norge.²⁴ En annen dansk studie har vist at fosterbarn i slekt har noe mindre problembelastning enn barn i nøytrale fosterhjem.²⁵ Dette siste kan være én av forklaringene på at disse barna generelt klarer seg noe bedre enn barn i nøytrale fosterhjem.

7.3.1.3 Vurderinger i praksis

Ønsket om slektsplassering føyer seg inn i barnevernets tenkning om det biologiske prinsipp. Når barn ikke kan bo hos sine foreldre er det naturlig at barnet tas vare på innenfor familien, så fremt familie har ressurser til det. Selv om barn som flytter i slektsfosterhjem kan være mindre problembelastet enn barn som flytter i nøytrale fosterhjem og derfor klarer seg bedre, ligger det fordeler i å komme til mennesker en kjenner og har et forhold til fra før. For opprinnelsesforeldre kan det virke mindre truende, og samarbeidet om plasseringen kan bli lettere. Det må imidlertid understrekes at dette ikke nødvendigvis har med biologi å gjøre, men med tryggheten i å flytte til noe kjent.

Samtidig mener utvalget at egenverdien av biologisk tilhørighet ikke skal vurderes slik at det fører til reduserte krav til de som skal være slektsfosterforeldre i forhold til nøytrale fosterforeldre. I §3 i fosterhjemsforskriften stilles det følgende generelle krav til fosterforeldre:

«Fosterforeldre må ha særlig evne til å gi barn et trygt og godt hjem. Fosterforeldre må ha stabil livsførsel, alminnelig god helse og god samarbeidsevne. De må også ha god økonomi, bolig og sosialt nettverk som gir barn mulighet til livsutfoldelse.»²⁶

Utvalget vil påpeke at slektsfosterforeldre skal møtes med de samme kravene til samarbeid med barneverntjenesten.

Et problem i denne sammenhengen er når barnet allerede er plassert i slekten når barnevernet kommer inn i bildet, fordi foreldre kan ha flyttet barnet uformelt. Vurderingen av fosterforeldrenes evne til å gi barnet den omsorgen det trenger kan da gi et dilemma: Hvis barneverntjenesten er bekymret for fosterforeldrenes omsorgskompetanse, kan det å flytte barnet enda en gang, og

eventuelt til en nøytral familie som barnet ikke kjenner, bli svært vanskelig. Utvalget vil imidlertid hevde at forholdet mellom det barnet er vurdert å trenge og det nye omsorgsgivere kan yte skal være det viktigste vurderingstemaet. Hvis dette kan skje i slekt eller nettverk, gir det barn og foreldre klare fordeler. Hvis det er tvil om dette, skal barnets utvikling prioriteres fremfor å beholde barnet i slekten.

Det bør understrekes at slektsfosterforeldre trenger opplæring og veiledning. Praksis har vist at slektsfosterforeldre har mindre kontakt med barnevernstjenesten både før og under plasseringen. Familien oppfatter seg i mindre grad som en offentlig familie og søker oftere råd hos familie-medlemmer enn fra barnevernet.²⁷

I de senere årene er det utarbeidet egne opplæringsprogram for slektsfosterforeldre. Norsk Fosterhjemsforening utarbeidet et program i 2004, og det finnes nå et eget PRIDE-opplegg: PRIDE for slekt og nettverk.²⁸ Rutinehåndboken til PRIDE påpeker at slektsfosterforeldre bør få opplæring så raskt som mulig etter at barnet er plassert.

Utvalget vil til slutt peke på at slektsfosterhjemsplassering har sine spesielle fordeler og ulemper når det gjelder minoriteter. Det ivaretar på den ene siden flere av barnevernets hensyn i forhold til minoritetspråklige og ikke-vestlige familier, som familien og barnets identitet, kultur, språk, tradisjon og religion. Det gir også barnet kontinuitet i hverdagen og kan gjøre overgangen lettere fordi særlig barn fra ikke-vestlige land ofte har sterke bånd til medlemmer av den utvidete familien. På den annen side kan slektsplassering også medføre spesielle belastninger for barnet. Slektsplassering kan representere en videreføring av barnets opplevelse av forsømmelse, uakseptabel foreldrepraksis, eller skyldfølelse. I noen tilfeller kan det være viktig for barnet å få avstand til familien, og en slektsplassering kan ikke beskytte barnet fra å møte foreldrene eller tvinges til uønsket samvær utover det som er avtalt. For å kunne unngå dette kreves ekstra bruk av ressurser fra barnevernet i form av hyppige hjemmebesøk hos slektsfosterfamilien, kursing, råd og veiledning for å sikre kvaliteten på plasseringen.

7.3.2 Barn i minoritetsfamilier

Det er naturlig at innvandrerfamilier som kommer til Norge tar med seg ulike og varierte opp-

²⁴ Holtan 2002

²⁵ Knudsen 2009

²⁶ BLD 2004

²⁷ Havik 1998

²⁸ BLD 2011

fatninger og erfaringer rundt det å være foreldre og barneoppdragelse. Selv om grunnleggende foreldreverdier som empati, omtanke og kjærlighet er universelle, kan uttrykkene variere i takt med kulturelle koder for barneoppdragelse. For barnevernet blir forskjellene først signifikante når de gjelder forhold som hemmer barnets utvikling eller er skadelig på andre måter. For eksempel bruk av fysisk avstraffelse (oppdragelsesvold) for å sette grenser for barn eller eksponering av barn for partnervold, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse er skadelig og uakseptabel foreldrepraksis.

I løpet av de siste tiårene har det skjedd et kulturskifte i Europa i retning av større oppmerksomhet mot og aksept av at folk er forskjellige. Problemområder har blitt møtt, på et vis, med større forståelse, dialog og tilpasning og respekt for de involverte, men det er fortsatt en del utfordringer som må jobbes med videre. Det mange regner som respekt for annerledeshet har sine grenser når det er barnet det dreier seg om. Det er særlig problematisk når annerledeshet betyr utførelse av praksiser som er regnet som skadelig for barnet.²⁹

Vestlige og ikke-vestlige familier har vanligvis ulike praksiser, normer og verdier for barneoppdragelse. Forskjellen har vært referert til som kollektivistisk versus individualistisk barneoppdragelse.

Det finnes svært få, om noen, metodisk godt gjennomførte studier av hvordan fosterhjemplassing påvirker minoritetsbarns utvikling. Det finnes for eksempel ingen studier som følger fosterbarn over tid, og som kan vise at barn som plasseres i kulturelt tilpassede hjem utvikler seg bedre enn barn som plasseres i majoritetsfamilier. Litteraturen på temaet er generelt opptatt av at barn med minoritetsbakgrunn som plasseres i fosterhjem må få oppleve mest mulig grad av kontinuitet i livet for øvrig.³⁰ Kontinuitet forstås som at barnet opprettholder kontakt med kulturen og kan fortsette å benytte sitt morsmål. Selv om mange støtter ideen om «etnisk tilpasning» mellom barnet og fosterfamilien, er muligheten for å gjennomføre slik tilpasning i virkeligheten begrenset. Det er vanskelig å rekruttere «etniske fosterfamilier» og antallet er lavere enn etterspørselen. Årsaken kan være størrelsen på enkelte utenlandske miljøer som er så små at alle kjenner alle og gjør det vanskelig å finne en fosterfamilie med tilstrekkelig avstand til barnets familie. Der-

med blir plassering også problematisk. Det er også forbundet med skam i noen miljøer å bli ansett som en familie som «tjener penger på andre familiers lidelser og skjebner». For noen kan religiøse forbud dermed hindre fosterhjemsrekruttering.

Innen islam og enkelte tradisjoner er det forbudt for mann og kvinne å leve sammen om de ikke er gift eller i slekt. Termen «muhram» betyr forbud, og når termen brukes om et familiemedlem betyr det at man ikke kan inngå ekteskap med dem (far, bror, onkel, mor, tante, søster).³¹ Det å utsette et barn fra en praktiserende muslimsk familie for en person som ikke er «muhram» vil oppleves som et overgrep mot religionen (og kulturen og tradisjonen).

Det er argumenter både for og imot å plassere barn i bekjentskapskretsen eller hos slekt / den utvidete familie. Plassering i nettverk eller slekt kan gjøre overgangen for barnet mindre og kan forhindre eventuelle motforestillinger i kulturer hvor fosterhjemplassing er en fremmed tanke. Det kan dermed gjøre samarbeid mellom fosterforeldre og foreldrene bedre, noe som igjen kan være til fordel for barnet.

Men det kan også være ulemper, som at det kan oppleves som en belastning å øke familiens inntrenging i barnets hverdagsliv og vanskeliggjøre overholdelse av samværsavtale.³² Det følgende beskriver Eide i sin avhandling *Tvetydige barn: Om barnemigranter i et historisk komparativ perspektiv*:

«Flere av ungdommer i 1990-utvalget rapporterer om et vanskelig og til dels negativt forhold både til omsorgspersoner med samme etniske bakgrunn som de mindreårige selv og til eksilmiljøene...bruddene i omsorgen har for noen vært så vanskelig at både psykiske problemer og rusproblemer kan knyttes til konfliktene i omsorgssituasjonen hos slektninger eller andre med samme etniske bakgrunn.»³³

Det kan også være utfordrende å sikre kvaliteten på slike fosterhjem og sørge for barnevernstilsyn.³⁴

Plasseringer og kvalitetssikring av plasseringene i slekt/nettverk kan være utfordrende for de barn som er enslige mindreårige flyktninger og plassert i hjem der «omsorgspersonene i liten

²⁹ Holm-Hansen 2007

³⁰ Eide 2005

³¹ Fernea 1995

³² Holm-Hansen 2007

³³ Eide 2005, side 110

³⁴ Holm-Hansen 2007

grad mestrer dette omsorgsarbeidet».³⁵Eides forskning gir en forklaring på hvorfor slike plasseringer, i noen tilfeller, utfordrer kvaliteten på fosterhjemmet i forhold til plassering av mindreårige flyktninger:

«Det viser seg imidlertid at mange av disse omsorgspersonene i liten grad mestrer dette omsorgsarbeidet fordi de i liten grad er integrert i samfunnet, og har dårlige forutsetninger for å hjelpe de mindreårige inn i et samfunn som har andre normer og verdier enn de som er kjent fra hjemlandet.»³⁶

Det som er bra for én familie i én kultur trenger ikke å være det for en annen familie i den samme kulturen. Det er derfor vanskelig for utvalget å gi bestemte anbefalinger fordi overbevisende forskning om hva som bør gjøres og hvordan mangler. Utvalget mener at det viktigste er å ta hensyn til barnets og familiens behov ut fra problemstillingen de står i når en fosterfamilie skal finnes. I de aller fleste tilfeller bør derfor barnevernet la både barnet og foreldrene få gi uttrykk for sine tanker og synspunkter rundt plasseringen.³⁷

7.3.3 Tolketjenester i barnevernssaker som gjelder minoritetsbarn

Barneombudet har uttrykt bekymring for at:

«utilstrekkelige tolketjenester rammer barn både ved at barn benyttes som tolk, og ved at tolketjenester i saker der barn er involvert ikke er gode nok».³⁸

Enkelte reiser innvendinger mot å bruke barn som tolk og fremhever barns egne språklige behov.

I tråd med barnekonvensjonen har barn rett til å bli hørt og rett til å uttrykke seg om saker som angår og påvirker dem. De har rett på riktig informasjon og til å si sine meninger. Utvalget legger til grunn at det kreves bred erfaring, utdanning og kursing for å erverve kompetanse i å snakke med barn om temaer som berører hverdagen deres og ikke minst de vanskelige temaene. Kvaliteten på hjelpetilbudet til barn må være godt for å hindre unødvendig lidelse. Det betyr at barnever-

net må sikre kanalene informasjonen går gjennom, og i denne sammenhengen er tolken en viktig formidler som må sikres og styrkes.

7.3.4 Far som plasseringsalternativ

Etter utvalgets syn vil det vanskelig kunne fremskaffes dokumenterbare opplysninger om i hvilken grad barneverntjenesten vurderer far som plasseringsalternativ. Ved at godkjenning eller ikke-godkjenning av fosterhjem ikke er å regne som enkeltvedtak, stilles det ikke krav til at avgjørelse om dette må begrunnes. Det er etter fosterhjemsforskriften heller ikke krav om at slike vurderinger må kunne dokumenteres. Barneverntjenestens vurderinger i forhold til valg av fosterhjem vil av slike grunner ikke alltid fremgå av sakens dokumenter.³⁹

Statistikken viser at bruken av familie som fosterhjem er begrenset. I forhold til fosterhjemsplassing hos far kan dette som nevnt ovenfor skyldes flere forhold enn at barneverntjenesten ikke vurderer ham som plasseringsalternativ. I enkelte tilfeller vil forholdet eksempelvis kunne være at far får omsorgsansvaret for barnet overført til seg etter reglene i barneloven før sak om omsorgsvedtak fremmes. Finner barneverntjenesten at barnet på den måten får en tilfredsstillende omsorgssituasjon faller grunnlaget for omsorgsovertakelse bort. I andre tilfeller kan situasjonen være at barneverntjenesten ikke kan vurdere far som plasseringsalternativ fordi han er ukjent, lever på ukjent adresse eller ikke lenger lever. Forholdet kan være at barneverntjenesten vurderer far, men at vurderingen blir relativt summarisk. Dette kan være tilfellet dersom far selv ikke ønsker å bli vurdert som omsorgstaker eller det synes åpenbart at han mangler tilstrekkelig omsorgskompetanse til å ivareta barnet på en god nok måte. Det samme kan være tilfellet selv om far ønsker å ta omsorgen for barnet og også vurderes å ha tilstrekkelig omsorgskompetanse, eksempelvis dersom et annet plasseringsalternativ uansett åpenbart anses best for barnet. Dette kan være situasjonen dersom barnet har vokst opp og blitt nært knyttet til en annen person samtidig som samværet med far har vært svært begrenset, dersom far er bosatt i utlandet, bor på institusjonen, eller er fengslet. Plasseringsalternativet som barneverntjenestens/fylkesnemndas vurder må vurderes og velges ut fra hva som totalt sett anses best for barnet, jf. bvl. § 4-1 og fosterhjemsforskriften § 4 annet ledd.

³⁵ Eide 2005, side 109

³⁶ Eide 2005, side 109

³⁷ Holm-Hansen 2007

³⁸ Barneombudet, <http://www.barneombudet.no/brev/2010/tolk/>

³⁹ Se nærmere om dette nedenfor i punkt 12.4.5.

7.3.5 Forholdet barnevernloven – barneloven i sak om omsorgsovertakelse

7.3.5.1 *Ivaretar dagens regelverk hensynet til barnets beste?*

Utvalget har vurdert hvorvidt gjeldende regelverk med hensyn til fosterhjems plassering hos forelder ivaretar hensynet til barnet i tilstrekkelig grad. Utvalget understreker i den forbindelse at foreldrene etter barneloven §§ 35 og 36 kan gjøre avtale om foreldreansvar og fast bosted for barnet. I tilfeller der barneverntjenesten fremmer begjæring for fylkesnemnda med krav om at omsorgen fratas én av foreldrene, vil foreldrene kunne avtale at barnet skal bo fast hos den andre. Barneverntjenesten vil da måtte vurdere om avtalen er pro forma, eller om det er tilstrekkelige holdepunkter for at barnet vil måtte leve under alvorlig omsorgssvikt hos den nye bostedsforelder. Er det ikke slike holdepunkter, vil barneverntjenesten måtte trekke begjæringen for fylkesnemnda.

Problemstillingene knyttet til forholdet mellom barnevernloven og barneloven blir først og fremst aktualisert når den faste bostedsforelder motsetter seg at barnet skal bo midlertidig eller på mer permanent basis hos den andre. Problemstillingen blir satt ytterligere på spissen dersom omsorgssviktsituasjonen oppstår når barnets foreldre er i ferd med å avslutte samlivet. I slike tilfeller vil det ofte ikke foreligge avtale, en praktisert ordning eller rettslig avgjørelse som avklarer hvem av foreldrene barnet skal anses for å bo fast hos.

Regelverket om fosterhjems plassering hos foreldre er lite kjent, og kan være vanskelig tilgjengelig for både private parter og advokater. Rundskriv Q-0835 om fosterhjems plassering er ikke inntatt i Lovdata, og søk i Lovdata på relevante søkeord vil derfor ikke lede til dette rundskrivet. Regelverket legger opp til et system som krever avgjørelser både fra domstolene, fylkesnemnda, og barnevernet som godkjenningsmyndighet for fosterhjem. Regelverket anses blant annet av den grunn å være nokså komplisert både å forstå og praktisere. Utvalget utelukker ikke at disse forhold gjør at plassering hos den andre av foreldrene i praksis ikke blir vurdert i så stor grad som ønskelig.

7.3.5.2 *Fylkesnemndas kompetanse etter barneloven*

Utvalget har vurdert om endringer i regelverket kan bidra til at problemstillinger i grenselandet mellom barneloven og barnevernloven kan for-

enkles, og kan gi et økt fokus på den andre av foreldrene som plasseringsalternativ. Utvalget har også sett på muligheten for å sikre at plassering i fosterhjem i barnets slekt eller nære nettverk blir undergitt en reell og grundig vurdering.

Dersom fylkesnemnda skal gis kompetanse til å treffe avgjørelser etter barneloven, må det være en forutsetning at det er reist sak om omsorgsovertakelse. For utvalget er det sentralt at endringer må bidra til løsninger som først og fremst er til det beste for barnet. Forenklinger i regelverket vil kunne redusere behovet for mellomplasseringer og parallelle rettslige prosesser, for eksempel i påvente av at en forelder formelt skal godkjennes som fosterhjem.

Utvalget er samtidig bevisst på at et system der fylkesnemnda gis kompetanse til å treffe avgjørelser etter barneloven kan invitere til misbruk. Med mindre foreldrene oppfyller de økonomiske vilkår for fri sakførsel i rettshjelploven, vil foreldrene selv være ansvarlig for saksomkostninger i tvister for domstolene om foreldreansvar, fast bosted og samvær. Saker for fylkesnemnda gir alltid rett til fri sakførsel uten økonomisk behovsprøving. I en tvist mellom foreldrene om fast bosted for barnet, kan det tenkes tilfeller der den av foreldrene som barnet ikke bor hos, av økonomiske grunner vil prøve å manipulere barnevernet til å reise sak om omsorgsovertakelse, for eksempel ved å inngi feilaktige bekymringsmeldinger.

Det er utvalgets vurdering at fylkesnemndas faglige eller praktiske kompetanse til å vurdere barnets beste ikke står tilbake for domstolenes kompetanse. I praksis blir mange av domstolenes midlertidige avgjørelser om foreldreansvar, fast bosted og samvær avgjort uten muntlige forhandlinger, og på basis av et sparsomt dokumentgrunnlag. Den saksforberedelse som gjennomføres i saker for fylkesnemnda om omsorgsovertakelse er gjennomgående svært grundig. Som regel vil barneverntjenesten kunne dokumentere faktiske opplysninger og faglige vurderinger over tid, og ofte er det gjennomført sakkyndige utredninger i forkant av en omsorgssak.

7.3.6 Flere kontra én omsorgssak

Utvalget vurderer dagens tosporede system for barnevern- og barnefordelingsaker som ressurskrevende, konfliktdrivende, uoversiktig og forsinkende. Systemet innebærer en uklar situasjon for alle parter, og kan medføre at viktige beslutninger for barnet trekker unødig ut i tid. Blant annet kan fylkesnemndas avgjørelse om at barnet etter

omsorgsovertakelse skal plasseres hos den andre forelderen måtte omgjøres etter dom om fast bosted etter barneloven i domstolene. Det forekommer også at en omsorgssak blir stilt i bero i domstolen i påvente av avgjørelse i barnevernsaken. Utvalget har diskutert muligheten for at spørsmålet om barnets bosted hos den andre forelderen etter omsorgsovertakelse kan slås sammen i en felles prosess.

Det er barnets beste og barnets behov som skal være styrende for de beslutninger som tas og den saksbehandling som gjøres. Barnet har ikke behov for flere parallelle prosesser, tvert imot. I de sakene dette gjelder har barnet behov for en fullstendig avklaring av sin totale omsorgssituasjon. Utvalget viser til Høyesteretts vurdering i Rt. 2002 side 1378 av hva som er «saka», nemlig barnets *samlende* samvær.⁴⁰ Det er spørsmål om tilsvarende tenkning kan legges til grunn i spørsmål om omsorgsovertakelse og forholdet mellom foreldrene (fast bosted, del i foreldreansvar); slik at barnets totale omsorgssituasjon kan avgjøres samlet.

En slik løsning som utvalget skisserer vil innebære at det etableres en ny sakstype som verken er en «ren» barnevernsak eller en «ren» barnefordelingsak, men en samlet omsorgssak. Innføring av en slik behandlingsform vil reise en rekke spørsmål som krever omfattende utredning, blant annet knyttet til fylkesnemndas kompetanse, barneverntjenestens partsstatus, saksforberedelse og prosessregler, rett til fri rettshjelp med mer. En slik utredning vil falle utenfor utvalgets mandat og kapasitet. Utvalget nøyer seg med å peke på problemstillingen.

7.3.7 Midlertidig avgjørelse om omsorgsansvar

Et alternativ til løsningen i forrige punkt kan være å gi fylkesnemnda kompetanse til å treffe midlertidig avgjørelse om fast bosted og foreldreansvar etter bl. § 60. Utvalget er av den oppfatning at kravet om mekling som prosessforutsetning for å reise søksmål etter barneloven kapittel syv neppe vil være til hinder for en slik ordning. Utvalget viser til at domstolene i dag etter barneloven § 60 andre ledd kan treffe midlertidige avgjørelser før mekling er gjennomført «når særlege grunner talar for det», og legger til grunn at kravet om «særlege grunner normalt vil foreligge når barneverntjenesten har truffet hastevedtak eller reist sak om omsorgsovertakelse mot den annen av

barnets foreldre. Utvalget forutsetter at adgangen til midlertidig avgjørelse bare benyttes av fylkesnemnda som alternativ til omsorgsovertakelse, og at avgjørelsen for øvrig nokså klart anses å være i tråd med barnets beste. Den andre forelderen må således anses å kunne gi barnet tilfredsstillende omsorg. Det forutsettes med andre ord store forskjeller i foreldrenes omsorgsevne. Dersom den andre av foreldrene trenger forholdsvis omfattende hjelpetiltak for å kunne gi barnet et tilfredsstillende omsorgstilbud, bør adgangen til midlertidig avgjørelse ikke benyttes.

At fylkesnemnda gis en slik kompetanse, har den fordelen at fylkesnemndas saksbehandling kan avsluttes uten at det må treffes vedtak om omsorgsovertakelse. FNs barnekomité har gjenfattet ganger kritisert Norge for antallet omsorgsovertakelser. Formelle omsorgsovertakelser som ikke fremstår som reelt nødvendige bør derfor unngås. Et omsorgsvedtak etter barneloven § 4-12 har som konsekvens at den av foreldrene som barnet skal bo fast hos i fremtiden, må godtgjøre at kravene for tilbakeføring etter barneloven § 4-21 er oppfylt. Vedtak om tilbakeføring må treffes av fylkesnemnda. Er partene enige om tilbakeføring, gjøres dette i praksis ofte gjennom forenklet behandling. Både for barnevernet og fylkesnemndene binder dette likevel ressurser.

Som nevnt er det etter dagens regler også en risiko for at barnet må midlertidig plasseres i institusjon eller i barnehjem i påvente av en godkjenning av forelderen som fosterhjem. Det bør være et sentralt mål at unødige plasseringer og flyttinger unngås. Særlig for små barn vil selv forholdsvis kortvarige mellomplasseringer kunne forstyrre barnets utvikling.

Utvalget viker tilbake for å foreslå at fylkesnemnda skal kunne treffe vedtak om foreldreansvar, fast bosted og samvær på mer permanent basis. Slike avgjørelser vil kunne åpne opp for slikt misbruk av fylkesnemnda og fri rettshjelpordningen.

En kompetanse for fylkesnemnda til å treffe midlertidig avgjørelse etter barneloven § 60 løser ikke problemet med et tosporet system. Dersom foreldrene ikke blir enige, vil domstolene måtte ta stilling til hvem barnet skal bo fast hos på permanent basis. Det bør derfor fortsatt stilles vilkår om at sak etter barneloven er reist, eller vil bli reist innen nærmere angitt frist. Med unntak for kravet om mekling, er den praktiske terskelen for å reise søksmål etter barneloven ikke høy. Det kan inngis forenklet stevning for domstolene, og det stilles ikke krav om innbetaling av behandlingsgebyr etter rettsgebyrloven. Det kan også reises spør-

⁴⁰ Rt.2002, side1378 side 1380

mål om hvor hensiktsmessig meklingskravet i barneloven § 56 er i de meget spesielle tilfellene dette er tale om.

Det er ikke naturlig at barnevernet får partsstatus i den delen av saken som avgjøres midlertidig etter barneloven § 60. Utvalget har ikke vurdert om barneverntjenesten kan erklære parts-hjelp etter tvisteloven § 15-7. Ettersom sak etter barneloven forutsettes reist for domstolene, er det heller ikke naturlig at en midlertidig avgjørelse kan bringes inn for rettslig overprøving etter tvisteloven kapittel 36.

Når det er reist sak for domstolene etter barneloven om foreldreansvar, fast bosted eller samvær, er hovedregelen i barneloven i dag at foreldrene innkalles til saksforberedende møte for blant annet å avklare mulighetene for forliksløsninger, jf. bl. § 61 nummer en. I slike saksforberedende møter vil retten i stor utstrekning la seg bistå av en sakkyndig, som oftest en psykolog. Utvalget antar at det faktisk at fylkesnemnda har truffet midlertidig avgjørelse etter forhandlingsmøte og full bevisførsel, vil være et tungtveiende moment for foreldrene i deres overveielser av mulighetene for forlik. Ettersom Fylkesnemndas kompetanse til å treffe midlertidig avgjørelse forutsettes benyttet saker der det fremstår som nok så klart at det er store forskjeller i omsorgsvevnen til foreldrene, antar utvalget også at mange av disse sakene til syvende og sist vil bli løst gjennom avtale mellom foreldrene.

Dersom foreldrene ikke blir enige i et saksforberedende møte, vil retten på nytt kunne ta stilling til en midlertidig eller varig avgjørelse om foreldreansvar, fast bosted eller samvær, jf. bl. § 60. Skulle retten komme til et annet resultat enn fylkesnemnda, må barneverntjenesten vurdere å fremme ny omsorgssak for fylkesnemnda.

7.3.8 Saksbehandlingsregler ved fosterhjemsgodkjenning

Hensynet til barnet tilsier at barneverntjenesten foretar en grundig vurdering av godkjenningsspørsmålet, særlig når barnet allerede har en viss tilknytning til den eller de som er aktuelle som fosterhjem. Brudd i etablerte relasjoner kan innebære en betydelig belastning for barn. Det kan også være krevende å etablere nye relasjoner til mer eller mindre ukjente omsorgspersoner. Det bør derfor særlig vurderes om barnet (fortsatt) kan ivaretas av personer som det allerede har tilknytning til, enten dette er familie, nåværende eller tidligere stefamilie, besøkshjem eller andre i nettverket som helt eller delvis har hatt omsorg

for barnet i foreldrenes sted. En grundig vurdering av barnets tilknytning til aktuelle fosterhjem, og ulemper for barnet ved brudd i etablerte relasjoner, bør være obligatorisk i godkjenningssprosessen.

Etter utvalgets oppfatning styrker det barnets interesser og barnets rettsikkerhet om godkjenningssmyndigheten i disse tilfellene pålegges å gi begrunnelse for vedtak om godkjenning av fosterhjem, og at godkjenningssmyndighetens faktiske og rettslige skjønnsutøvelse blir gjenstand for kontroll. Utvalget har ikke grunn til å tro annet enn at barnevernets godkjenningssprosesser i all hovedsak gjennomføres etter samvittighetsfull vurdering av relevante momenter. Det kan likevel ikke utelukkes at det innimellom treffes uheldige avgjørelser som følge av mangelfull saksbehandling, at det tas utenforliggende hensyn eller at viktige momenter tillegges for lite vekt i den samlede vurderingen. Utvalget er kjent med at problemstillingen har vært tatt opp i media og i Stortinget.⁴¹ Ved en begrunnelsesordning kan det skapes tillit i den berørte familien og i opinionen til at barneverntjenesten i tilstrekkelig grad tar hensyn til barnets beste ved godkjenning av fosterhjem.

Definisjonen av enkeltvedtak fremkommer av forvaltningsloven § 2, første ledd bokstav b. Som det fremgår av Sivilombudsmannens uttalelse fra 1990 er det allerede i dag gode grunner for i noen tilfeller å følge reglene om enkeltvedtak ved godkjenning av fosterhjem.⁴²

Etter forvaltningsloven § 24 skal enkeltvedtak som hovedregel begrunnes samtidig som vedtaket treffes. Begrunnelsen skal etter forvaltningsloven § 25 redegjøre for regler og de faktiske forhold vedtaket bygger på, og bør nevne de hovedhensyn som har vært avgjørende ved utøving av forvaltningsmessig skjønn. Utvalget foreslår at det fastsettes i lov eller forskrift at beslutning om godkjenning eller avslag på godkjenning av fosterhjem hos nær familie eller andre som gjennom omsorg for barnet eller lignende har nær tilknytning til barnet, skal begrunnes etter reglene om enkeltvedtak.

Reglene om enkeltvedtak innebærer også at part eller annen med klageinteresse gis adgang til å klage til overordnet forvaltningsorgan, se forvaltningsloven § 28. Utvalget har vurdert om godkjenning av fosterhjem bør kunne påklages, men har ikke funnet å ville foreslå en slik generell ord-

⁴¹ Dokument nr. 15:1748 (2009-2010): Spørsmål fra stortingsrepresentant Vigdis Giltun (FrP) til barne-, likestillings- og inkluderingsministeren

⁴² Sivilombudsmannens årsmelding 1990

ning. Erfaringsmessig tar klagebehandling tid, og tidsmomentet er ofte svært viktig når det er aktuelt å plassere barn i fosterhjem. Dersom klageorganet skulle ta en klage til følge, vil dette kunne medføre ytterligere flyttinger for barnet. Utvalget mener derfor at det ikke er til barnets beste at et vedtak om å godkjenne eller avslå godkjenning av fosterhjem skal kunne gi rett til klage til overordnet forvaltningsorgan. Utvalget peker imidlertid på at fylkesmannen etter barnevernloven § 2-3 b skal føre tilsyn med lovligheten av kommunens oppfyllelse av plikter etter barnevernloven kapittel en til ni, og at fylkesmannen i denne forbindelse kan gi pålegg til barneverntjenesten om å rette opp forhold som er i strid med regelverket, jf. kommuneloven § 60 b.

7.4 Om utilsiktede flyttinger av fosterbarn

Flere personer i barnevernsdebatten har påpekt at det biologiske prinsipp, slik det ble innført av sosiallovutvalget i årene før den nye barnevernloven av 1992, kan ha fungert som føringer i de vanskeligste beslutningene i barnevernet med det til følge at tiltakene fikk vare for lenge og omsorgsovertakelsene kom for sent.⁴³ Det er likevel grunn til å anta at også andre faktorer har spilt med når man ser tilbake på sen intervensjon, langvarige forsøk med uvirksomme tiltak, for tidlige tilbakeføringer og opprettholdelsen av skadelige samvær mellom plasserte barn og biologiske foreldre. Blant faktorer som kan ha influert beslutningsprosessen i barnevernet når det gjelder omsorgsovertakelse, er usikkerheten knyttet til bekymringer for at den alternative plasseringen utenfor hjemmet ble stabil nok og bra nok for barnet.

Ikke sjelden er hovedkriteriene for en plassering utenfor hjemmet observert brist på trygg tilknytning på grunn av skiftende og mentalt ustabile omsorgspersoner. For barnevernet ble det avgjørende å gjøre alt for at alternativet, det vil si plasseringen i fosterhjemmet, ble trygt, stabilt og relasjonsbyggende. Når det handlet om vanskelige og kontaktskadde barn, foreldre som signaliserte langvarig kamp i rettssystemet og brist på gode tilbud på fosterhjem, har barnevernet måttet se i øynene at det i barnets fremtidsutsikter var sannsynlig at ustabiliteten i hjemmet ble avløst av ustabilitet i fosterforholdet. Ytre sett kan barnevernet i en slik situasjon fremstå som passivt.⁴⁴ I

sin doktoravhandling om frivillige hjelpetiltak i barnevernet skriver juristen Elisabeth Gording Stang:

«I forhold til barn som lider overlast i hjemmet, vil et passivt barnevern kunne sies å medføre en offentlig krenkelse av barnets rett til verdighet. I noen sammenhenger betegnes dette som offentlig omsorgssvikt.»⁴⁵

I avhandlingen påpekes problemet om manglende stabilitet i fosterhjems plasseringen:

«Fosterhjem kan gå i oppløsning, enten ved fosterforeldrenes skilsmisse eller ved at de sier opp fosterhjemsavtalen.»⁴⁶

7.4.1 Stabiliteten i fosterhjemmene

Den senere tid har barnevernet økt bruken av fosterhjem. I en rapport utgitt av BLD beskrives utviklingen fra begynnelsen av 2000-tallet som en bevisst satsning på fosterhjem fremfor institusjon. De viser videre til at det er grunn til å tro at barn og unge med særskilte behov oftere er i fosterhjem i dag enn for ti år siden.⁴⁷

Det er viktig i denne sammenheng å påpeke at det er et noe svakt og uklart statistikkgrunnlag, hvilket etter utvalgets vurdering, til tider har gitt media et grunnlag for tolkninger som har ført til at fosterhjemsarbeidets omdømme er blitt urettmessig svekket. Uklarheter kan oppstå når man blander sammen planlagte, nødvendige flyttinger med for eksempel konfliktfylte og utilsiktede flyttinger, eller med flytting fra beredskapshjem til fosterhjem, som om de var utilsiktede. Arbeidsgruppen nedsatt av BLD⁴⁸ er blant annet kritiske til de uklare definisjoner på *utilsiktede flyttinger* og de skriver derfor at de ønsker at «det settes i gang et arbeid for å få bedre statistikkgrunnlag».

7.4.2 Mangelfullt tilsyn med fosterbarna

En viktig bakgrunn for de problemstillingene utvalget her reiser, er de gjentatte påminningene særlig fra media, enten fra enkeltsaker eller fra tallbaserte undersøkelser, om alvorlig brist i tilsyn og oppfølging av fosterbarna i fosterhjemmene. Arbeidsgruppen som BLD nedsatte konkluderte,

⁴⁴ Stang 2007

⁴⁵ Stang 2007

⁴⁶ Stang 2007, side 100

⁴⁷ BLD rapporten om fosterhjem 2011

⁴⁸ BLD rapporten om fosterhjem 2011

⁴³ Sandberg 2003, Bunkholdt 2010, Stang 2007

uten å legge konkrete tall til grunn, med at det er mange barn i fosterhjem som ikke har hatt «tilfredsstillende tilsyn og dermed ikke den rettssikkerheten de skulle hatt».⁴⁹

7.5 Utvalgets anbefalinger

7.5.1 Anbefaling om fylkesnemnda

Utvalget foreslår at det vurderes på nytt om fylkesnemnda skal gis kompetanse til å treffe avgjørelse om daglig omsorg/foreldreansvar. Utvalget legger til grunn at slik avgjørelse i tilfelle bare vil være aktuelt i saker hvor fylkesnemnda vurderer omsorgsovertakelse i forhold til den andre av barnets foreldre.

7.5.2 Anbefalinger på fosterhjemsområdet

Utvalget foreslår at ordlyden i retningslinjene «Fosterhjems plassering hos biologiske foreldre» endres slik at det går klart frem at denne gjelder plassering hos foreldre generelt, uavhengig av eventuelt biologisk slektskap med forelderen.

Utvalget foreslår at det fastsettes i lov eller forskrift at beslutning om godkjenning eller avslag på godkjenning av fosterhjem hos nær familie eller andre som gjennom omsorg for barnet eller lignende har nær tilknytning til barnet, skal begrunnes etter reglene om enkeltvedtak.

Utvalget anbefaler å opprette en arbeidsgruppe som får i oppdrag å vurdere en fosterhjemsgaranti med forskrifter. Målet må være å

reduere ustabilitet i fosterhjems plasseringene. Tiltak som bør vurderes er maksimaltid i beredskapshjem og beredskapsfamilier, egen støtteperson for fosterhjems plasserte barn, kartlegging og behandling av psykiske problemer med spesiell vekt på tidlige traumer, intensivert innsats for tilpasningen det første året i fosterhjemmet, opprettelse av instans som mottar tidlige signaler på vansker i fosterhjemmet og sammenstilling av kunnskapsstatus av internasjonal forskning omkring tiltak som har stabiliserende effekt.

Utvalget foreslår at Statens helsetilsyn ved fylkesmannen overtar tilsynet med fosterhjemmene.

7.5.3 Anbefalinger om tolketjenesten

Utvalget anbefaler at det utredes om det bør opprettes en tolketjeneste for barn i barnevernsaker. Tolketjenestene må tilpasses barn slik at disse får begrep om barnevernets hensikt, fremgangsmåte og hjelpetiltak på sine morsmål. Opplæring i hvordan man tolker for barn må være en del av tolkeutdanning.

7.5.4 Anbefalinger om forskning

Utvalget anbefaler at det forskes mer på minoritetsbarn i barnevernet med sikte på kvalitetsutvikling og kompetanseheving for sektoren som helhet. Utvalget støtter konklusjonen i NOU 2009:8 om kompetanseutviklingsbehovene og vil særlig understreke betydningen av at barnevernspersonell øker sin kulturkompetanse og styrker sin kultursensitivitet i arbeidet med minoritetsbarn og familier.

⁴⁹ BLD rapporten om fosterhjem 2011

Kapittel 8

Samvær etter omsorgsovertakelse

8.1 Innledning

Dette kapitlet tar for seg dilemmaer knyttet til samvær. Utvalget forstår det slik at det kun er samværsreglene i forhold til barnets foreldre som skal vurderes. Barn og foreldre har som hovedregel rett til samvær med hverandre også etter omsorgsovertakelse. Samværsretten er blant annet et utslag av det biologiske prinsipp, ved at den baserer seg på verdien av at barn og foreldre opprettholder kontakten selv om de ikke bor sammen. Vedtak om samvær fastsettes av fylkesnemnda, og skal rette seg mot det som er best for barnet. Begrensninger i samværsretten krever begrunnelse.

Det kan imidlertid oppstå alvorlige dilemmaer knyttet til samværsordninger, og barns og foreldres interesser kan komme i konflikt. Foreldre som ønsker mer samvær med barnet har i dag anledning til å reise ny sak for fylkesnemnda om samvær etter ett år.

I mandatet er utvalget spesielt bedt om å vurdere om dagens lovgivning i tilstrekkelig grad ivaretar barnets beste i forbindelse med samvær. Utvalget legger til grunn at det ikke finnes en helhetlig oversikt over omfanget av samvær. I tillegg til samvær er det kjent at enkelte barn og foreldre har kontakt utenom samværsordningen. Omfang og organisering av kontakt mellom barn og foreldre gjennom bruk av for eksempel sosial medier som telefon, sms, e-post, facebook og mer er ikke kjent og behandles ikke i dette kapitlet.

8.2 Gjeldende rett

8.2.1 Innledning

Barn og foreldre har etter barneloven rett til samvær med hverandre, jf. bl. §§ 42 og 43. Som hovedregel regulerer barneloven denne gjensidige samværsretten også når familien mottar hjelpetiltak fra barnevernet. Dersom hjelpetiltaket består i frivillig plassering utenfor hjemmet, må samværet

koordineres og avtales nærmere med barneverntjenesten/ plasseringsstedet, noe som kan få praktisk betydning for omfanget og gjennomføringen av samværet. Også etter en omsorgsovertakelse vil barn og foreldre som hovedregel ha rett til samvær med hverandre. Retten til samvær mellom foreldre og barn bygger på at det generelt anses å ha en egenverdi for barn å ha kontakt med sine foreldre, og er dermed forankret i det biologiske prinsipp.

8.2.2 Barnevernloven

Samværsrett etter omsorgsovertakelse reguleres i bvl. § 4-19 som lyder:

«§ 4-19. Samværsrett. Skjult adresse.

Barn og foreldre har, hvis ikke annet er bestemt, rett til samvær med hverandre.

Når det er fattet vedtak om omsorgsovertakelse, skal fylkesnemnda ta standpunkt til omfanget av samværsretten, men kan også bestemme at det av hensyn til barnet ikke skal være samvær. Fylkesnemnda kan også bestemme at foreldrene ikke skal ha rett til å vite hvor barnet er.

Andre som har ivaretatt den daglige omsorgen for barnet i foreldrenes sted forut for omsorgsovertakelsen, kan kreve at fylkesnemnda tar stilling til om de skal ha rett til samvær med barnet og hvilket omfang samværsretten skal ha.

Barnets slektninger, eller andre som barnet har en nær tilknytning til, kan kreve at fylkesnemnda tar stilling til om de skal ha rett til samvær med barnet og samværsrettens omfang når

- den ene eller begge foreldrene er døde, eller
- fylkesnemnda har bestemt at den ene eller begge foreldrene ikke skal ha rett til samvær med barnet eller at foreldrenes rett til samvær skal være svært begrenset.

De private parter kan ikke kreve at sak om samvær skal behandles av fylkesnemnda dersom saken har vært behandlet av fylkesnemnda eller domstolene de siste tolv månedene.»

Når fylkesnemnda treffer vedtak om omsorgsovertakelse skal nemnda samtidig ta stilling til om og i hvilken grad det skal være samvær mellom foreldre og barn. I vurderingen skal fylkesnemnda legge avgjørende vekt på hensynet til barnets beste, jf. § 4-1. I § 4-19 annet ledd er det presisert at fylkesnemnda av hensyn til barnet også kan fastsette at det ikke skal være samvær, og/eller at barnet skal plasseres på sperret adresse.

Andre enn barnets foreldre har i utgangspunktet ikke krav på samvær med barnet, men kan tilkjennes samværsrett av fylkesnemnda. Etter ordlyden kan kun en begrenset personkrets tilkjennes slik rett og da kun på visse vilkår, jf. § 4-19 tredje og fjerde ledd. Dersom slikt samvær vurderes å være til barnets beste, kan samvær også avtales med barneverntjenesten.

Etter § 4-19 femte ledd kan private parter (foreldrene eller andre) ikke kreve ny sak om samværsrett før det har gått minst ett år siden samværet sist ble vurdert av fylkesnemnda eller domstolene.

Når det fattes midlertidig vedtak om å plassere et barn utenfor hjemmet eller foreløpig vedtak om omsorgsovertakelse av nyfødt i akuttituasjoner, kan det treffes midlertidig vedtak om samværsrett, jf. bvl. § 4-6 tredje ledd og § 4-9 annet ledd. Ved valg av plasseringssted etter omsorgsovertakelse skal det tas hensyn til muligheten for samvær, jf. bvl. § 4-15.

8.2.3 Lovforarbeider

Lovens hovedregel om at foreldre og barn skal ha rett til samvær med hverandre ble foreslått av Sosiallovutvalget og er ny etter barnevernloven av 1992.¹ Forslaget er basert på at lovens utgangspunkt bør være i tråd med den alminnelige aksepterte oppfatning om at det generelt er et gode for barn å ha kontakt med sine foreldre. Sosiallovutvalget fant likevel at fare for konflikter for barnet i noen tilfeller kunne tilsi samværsnekt, og også at ønske om ro for barnet i kortere eller lengre tid kunne tilsi at foreldrene ikke fikk vite hvor barnet var. Samværsrett innebærer etter utredningen gjensidig besøksrett for barnet og foreldrene.

¹ NOU 1985:18 side 167-167

I den oppfølgende proposisjonen uttalte Barne- og familiedepartementet at:

«Nyere forskning har vist at det i mange tilfelle er svært viktig for barn i fosterhjem å opprettholde kontakt med sine biologiske foreldre, både fordi det er sterke følelsesmessige bånd mellom barna og foreldrene, og for at barnet derigjennom kan få en følelse av kontinuitet i livet sitt. Enkelte forskere har også pekt på fosterforeldres ansvar når det gjelder å hjelpe barnet med å huske sin fortid, nettopp fordi opplevelsen av kontinuitet er viktig for barnet.»²

Samværsretten ble her begrunnet med at det er sterke bånd mellom barnet og foreldrene, i tillegg til at samværsretten kan bidra til kontinuitet i barnets liv. Den første delen av begrunnelsen synes relatert til det biologiske prinsipp. Departementet mente samværsrettens omfang burde avgjøres av organet som treffer omsorgsvedtaket, men at samværsrettens innhold av praktiske grunner burde overlates til barneverntjenesten. Ved fastsettelse av samværsrettens omfang skal fylkesnemnda først og fremst legge vekt på den verdi det kan ha for barnet at kontakten med de biologiske foreldre opprettholdes. Barneverntjenesten kan praktisere samværsretten i større omfang eller mer fleksibelt enn fastsatt av fylkesnemnda, men ikke på en måte som strider mot fylkesnemndas forutsetninger.³

I NOU 2005:9 foreslo Fylkesnemndutvalget blant annet at det ble innført en sperrefrist for endringssaker i spørsmålet om samvær satt til 12 måneder.⁴ Utvalget uttalte:

«Når det gjelder saker om samvær etter § 4-19, finner Fylkesnemndutvalget det viktig å understreke at samværs spørsmålet ikke skal være en salderingspost for å skape enighet om omsorgsovertakelse. Avgjørelser om samvær må, som alle andre avgjørelser i barne- og sosialnemnda, baseres på hva som er til barnets beste.»⁵

Fylkesnemndutvalget vurderte de materielle reglene om samvær som så åpne og skjønnsmessige at en privat part så å si alltid vil kunne ha et visst håp om å vinne frem i en endringssak. Etter

² Ot.prp. nr. 44 (1991-1992), side 51

³ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992), side 52

⁴ NOU 2005:9, Ressursbruk og rettsikkerhet i fylkesnemndene forsosiale saker, side 12 første spalte

⁵ NOU 2005:9, side 87, første spalte

fylkesnemndutvalgets syn lå det en slik uro og konfliktmekanisme i en samværssak som for barnet vil kunne oppleves som både destabiliserende og invaderende, at adgangen til å reise endrings sak om samvær burde begrenses. Utvalget foreslo at det ble satt en sperrefrist for slik endrings sak på 12 måneder etter vedtak eller dom.⁶

I proposisjonen som fulgte fylkesnemndsutvalgets utredning og den senere innstillingen fra familie- og kulturkomiteen var både departementet og stortingskomiteen enige i utvalgets forslag til sperrefrist for private parter.⁷

Departementet uttalte at det etter en omsorgsovertakelse er viktig at barnet får samvær med sine foreldre, men at barnet også vil ha behov for tilhørighet til fosterfamilien og miljøet der det bor. Blant annet av denne grunn foreslo departementet en begrensning i personkretsen som kan kreve samværsrett med barnet, jf. § 4-19 tredje og fjerde ledd. Det ble forutsatt at tredje ledd bare skulle benyttes der barnet hadde bodd sammen med omsorgspersonen over tid og derfor hadde en sterk tilknytning til vedkommende, eksempelvis steforelder som barnet hadde bodd sammen med og besteforeldre eller andre slektninger barnet hadde vært privat eller frivillig plassert hos.⁸ For barnets slektninger og andre som omfattes av personkretsen i § 4-19 fjerde ledd vil barnets dokumenterte tilknytning til vedkommende være avgjørende ved vurderingen av samværs spørsmålet.⁹ For disse vil også adgangen til å gi samværsrett være begrenset til tilfeller hvor én eller begge av foreldrene er døde, blir nektet samvær med barnet eller bare skal ha svært begrenset samvær med barnet.¹⁰ «Svært begrenset» samvær ble eksemplifisert til samvær et par ganger i året.¹¹ Departementet understreket at vurderingen for fylkesnemnda og retten er om det vil være til barnets beste å ha samvær med en bestemt person, ikke hva som er barnets «tålegrense» for omfanget av samværet.

Flertallet i stortingskomiteen sluttet seg til departementets forslag. Det ble uttalt at det i sak

om omsorgsovertakelse må tas hensyn til barnets behov for å opprettholde gode relasjoner der disse finnes, og understreket at begrensning av personkretsen som kan gis samværsrett ikke måtte gå på bekostning av dette. Samvær for andre enn foreldre måtte på den annen side heller ikke gå på bekostning av foreldrenes samvær.¹²

8.2.4 Rettspraksis

Høyesterett har avsagt 14 dommer om samvær etter omsorgsovertakelse.¹³ Samværsomfanget varierer betydelig i disse sakene, men inntrykket er at det oftest tilkjennes samvær fra fire til seks ganger i året. I to saker ble samvær helt nektet.¹⁴ Sak om samvær for HR gjelder imidlertid samvær ved langtidsplasseringer fordi omsorgsovertakelsen allerede vil ha vart en tid når saken behandles. Høyesterett vil av samme grunn ha erfaring med hvordan samværet har fungert, noe som normalt tillegges betydelig vekt.¹⁵ Disse forholdene gjør at Høyesteretts vurderinger i saker om samværsrett ikke nødvendigvis blir retningsgivende for samværsnivået i omsorgssaker generelt. De momentene HR vektlegger vil likevel være retningsgivende for andre instansers vurderinger. Momenter HR har lagt særlig vekt på ved vurderingen av samvær er plasseringenes antatte varighet, barnets alder, barnets særlige behov, barnets reaksjoner på samvær og ulike forhold ved foreldrene og plasseringsstedet.

Utgangspunktet ved fastsettelse av samvær etter barnevernloven er forskjellig fra fastsettelse av samvær etter barneloven fordi ulike hensyn gjør seg gjeldende i en barnevernsak og i en barnefordelingsak.¹⁶ Blant annet kan hensynet til stabil og god voksenkontakt for barnet og kontinuitet i omsorgen ved omsorgsovertakelse, medføre at et mer begrenset samvær med foreldrene anses til beste for barn som bor i en fosterfamilie, jf. bvl. § 4-1.¹⁷ Omfanget av samværsretten beror også i stor grad på hvor langvarig plasseringen antas å ville bli. I de tilfelle omsorgsovertakelse antas å være midlertidig og tilbakeføring ventes å finne sted innen rimelig tid, har HR vektlagt at det bør

⁶ NOU 2005:9, side 98-99

⁷ Ot.prp. nr. 76 (2005-2006) Barnevernloven og sosialtjenesteloven mv. (saksbehandlingsregler for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker mv.) (endringslov), side 126, Innst.O.nr.2 (2006-2007). Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om lov om endringer i barnevernloven og sosialtjenesteloven mv. (saksbehandlingsregler for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker mv.), side 32, annen spalte

⁸ Ot.prp. nr. 76 (2005-2006), side 126

⁹ Ot.prp. nr. 76 (2005-2006), side 46 og 126

¹⁰ Ot.prp. nr. 76 (2005-2006), side 100 og 126. Sml. bl. § 45

¹¹ Ot.prp. nr. 76 (2005-2006), side 45

¹² Innst.O.nr.2 (2006-2007), side 30

¹³ Rt. 1996, side 1684, Rt. 1994 side 534, Rt. 1998 side 787, Rt. 1998 side 1420, Rt. 2001 side 14, Rt. 2002 side 875, Rt. 2002 side 908, Rt. 2003 side 425, Rt. 2004 side 1046, Rt. 2004 side 1683, Rt. 2005 side 624, Rt. 2006 side 247, Rt. 2006 side 1308 og Rt. 2006 side 1672

¹⁴ Rt. 2002, side 908, Rt. 2004 side 1046

¹⁵ Dommene er nærmere omtalt i Haugli 2010

¹⁶ Rt. 1996, side 1684 side 1694

¹⁷ Rt. 1998, side 787 side 792

sørges for at kontakten mellom foreldre og barnet holdes mest mulig ved like ved hyppige samvær av noe lengre varighet.¹⁸ Varig eller langsiktig omsorgsovertakelse er likevel ikke i seg selv tilstrekkelig grunn til å nekte samvær.¹⁹ Hvis tilbakeføring ikke kan påregnes eller ligger langt frem i tid, har HR fremhevet at samvær normalt tar sikte på at barnet skal få kjennskap til sitt biologiske opphav med henblikk på en eventuell senere tilknytning når barnet vokser til.²⁰ Situasjonen kan også være slik at selv forholdsvis omfattende samvær i det konkrete tilfellet ansees som best for barnet.²¹ Hovedmålsettingen over tid må uansett være at samvær fungerer til barnets beste ut fra barnets følelser, interesser og behov.²² Det kreves sterke grunner for helt å nekte samværsrett eller begrense samværsretten så sterkt at barnet i realiteten fratras retten til å bli kjent med sine foreldre.²³ Dersom slike sterke grunner anses å foreligge, eksempelvis fordi barnet er skadet og sårbart som følge av overgrep og annen omsorgssvikt fra foreldrenes side, er beviskravet ved vurderingen av årsaksforholdet vanlig sannsynlighetsovervekt.²⁴ Ved vurderingen av samværets omfang ser retten videre til hvilke virkninger omfattende eller lite samvær vil ha for barnets utvikling.²⁵

Høyesteretts kjæremålsutvalg har uttalt at med mindre fylkesnemnda eller domstolene har vedtatt begrensninger med hensyn til telefonkontakt med foreldrene, har foreldrene i utgangspunktet ubegrenset rett til slik kontakt.²⁶

Inntrykket er at HR ved vurdering av samværsretten foretar en helhetsvurdering hvor mange momenter spiller inn. Plasseringens forventede varighet står sentralt, men også andre momenter som hensynet til stabilitet og kontinuitet i omsorgen, foreldrenes personlige egenskaper og eventuelle problemer knyttet til disse, vektlegges.²⁷ Forhold ved barnet selv som alder, sårbarhet, meninger og ønsker, og reaksjoner på samværene blir likevel normalt avgjørende for vurderingen.

I en gjennomgang av de totalt 21 dommer om samværsrett avsagt av lagmannsrettene i 2007 og 2008 viste det seg at retten i mange saker behandlet samværssspørsmålet svært knapt når det ble behandlet samtidig med spørsmål om omsorgsovertakelsen i noen saker så knapt at det var vanskelig å lese ut av dem hvilke vurderinger retten hadde gjort.²⁸ Det viste seg at når samvær ble vurdert isolert, var rettens drøftelser langt mer grundige. Gjennomgangen viste videre stor forskjell med hensyn til utgangspunktet for vurderingen av omfanget på samværet. I noen saker ble samvær tildelt etter en særskilt begrunnelse, i andre saker var det begrensningene i samværet som ble særskilt begrunnet. Man fant imidlertid at uavhengig av rettens utgangspunkt for vurderingen var utfallet relativt likt, og at det var lite spenn i omfanget av samværet som ble tildelt. Dette også til tross for at spennet i situasjonsbeskrivelsene i dommene var stort, fra små skadde barn som levde med foreldre med alvorlige psykiske skader eller alvorlige rusproblemer, til saker hvor barnet hadde bodd hjemme lenge og hvor omsorgen over tid hadde utviklet seg til å bli utilfredsstillende. I 12 av de 21 lagmannsrettsdommene ble samværet satt til fire ganger i året eller færre, og da gjennomgående fra to til fire timer. Etter gjennomgangen ble det konkludert med at rettens skjønnsutøvelse ved vurdering av samvær til dels synes standardisert, noe man mente kunne tyde på at det enten var styrt av ideologi eller av at konkrete vurderinger unngås fordi slike vurderinger er svært krevende. Begrunnelsen som generelt gikk igjen i dommene var at plasseringene var langsiktige og at barnet hadde behov for ro og stabilitet i fosterhjemmet, hvilket innebar at samværsretten kun skulle sikre barnet kjennskap til foreldrene, jf. Rt. 1998 side 787.

8.2.5 Juridisk teori

Avgjørelser etter § 4-19 om omfang av samvær med foreldre etter omsorgsovertakelse, vil som et utgangspunkt være en barnets beste vurdering etter § 4-1. Lovgiver har lagt inn en skranke for skjønnet ved å fastslå at barn og foreldre etter omsorgsovertakelse, som det klare utgangspunkt, har rett til samvær med hverandre.²⁹ Når fylkesnemnda av hensyn til barnet helt kan avskjære samvær med foreldrene, må de også kunne stille vilkår for samvær som innvilges.³⁰ Tilsyn under

¹⁸ Rt. 2006, side 247 punkt 31

¹⁹ Rt. 1998, side 787 side 791

²⁰ Rt. 1998, side 787 side 791-792

²¹ Rt. 2006, side 247 punkt 34

²² Rt. 1998, side 787 side 792

²³ Rt. 2002, side 908 side 913, Rt. 2001 s. 14 side 24

²⁴ Rt. 2002, side 1046, punkt 24

²⁵ Rt. 2003, side 425, punkt 45

²⁶ Rt. 2007, side 1136, Rt. 2007 side 1147

²⁷ Haugli 2010

²⁸ Haugli 2010, side 58

²⁹ Lindboe 2006

³⁰ Lindboe 2006

samvær er et kontrolltiltak som må være begrunnet i behovet for å avverge skade eller fare for barnet.³¹

I juridisk teori har det vært drøftet om lovgiver bør utarbeide flere retningslinjer i loven for samværets omfang, eksempelvis en minsterett på samvær hver fjerde uke på minst fire timer, med mindre hensynet til barnets beste klart taler mot dette.³² Andre har stilt seg kritiske til et slikt forslag, blant annet fordi en slik normering ikke vil løse hovedutfordringen om hvordan man finner ut hvilket omfang av samvær som synes best for hvilke barn og under hvilke omstendigheter.³³ Spørsmålet om samvær må vurderes i lys av stadig ny kunnskap og nye forskningsmetoder som tas i bruk og dette i et samfunn som også er i stadig endring, noe fylkesnemnd og domstoler lettere kan gjøre enn lovgiver gjennom en tidkrevende lovgivningsprosess. Det har videre vært hevdet som uproblematisk at det kan dannes lokale normer i de ulike fylkene for hva som oppfattes som normalsamvær, forutsatt at normene ikke er statiske men vurderes og revideres i hver enkelt sak. Fordelen med lokale variasjoner er nettopp at det gir rom for tilpassing til lokale forhold og også gir rom for å treffe vedtak innenfor en kulturell kontekst, som vil kunne variere sterkt. Hovedargumentet mot en lovfesting av et normalomfang er likevel at det fjerner fokus fra det konkrete, individuelle barnets beste. Det har også vært foreslått samværsrett for søsken.³⁴

Barneverntjenesten har plikt til å betale foreldres utgifter i forbindelse med samvær, hvis de ikke kan dekke dette av egne midler.³⁵

8.2.6 Menneskerettighetskonvensjonene

Samværsretten er forankret i EMK artikkel åtte om respekt for familielivet. EMD har ved flere anledninger uttalt at nasjonale myndigheter har en vid skjønnsmargin når det gjelder sak om omsorgsovertakelse som i utgangspunktet har et midlertidig formål, men en langt snevrere skjønnsmargin når det gjelder ytterligere begrensninger i retten til samvær og kontakt mellom foreldre og barnet. Om skjønnsmargin, se blant annet saken Adele Johansen mot Norge EMDN-2002-12750 punkt 64 og saken Görgülü

mot Tyskland EMD-2001-074969 punkt 42 med videre henvisninger. Vurderingstemaet for EMD og HR er ulikt ved at EMD ikke foretar en ny realitetsbehandling av saken og avgjør hva som er best for barna i dag, men derimot tar stilling til om det første inngrepet i sin tid var i strid med konvensjonen. Konstatning av konvensjonsbrudd innebærer derfor ikke at samvær skal gis, men at klager skal tilkjennes en rimelig erstatning etter konvensjonens artikkel 41. EMD vil ved sin vurdering ta utgangspunkt i at retten til familieliv gjelder for både foreldre og barn, og at begge rettigheter skal ivaretas.

EMD tar videre utgangspunkt i at en omsorgsovertakelse er midlertidig, og at ethvert tiltak skal være i samsvar med målet om tilbakeføring, også samværsomfanget. Tiltak som ikke er i samsvar med målet om gjenforening, eksempelvis sterke samværsbegrensninger eller samværsnektelse, kan bare anvendes når det foreligger ekstraordinære omstendigheter og tiltaket er motivert av hensynet til barnets beste, se for eksempel dommen Johansen versus Norway 7. august 1996.³⁶ I denne saken ble det konkludert med at Norge hadde brutt EMK hva gjaldt begrensningene i samværsrett mellom mor og datter. Om forholdet mellom morens og barnets interesser uttalte domstolen følgende:

«The Court considers that taking a child into care should normally be regarded as a temporary measure to be discontinued as soon as circumstances permit and that any measures of implementation of temporary care should be consistent with the ultimate aim of reuniting the natural parent and the child (see, in particular, the above-mentioned Olsson (no. 1) judgment, p. 36, para. 81). In this regard, a fair balance has to be struck between the interests of the child in remaining in public care and those of the parent in being reunited with the child (see, for instance, the above-mentioned Olsson (no. 2) judgment, pp. 35-36, para. 90; and the above-mentioned Hokkanen judgment, p. 20, para. 55). In carrying out this balancing exercise, the Court will attach particular importance to the best interests of the child, which, depending on their nature and seriousness, may override those of the parent. In particular, as suggested by the Government, the parent cannot be entitled under Article 8 of the Convention (art. 8) to have such measures taken as

³¹ Ofstad 2010, side 162

³² Kjønstad 1999, side 368 og side 375 og Nisja 2004, side 101

³³ Haugli 2004, side 232-234

³⁴ Søvig 2009, side 198

³⁵ Barne- og familiedepartementet i brev av 28. september 1995

³⁶ Se sitater fra dommen i premiss 78

would harm the child's health and development.»³⁷

I saken Olsson mot Sverige aksepterte EMD omsorgsovertakelse av tre barn, men fant at gjennomføringen var i strid med EMK artikkel åtte.³⁸ Barna ble plassert langt fra hverandre og foreldrenes samværsrett var begrenset. EMD uttalte at dersom det ikke er aktuelt med adopsjon må plasseringen skje med sikte på gjenforening med familien. I saken K og T mot Finland (2001) var et nyfødt barn og et barn på fem år akutt plassert utenfor hjemmet.³⁹ Samvær én gang i måneden med en varighet på tre timer i løpet av de syv årene barna hadde vært under omsorg ble ansett som mer egnet til å hindre enn fremme gjenforening. EMD fant at finske myndigheter hadde gjort lite for å legge til rette for gjenforening av mor og barn, noe som ble ansett som brudd på artikkel åtte.

Heller ikke etter barnekonvensjonen opphører barnets rett til familieliv ved at barnevernet overtar omsorgen for det. I barnekonvensjonen er samværsretten nedfelt i EMK artikkel ni, nummer tre. Staten plikter å respektere at barn som er adskilt fra sine foreldre har rett til å opprettholde en personlig, direkte og regelmessig kontakt med foreldrene, dersom dette er til barnets beste.

8.3 Utvalgets vurderinger

8.3.1 Innledning

Utvalget er bedt om å vurdere om dagens lovgivning i tilstrekkelig grad ivaretar barnets beste i forbindelse med samvær. Utvalget forstår dette slik at det er barnevernlovgivningens bestemmelser knyttet til samvær mellom foreldre og barn som spesielt bes vurdert.

8.3.2 Ivaretagelse av barnets beste i dagens lovgivning

Utvalget vurderer at dagens regelverk i stor grad åpner opp for bruk av skjønn og gir stor grad av fleksibilitet for å kunne ivareta hensynet til barnets beste. Utvalget ser likevel at det av hensyn til barnet bør vurderes om det på enkelte områder hvor det i dag ikke er anledning til å regulere samværsretten, bør gis adgang til slik regulering. I tillegg mener utvalget at det bør vurderes å innføre

en materiell skranke for å reise endringssak om samvær.

8.3.2.1 Regulering av samvær ved flytteforbud

Når barn er plassert utenfor hjemmet av foreldrene selv eller med deres samtykke, er det i utgangspunktet foreldrene som bestemmer hvor lenge plasseringen skal vare. De kan når som helst beslutte at barnet skal flytte tilbake til hjemmet eller til en annen omsorgsbasis. I noen tilfeller er det behov for å bremse en slik flytteprosess av hensyn til barnet. Det kan være behov for tid til å forberede barnet på flyttingen og til å sørge for gode forhold der barnet kommer. Barnevernloven gir derfor adgang til å forby flytting av barn i en begrenset periode. Barnevernloven § 4-8 første ledd lyder:

«Er et barn plassert utenfor hjemmet av foreldrene eller med deres samtykke etter § 4-4, kan fylkesnemnda vedta at barnet for en tid av opp til tre måneder ikke skal flyttes. Et slikt vedtak kan bare treffes dersom det ikke er rimelig grunn for flyttingen, eller dersom den kan være til skade for barnet. I løpet av den tid som er fastsatt, skal barneverntjenesten legge forholdene til rette for at flyttingen kan skje med minst mulig ulempe for barnet.»

Det er fylkesnemnda som har myndighet til å beslutte flytteforbud. Etter bvl. § 4-9, første ledd kan barnvernadministrasjonens leder treffe hastevedtak (akuttvedtak) om flytteforbud, dersom hensynet til barnet tilsier at vedtaket må treffes og gjennomføres straks.

Barnevernloven § 4-9 første og andre ledd lyder slik:

«Foreløpig vedtak etter § 4-8 første ledd og annet ledd annet punktum kan treffes av barnevernadministrasjonens leder, dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta, kan bli vesentlig skadelidende om vedtaket ikke treffes og gjennomføres straks.

Barnevernadministrasjonens leder kan, når det er truffet foreløpig vedtak etter § 4-8 annet ledd annet punktum, også treffe foreløpig vedtak etter § 4-19.»

Loven gir i dag ikke adgang til å regulere av samvær mellom barn og foreldre etter ordinære eller foreløpig vedtak om flytteforbud. Etter § 4-9 andre ledd er denne adgangen forbeholdt flytteforbud som er truffet før et nyfødt barn er flyttet til forel-

³⁷ Johansen versus Norway 7.8.1996, premiss 78

³⁸ EMDN-1983-10465. Series A nr 130 pkt 81-83

³⁹ Søkenummer 25702/94, fra den 27. april 2000

drene. Ut over nyfødt-tilfellene kan foreldrenes rett til samvær med barnet derfor ikke begrenses eller nektes så lenge flytteforbudet varer.

Flytteforbud har som formål å legge til rette for en myk overgang for barnet til nytt omsorgssted og kan ha en varighet på maksimalt tre måneder. Etter Sosiallovutvalgets vurdering kunne samvær mellom barn og foreldre kan være en viktig del av en slik prosess.⁴⁰ Et vedtak om flytteforbud er imidlertid bare nødvendig når foreldrene ikke ser eller er enige i at barnet har behov for bedre tid til å avslutte plasseringen det er i og for tilrettelegging og forberedelse av flytting til nytt hjem. Det ligger i sakens natur at foreldrene da også ofte vil være uenig i at samværskontakten må begrenses eller reguleres som et ledd i en gradvis overføring. Etter dagens regelverk kan foreldre kreve omfattende samvær i disse situasjonene uten at verken barneverntjeneste eller fosterforeldre kan motsette seg dette. Dette kan forsterke eventuelle konflikter og begrense mulighetene for en god flytting for barnet.

Situasjonen kan også være slik at det i flytteforbudsperioden viser seg at foreldrene ikke er i stand til å gi barnet forsvarlig omsorg og derfor ikke bør ha omsorgen for barnet. Barneverntjenesten vil da ha ansvar for å fremme en sak om omsorgsovertakelse for nemnda for å få foreldrenes omsorgskompetanse vurdert etter barnevernloven § 4-8, annet ledd første punktum eller tredje ledd.⁴¹ Også i disse situasjonene forekommer det at samværet av hensyn til barnet bør begrenses. Fylkesnemndas avgjørelse i saken må foreligge innenfor den tre-månedersperioden flytteforbudet gjelder for. Selv om det er tale om kun en begrenset periode, finner utvalget at det bør vurderes om det etter vedtak om flytteforbud også bør være anledning til å regulere samværsretten.

8.3.2.2 Materielle vilkår for endringssak

I dag kan foreldre kreve ny behandling av spørsmålet om samvær ett år etter at fylkesnemnd eller domstol vurderte spørsmålet sist. Spørsmålet er om dette gir en god regel av hensyn til barnet, eller om ytterligere begrensninger i prøveadgangen bør vurderes.

Fylkesnemndsutvalget understreket barnets behov for avklaring, stabilitet og langsiktighet, og uttalte at dersom det er åpent for stadig evaluering og nye løsninger vil disse behovene meget raskt bli satt til side.⁴² Skadepotensialet for barn i

forbindelse med endringsak ble vurdert å være størst i saker om omsorg, men også til stede i saker om samvær. Av hensyn til barna mente utvalget at det bør være terskler for å treffe nye vedtak. Fylkesnemndsutvalget vurderte muligheten for å stille som vilkår for endringssak at det kunne vises til endrete forhold av en slik art at de ga grunnlag for å fastsette en ny samværsordning som på vesentlige punkter avvek fra den opprinnelige, men fant at en slik regel krever vurderinger av saken i to trinn og blir for tungvint og ressurskrevende. Det ble videre påpekt at en silingsordning i samværsaker også vil ha den svakhet at den reelt sett ikke er egnet til ivareta de hensyn som begrunner adgangsbegrensningen; Allerede begjæringen vil utløse uro for barnet, arbeid i barneverntjenesten og utgifter til advokatbistand.⁴³

Utvalget viser til den begrunnelse som fylkesnemndsutvalget ga for ikke å foreslå en silingsordning, og har forståelse for de vurderingene som ble gjort der. Utvalgets inntrykk er imidlertid at de lovendringer som er foretatt etter fylkesnemndsutvalgets forslag, ikke har ført til den til siktede begrensning i grunnløse endringssaker om samvær. Det er fortsatt slik at mange foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn, hyppig fremmer krav om ny vurdering av samværs spørsmålet, uavhengig av om det har skjedd endringer som tilsier en annen vurdering av samværs spørsmålet.

Grunnløse endringssaker har også en økonomisk side ved at både offentlig og privat part må legge ned ressurser i form av tid og penger på saker hvor det materielt sett er lite å hente.⁴⁴ Hensynet til å unngå hyppige saker om samvær som kan gi økt uro og konfliktfokus rundt barnet var nettopp en av grunnene for at det ble innført en terskel for ny sak om samvær i § 4-19 femte ledd.⁴⁵

Sentralt for utvalget er imidlertid hensynet til ro og stabilitet for barnet. Fylkesnemndsutvalget viste til nåværende barnevernlov § 7-5 tredje ledd og § 7-14 annet ledd bokstav b, hvor fylkesnemndsleder kan beslutte at saken skal behandles av nemndsleder alene og uten forhandlingsmøte. En slik forenkelt behandling innebærer imidlertid at sakens realiteter skal prøves, og barnet må da høres etter reglene i barnevernloven § 6-3.

⁴² NOU 2005:9, side 96

⁴³ NOU 2005:9, side 99

⁴⁴ NOU 2005:9, side 96

⁴⁵ Innst.O.nr.2 (2006-2007), side 32

⁴⁰ NOU 1985:18, side 152

⁴¹ Ofstad 2010, side 101

Alternativet er en regel etter mønster av barneloven § 4-21, 2. ledd, andre punktum. Utvalget ser for seg en regel der det stilles krav om at det må foreligge nye relevante opplysninger før det kan kreves ny behandling av samværsordningen. Kravet kan nektes fremmet uten annen realitetsprøving enn om det foreligger endringer i de faktiske forhold som er av en slik vekt at det kan påvirke samværs spørsmålet. I slike tilfeller vil det etter utvalgets oppfatning ikke være påkrevd å involvere barnet etter barnevernloven § 6-3. Utvalget legger større vekt på dette hensynet enn det som ble gjort av fylkesnemndsutvalget i 2005 og foreslår derfor en materiell skranke i barnevernloven § 4-19, som innebærer at når endringssak om samvær allerede har vært behandlet av fylkesnemnda én gang, kan ny sak bare kreves dersom det dokumenteres at det har funnet sted endringer i barnets eller foreldrenes situasjon som gir grunn til å tro at samværsordningen kan bli vurdert annerledes.

Som påpekt av fylkesnemndsutvalget preges barnevernsaker av en dynamikk som tilsier at endrede forhold må kunne trekkes inn etter at det er truffet vedtak. Fylkesnemndas førstegangsfastsettelse av samværsordningen vil i begrenset grad kunne basere seg på erfaringer om hvordan samværet faktisk fungerer. Utvalget legger til grunn at de fleste samværsordninger som fastsettes er minimumssamvær, og at barneverntjenesten står fritt til å justere samværene ut over minimum når det er gjort erfaringer som tilsier at det vil være til barnets beste. I noen tilfeller er det imidlertid naturlig at fylkesnemnda foretar en ny skjønnsvurdering av samværets art og omfang etter noen tid. Utvalget er derfor av den oppfatning at en begrensning i prøvingsretten etter mønster av barnevernloven § 4-21, annet ledd annet punktum, først bør komme til anvendelse når endringssak er behandlet én gang.

Etter barnevernloven § 7-24 kan fylkesnemndas vedtak bringes inn for domstolene til behandling etter reglene i tvisteloven kapittel 36. En avgjørelse om å nekte saken fremmet til realitetsbehandling må anses som en saksstyrende avgjørelse. Tvisteloven § 36-5 (3) angir at domstolene kan prøve alle sider av saken. Dette innebærer at domstolene også kan prøve fylkesnemndsleders skjønnsutøvelse i spørsmålet om fremme eller avvisning av saken fra behandling i fylkesnemnda. Etter utvalgets oppfatning er det ikke påkrevd å høre barnet forut for domstolenes avgjørelse etter krav om overprøving av en slik saksstyrende avgjørelse.

8.3.2.3 *Vurdering om behov for kvalitetsforbedring og mer forskning*

Utvalget legger til grunn at både barn og foreldre kan oppleve store konflikter i forbindelse med samvær. Det er kjent at enkelte barn har blitt utsatt for omsorgssvikt og mishandling under samvær. Barnevernet fikk fra første januar 2007 et klarere ansvar for barn som kan være utsatt for overgrep under samvær med den ene forelderen. Det mangler forskningsbasert kunnskap om barnevernet har løst disse sakene på en god måte og hvordan deres ansvar utøves.

8.4 **Utviklingspsykologiske og barnevernfaglige perspektiver på samvær**

8.4.1 **Innledning**

I det følgende vil utvalget vurdere dilemmaer knyttet til samvær med utgangspunkt i en utviklingspsykologisk og barnevernfaglig tilnærming som har relevans for det praktiske barnevernsarbeidet.

8.4.2 **Dilemmaer tilknyttet samvær**

Det er mange dilemmaer knyttet til samværsordninger, og barns og foreldres interesser kommer til å stå i motsetning til hverandre. For det første hender det at en samværsordning forstyrrer eller hemmer mulighetene for at målsettingen(e) med plasseringen blir nådd. Mange foreldre ønsker mest mulig samvær med barnet sitt mens barnet, som vanligvis trenger samvær med sine foreldre, også trenger tid og muligheter til å knytte seg til sine nye omsorgsgivere. For å ivareta det biologiske prinsipp kan man da komme til å fastsette samværsordninger som tar mer hensyn til foreldrenes interesser enn til barnets. For å sikre barnet best mulig anledning til å knytte seg til sine fosterforeldre, kan man da komme til å sette det biologiske prinsipp til side.

Hvis barnevernet velger å redusere samværsordningen for å imøtekomme barnets interesse, kan dette føre til et nytt dilemma: Det kan redusere muligheten for tilbakeføring til biologiske foreldre. Dette gjelder spesielt de minste barna, det vil si barn mellom 0 og 4 år, som trenger hyppig samvær for å sikre en trygg tilbakeføring.

Et tredje dilemma knytter seg til klageadgang. Foreldre ønsker ofte mer samvær med sine barn og har i dag anledning til å reise ny sak om samvær ett år etter omsorgsovertakelse og fastset-

telse av samværsordning. Dette kan stå i motsetning til barnets behov for størst mulig ro knyttet til fosterhjems plasseringen, uten den usikkerheten som kan oppstå ved stadig ny sak som har til hensikt å endre forholdene i fosterhjemmet.

Kompleksiteten ved beslutninger om samvær berører de samme forholdene som skal vurderes ved omsorgsovertakelse: foreldrenes personlighet og fungering, foreldrenes forståelse av situasjonen, barnets sårbarhet og tilknytningsforhold.⁴⁶ Videre må plasseringens målsetting vurderes, samarbeid og konflikt mellom de berørte parter og hvilken hjelp partene kan få av barnevernet eller av andre fagpersoner i tilrettelegging av samværene.

Samvær kan ta sikte på å bygge opp og/eller bevare tilknytning og tilhørighet. Det kan være rettet mot å forberede tilbakeføring fra fosterhjem/institusjon til opprinnelsehjem, og det kan ha som fokus å gi barn og foreldre anledning til å få kunnskaper om og kjennskap til hverandre. For foreldre kan samvær ha som målsetting å følge med i barnets utvikling. I kapittel 9 blir det drøftet hvordan foreldre og barn som har hatt samvær, får enklere tilbakeføring fordi foreldrene vet mer om sitt barn og kan forstå og møte barnets reaksjoner, noe som øker muligheten for fortsatt normal utvikling. En eventuell tilbakeføring kan på den måten bli mindre belastende for barnet.

For barnets vedkommende kan samvær lindre noe av sorgen og protestreaksjonene etter adskillelsen. Litt større barn bekymrer seg ofte for hvordan det går med foreldre etter flytting, spesielt de barna som har hatt omsorgsansvar for foreldre og eventuelt også for søsken. Samvær kan gi barnet større ro når de ser at det ikke har hendt noe med foreldrene. Gode samvær kan gi barnet trygghet for at foreldrene fortsatt bryr seg om dem.

Barn trenger å ha et realistisk bilde av foreldrene sine. Barn kan idealisere fraværende foreldre, noe som kan gjøre omsorgsovertakelse og flytting uforståelig og uakseptabel. Samtidig har barn ofte sterke lojalitetsbånd til sine foreldre og har liten toleranse for påpekninger av sider ved foreldrene og hjemmet som viser noe negativt. For fosterhjem og barneverntjeneste er det en oppgave å balansere realistisk informasjon med støtte til barnets lojalitetskrav til seg selv. Utover dette kan gode samværsordninger gi fosterforeldre og opprinnelige foreldre anledning til å bli kjent med hverandre og eventuelt innlede et samarbeidsforhold.

Samvær kan med andre ord gi gode opplevelser som kan gi barna både trygghet og opplevelse av sammenheng i livene sine. Men de kan også være arenaer for konflikt.

Alle eventuelle gevinster må vurderes mot andre forhold som påvirker effekten av samvær. Ikke alle samvær gir slike gevinster, eller gjør det i begrenset grad.⁴⁷

Med tanke på minoritetsfamilier er det av stor betydning at samværsordningen tilrettelegger for at barnet kan være med på feiring av religiøse høytider og andre begivenheter, få morsmålsundervisning og ha kontakt med utvidet slekt og nettverk. Barnet får anledning til å ha samvær med sin familie og andre i nettverket dersom det er ønskelig, trygt og utviklingsfremmende sett fra barnets perspektiv. I minoritetsfamilier, som gjerne er en mer kollektivistisk familie, har barnet ofte knyttet sterke positive bånd til andre slektsmedlemmer som tanter, onkler, søskenbarn og besteforeldre og eventuelt annet nettverk. Slik kan slekt og venner ofte bli betraktet som viktige for barnets kjennskap til sitt opphav på linje med foreldrene til barnet, selv om de juridisk sett ikke har det samme forhold til barnet.⁴⁸ Av den grunn kan det være viktig at barnet kan få opprettholde denne type utviklingsfremmende og positive kontakten hvor barnet også får kjennskap til sitt slektsmessige opphav.

8.4.3 Om samvær – tilbakeføring, trivsel og utvikling

Forskningen som har sett på hvordan samvær påvirker fosterbarnets trivsel og utvikling samt på stabilitet og muligheter for tilbakeføring, gir ikke *entydige* svar på hvilken betydning samvær har for barn som har flyttet.⁴⁹ Få studier viser utvikling målt på annen måte enn ved saksbehandleres generelle vurderinger av fosterbarns psykososiale og intellektuelle utvikling. Bare få studier har gjort målinger av barnas situasjon før flyttingen, noe som gjør senere sammenligninger vanskelig.⁵⁰

I en intervjuundersøkelse i regi av Helse- og Velferdsetaten i Oslo kommune ble 29 barn i alderen 9 til 23 år spurt om sitt forhold til og samvær med sin familie.⁵¹ De fleste av dem hadde samvær. Flest hadde samvær med mor og far, noen

⁴⁶ Haugli 2010

⁴⁷ Quinton 1998, Haugli 2010

⁴⁸ Fernea 1995

⁴⁹ Bunkholdt 2008

⁵⁰ Bunkholdt 2008

⁵¹ Oslo kommune, velferdsetaten 2010

færre med far. Flere hadde også samvær med andre familiemedlemmer, som besteforeldre, onkler og tanter.

Noen var fornøyde med sin samværsordning, noen ønsket mer kontakt, mens andre ønsket mindre. Barna som var fornøyd med sin samværsordning ga uttrykk for at hyppigheten av møtene passet bra med det de selv ønsket, og møtene passet inn i de aktivitetene de ellers var opptatt av. De som ønsket mer kontakt savnet familiene sine. Noen av foreldrene til disse barna møtte ikke til samvær eller sa at de ikke ønsket kontakt. Flere av barna som ønsket mindre kontakt oppga som hovedgrunn at møtene var slitsomme og at de ikke forsto hensikten med dem. Noen av disse barna var blitt hørt i sitt ønske om reduksjon av samvær, andre ikke. I en brukerundersøkelse blant voksne fosterbarn sa de nå voksne fosterbarna at familien var svært viktig for dem, også i voksen alder.⁵²

Samvær virker altså ulikt på ulike barn i ulike situasjoner.⁵³ Flere studier har funnet at i tillegg til det som skjer under samværene, har barnets *forståelse* av det som skjer stor betydning.⁵⁴ Haugli og Havik nevner som eksempel at det at mor ligger på sofaen og sover under samværet kan gi forskjellige forklaringer.⁵⁵ Å vite at mor er syk, trett eller lei seg gir en annen og mer akseptabel situasjon for barnet enn å måtte tro at hun sover fordi hun ikke bryr seg om barnet og at det er samvær.

Veland undersøkte på 1990-tallet hvordan det gikk med 138 fosterbarn som unge voksne, med hensyn til forhold som økonomi, arbeid, kriminalitet, rus og psykiske problemer.⁵⁶ Undersøkelsen viste at det ikke var noen sammenheng mellom hyppighet i samvær og senere tilpasning. De som klarte seg best hadde relativt sjeldent, men regelmessig samvær (mindre enn én gang per måned). Havik bemerker at det kan tyde på at regelmessighet har en selvstendig betydning for tilpasning.⁵⁷

Bunkholdt og Sandbæk konkluderer sin gjennomgang av studiene med at det er langt igjen før vi kan påberope oss forskning som holdepunkt for våre vurderinger av hva som er gode samværs- og kontaktordninger for barn i fosterhjem, og hvor-

dan slike ordninger virker.⁵⁸ Derfor mener Bunkholdt og Sandbæk at det per i dag ikke er grunn til å presse igjennom kontaktordninger når grundige overveielser taler imot det.⁵⁹

Haugli og Havik sier at det er behov for mer forskning, og ikke minst om hvilke forhold det er som i realiteten påvirker sammenhengen mellom samvær, trivsel og tilbakeføring.⁶⁰

8.4.4 Utviklingspsykologiske og barnevernfaglige vurderinger

Det kan være vanskelig å få til en samværsordning som passer for alle tre parter (barnet, foreldre og fosterforeldre). Samværsordning må ta utgangspunkt i barnets behov og tilrettelegges slik at det fungerer best for barnet. Dette innebærer at samværet skal organiseres på en måte som passer barnets hverdag. Det er viktig å være lydhør for barnas egne synspunkter og opplevelse av samværet og hva det gjør med dem – om det er positivt eller om det oppleves som en belastning.⁶¹ Utvalget mener at samvær i tillegg skal legges til rette på måter som prioriterer hensynet til barnets relasjonelle forhold og muligheter for relasjonsutvikling. Utvalget mener derfor, i likhet med Havik, at det sentrale temaet ved vurdering av omfang og organisering av samvær bør være om samværet vil støtte opp under eller motarbeide barnets arbeid med å endre sine grunnleggende antagelser om seg selv og andre.⁶²

De grunnleggende antagelsene det refereres til her tilsvarende for eksempel Bowlbys indre arbeidsmodeller, et sentralt begrep i tilknytnings-teori. En konsekvens av å leve i omsorgssvikt eller å ha vært gjenstand for andre utviklingsmessig uheldige kår (vold eller andre former for overgrep) er ofte at barnas indre arbeidsmodell er preget av manglende tro på å være verd andres omsorg og omtanke samt mistro til andres hensikter og muligheter til å ta vare på dem. En dårlig indre arbeidsmodell har store konsekvenser for barnets fungering på mange områder, som troen på at det nytter å knytte seg til andre, troen på egne muligheter til å mestre både utviklings- og andre oppgaver barn står overfor. Derfor er en grunnleggende hensikt med ny omsorgsbasis at barnet blir gitt anledning til å komme i samspill med mennesker som kan gi barnet erfaringer

⁵² Jøsok 2010

⁵³ Sinclair 2005; se også Befringutvalgets drøftelse av det samme

⁵⁴ Wilson 2004, Sinclair 2005; Haugli 2010

⁵⁵ Haugli 2010

⁵⁶ Veland 1993

⁵⁷ Havik 1996

⁵⁸ Bunkholdt 2008, side 296; se også Egelund 2006

⁵⁹ Bunkholdt 2008, side 296

⁶⁰ Haugli 2010

⁶¹ Oslo kommune, velferdstetaten 2010

⁶² Havik 2004

som motvirker slike arbeidsmodeller. En forutsetning for at dette skal skje er at barnet utvikler utviklingsstøttende relasjon til sine nye omsorgsgivere. Dette krever at også foreldrene bidrar konstruktivt til slik relasjonsutvikling ved å gi barnet «lov» til å knytte seg til nye foreldre. Dette er et krav som mange foreldre oppfyller, mens andre strever med tanker og følelser som kan komme til uttrykk gjennom at de binder barnet til seg med sterke lojalitetsbånd og ikke gir dem anledning til å finne en plass i fosterhjemmet. Det er forståelig at så vel fortidige som nåværende frustrasjoner hos foreldrene kan få negative konsekvenser for samværet. Reaksjonene hos foreldrene kan da sette barnets muligheter for opplevelse av å bli trygt ivaretatt i fare, og samvær kan bli mer utviklingshemmende eller fremmede. For å forhindre dette er det viktig at barnevernstjenesten sørger for at foreldre får den hjelpen de trenger for å gjøre samværene til gode, trygge og utviklingsfremmende erfaringer for barnet. Dette betyr at en svært viktig del av arbeidet med omsorgsovertakelse og flytting i fosterhjem må være konsentrert om foreldrenes situasjon og reaksjoner.⁶³

8.4.4.1 Foreldre

Kunnskapsstatusen om fosterhjem tyder på at foreldre med få unntak synes de har for lite kontakt.⁶⁴ De fleste ønsker kontakt i sitt eget hjem, både barn og foreldre kan oppleve besøk på plasseringsstedet som problematiske og smertefulle. Forskerne mener at mange foreldre føler seg degraderte og at de har spilt fallitt når de har mistet omsorgen for barna sine.

Mange foreldre trenger hjelp og oppfølging for å øke muligheten for at samværene blir til beste for barnet og for dem selv.⁶⁵

8.4.4.2 Samværsordninger for spedbarn

Utvalget vil i det følgende skille mellom spedbarn i plasseringer med utsikt til tilbakeføring og spedbarn tenkt plassert for oppvekst. Det skilles også mellom barn i alderstrinnet 0 til 18 måneder og 18 måneder til 4 år.

De minste barna i midlertidig plassering har behov for samværsordninger som legger til rette for at barnet får utvikle tilknytning både til sine foster-/beredskapsforeldre og til sine opprinnelsesforeldre. Barnet trenger tydelighet og forutsig-

barhet i måten det blir møtt og gitt omsorg på. Samværsordningen må gi opprinnelsesforeldrene hyppig tilgang til barnet i situasjoner som kan beskrives som med «høyt omsorgspotensial», det vil si når barnet våkner, skal stelles, vil leke og ha kontakt og når det skal spise og sove. Hyppig samværsordning med kvalitativt godt samspill mellom barnet og begge foreldreparter vil øke sannsynligheten for at eventuell tilbakeføring blir så lite belastende som mulig for barnet.

Når de minste er tenkt plassert for oppvekst skal de etter praksis ha mindre samvær enn spedbarn plassert med utsikt til tilbakeføring. Hvis forholdene ligger til rette for det, kan det være samvær som gir barnet anledning til å bli kjent med opprinnelsesforeldrene. Betingelsen for dette er at barnet gis anledning til å utvikle trygg tilknytning til sine fosterforeldre, og at opprinnelsesforeldrene samarbeider med fosterforeldre og barnevernstjeneste om å innta en mer tilbaketrukket posisjon. Man kan tenke seg en relasjon som ligner på den barnet har til nære slektninger som de møter ganske sjelden.

Formålet kan imidlertid også tas vare på ved at barnet får informasjon om sitt opphav og anledning til å indirekte følge med i familiens videre liv.⁶⁶

Barn i alderen cirka 18 måneder til cirka 4 år har utviklet tilknytning til foreldrene som de blir flyttet fra. Ved utsikt til tilbakeføring blir et hovedformål med samvær at barnet får videreutvikle tilknytningen til sine opprinnelsesforeldre, slik at tilbakeføringen skjer med så liten belastning som mulig for barnet. Dette må imidlertid ikke skje på bekostning av at barnet utvikler tilknytning også til sine fosterforeldre. Haviks utgangspunkt er et nyttig holdepunkt.⁶⁷ Selv om egenoppfatningen ikke er klart utviklet når barn er så små, vil det å eventuelt ha vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt gi tydelige tegn hos det lille barnet på utrygghet og avvikende utvikling. For å korrigere dette, må barnet få anledning til å utvikle en bærende og utviklingsstøttende relasjon til sine nye omsorgsgivere. Opprinnelsesforeldre må derfor hjelpe barnet til å finne en plass i fosterhjemmet. Erfaringsmessig koster dette foreldrene mye, noe som også da tilsier at de blir tilbudt den hjelpen til trenger for å mestre denne utfordringen.

De eldre spedbarna som plasseres for oppvekst skal ha anledning til å kjenne sitt opphav, og helst få anledning til å treffe og bli kjent med foreldrene sine. Her kommer behovet for tydelighet og

⁶³ For utdyping viser utvalget til kapittel 12 om foreldre

⁶⁴ Backe-Hansen 2010

⁶⁵ Se også kapittel 12 om foreldre

⁶⁶ Goldstein 1980

⁶⁷ Havik 2004

varighet inn som styrende faktor i fastsettelsen av samværsordning. Igjen kan dette bety at barnets hovedtilknytning skal være til fosterforeldrene, mens opprinnelsesforeldrenes posisjon i barnets liv blir noe fjernere. Nye sosiale medier gir nye muligheter for de største barna.

8.4.4.3 Eldre barn og samværsordninger

De samme argumentene som er anført ovenfor vedrørende de eldre spedbarna, er relevante også for barn over fire år. De eldre barna er i tillegg påvirket av lojaliteten som naturlig utvikles i løpet av samspillet mellom barn og omsorgsgivere. Slik lojalitet er ikke avhengig av at omsorgen er «god nok», men er en naturlig følge av omsorgsgiveres tilgjengelighet for barnet. Lojale barn krever av seg selv å være glad, i, beskytte og forsvare foreldre.

En del foreldre som kommer i kontakt med barnevernet, og særlig hvis de blir fratatt omsorgen, sliter med dårlig selvbilde og lav egenverd. Mange av disse foreldrene er ensomme og barnet (barna) blir da ofte den sikreste støtten de har i livet. Når barnet da eventuelt må flytte og det er utsikt til at barnet skal knytte seg til andre, blir forestillingen om å miste holdepunktet i livet så truende at de binder barnet til seg med de midlene de har til rådighet. Barns lojalitet til og medfølelse med mor kan da også føre til at barnet vegrer seg mot å knytte seg til nye omsorgsgivere. Slike holdninger og de handlingene som dette fører til kommer særlig til uttrykk i samværsperiodene. Ikke minst gjelder det lojalitetspress.

Noen foreldre mestrer denne situasjonen og arbeider aktivt for å «frigjøre» barnet sitt til ny tilknytning. Atter andre trenger hjelp og støtte til å mestre å løsne båndene til barnet og la det finne en plass i fosterhjemmet. Uten mulighet til å knytte seg til fosterforeldrene, vil det fosterforeldre kan tilby av omsorg og utviklingsstøtte ha liten effekt.

Det er således samværenes kvalitet som skal avgjøre om de er utviklingsfremmende eller om de hindrer fosterbarnet i å bearbeide sine grunnleggende antakelser. I så fall må foreldrenes ønsker til samværsordningen vike for barnets behov for et utviklingsfremmende miljø

8.4.5 Oppsummering

Barn i alderen 0 til 18 måneder som er tenkt tilbakeført må ha samværsordning som prioriterer barnets utvikling av tilknytning til både opprinnel-

ses- og fosterforeldre. Det forutsettes at foreldrenes omsorgskvalitet matcher hverandre i kvalitet og stabilitet slik at det ikke skapes motsetningsfylte forventninger i barnet om hva det kan forvente av type og kvalitet av omsorg. Samværsordningen må gi opprinnelsesforeldrene hyppig tilgang til daglige situasjoner med barnet som innebærer høy omsorgsladning.

Barn i samme alder som er plassert for oppvekst må ha samværsordning som prioriterer barnets tilknytning til sine fosterforeldre. Forholdet til opprinnelsesforeldre ivaretas enten av informasjon, men uten direkte samvær, eller av samværsordning som plasserer foreldre i en tilbaketrukket posisjon. Kvaliteten på samværene må være avgjørende.

Barn fra cirka 18 måneder til cirka 4 år skal ha samværsordning som prioriterer utvikling av tilknytning til fosterforeldre samtidig som det ivaretar enten videreutvikling av tilknytningen til opprinnelsesforeldrene, eller sørger for at barn og foreldre blir kjent med hverandre ved langvarig plassering. Hvis barnet er plassert med utsikt til tilbakeføring skal samværsordningen gi tett samvær for å sikre slik tilknytning at barnet kan føle seg trygget ved tilbakeføringen.

Hvis barnet er plassert for oppvekst skal kvaliteten være avgjørende for hyppighet og form på samværene. Det er avgjørende at det er barnets beste som er førende i saker om samvær. Hvis foreldrenes samværsform kommer i veien for dette, skal foreldrenes ønsker underordnes barnets behov.

Samværsordninger for barn over 4 år skal følge de samme retningslinjene som nevnt ovenfor:

Samvær må sikre barnet videreutvikling av tilknytning til sine opprinnelsesforeldre samtidig som de skal utvikle tilknytning til nye omsorgsgivere. Økende hukommelse for hendelser og mennesker tilsier at samværene ikke behøver å være så hyppige som for de minste barna. Også for disse barna er det avgjørende at de får anledning til å utvikle relasjon til sine nye omsorgsgivere. For å sikre også disse barnas fortsatte utvikling er det samværenes kvalitet som dermed også her må være avgjørende for hyppighet og form – selv om det kan gå på tvers av foreldrenes ønsker og behov. Dette må gjelde enten barnet er plassert for oppvekst eller det er planlagt tilbakeføring. Hvis tilbakeføring er et realistisk alternativ skal samværene være så hyppige at barn og foreldre kan følge med i hverandres utvikling og endring. Når tidspunktet for tilbakeføring nærmer seg bør samværenes hyppighet og lengde øke.

Det er først og fremst barnet som skal tilgode- ses ved samværsordninger, derfor bør lov om barnevernstjenester få ny ordlyd som får frem det utviklingsfremmende tilknyttingsprinsippet, jam- før forslaget beskrevet i kapittel 2.2. Det vil si at barnet gis rett til samvær med støttende tilknyt- ningspersoner, og samværskrav fra voksne perso- ner i barnets slekt og nettverk må underordnes denne hovedvurderingen. Det er utvalgets vurde- ring at ordlyden gjenspeiler at det er barnet som har rett til samvær, og da skal barnets beste være avgjørende.

8.5 Utvalgets anbefalinger

8.5.1 Anbefalinger om samvær

Utvalget anbefaler at det utarbeides et rundskriv som understreker at formålet med samvær er at

det er utviklingsfremmende for barnet. Hvis nød- vendig må foreldrene tilbys hjelp til å gjøre sam- værene utviklingsfremmende for barnet etter plassering. Dette kan bidra til å stabilisere plasse- ringen. Utvalget anbefaler at det utarbeides ret- ningslinjer for dette.

Utvalgets anbefaling er at bvl. § 4-8 og § 4-9 bør endres slik at samværsretten kan reguleres også etter vedtak om flytteforbud.

Det bør vurderes å innføre en materiell skranke for endringssak om samvær.

8.5.2 Anbefaling om forskning

Utvalget anbefaler at det forskes mer på samvær og ulike samværsordninger i praksis.

Kapittel 9

Tilbakeføring

9.1 Innledning

I utgangspunktet er en omsorgsovertakelse midlertidig. Spørsmålet om tilbakeføring oppstår når foreldrene ønsker at barnet skal flyttes hjem. Har barnet vært plassert utenfor hjemmet som en frivillig ordning, kan foreldrene i utgangspunktet når som helst kreve at barnet skal flytte hjem. Grunner plasseringen på et omsorgsvedtak i fylkesnemnda, må imidlertid tilbakeføring besluttes av fylkesnemnda.

Selv om barnet har bodd utenfor hjemmet en periode, kan foreldre og barn ha en felles interesse av å bli gjenforent i hjemmet. Deres interesser kan imidlertid ha ulike begrunnelser. Av og til kan også interessene være motstridende. Situasjonen kan eksempelvis være slik at foreldrene fortsatt ikke, i tilstrekkelig grad, kan ivareta barnets behov for omsorg, eller barnet kan ha etablert nye og sterke bånd til andre omsorgspersoner som det kan være vel så viktig for barnet å bevare. I saker om tilbakeføring reiser det seg en rekke vanskelige spørsmål som barneverntjenesten må ta stilling til. Enkelte av disse kan sies å henge sammen med at til grunn for loven ligger en generell antakelse om at det er best for barn å vokse opp i sin familie.

Det finnes ikke eksakte tall på hvor mange barn som tilbakeføres til foreldrene. Eller hvor mange av de barna som tilbakeføres til familien og som senere på nytt blir plassert utenfor hjemmet.

Utvalget er spesielt bedt om å vurdere om det bør innføres en tidsgrense for foreldrenes mulighet til å bedre sin omsorgsevne, det vil si hvor lenge barn kan være i midlertidig omsorg.

9.2 Gjeldende rett

9.2.1 Innledning

Et vedtak om omsorgsovertakelse er i utgangspunktet midlertidig, slik at barnet skal tilbakeføres til foreldrene så snart forholdene ligger til rette for det. Oppheving av omsorgsovertakelse,

eller tilbakeføring, reguleres av bvl § 4-21. Bestemmelsen bygger på de alminnelige barnevernrettslige prinsippene, herunder det biologiske prinsipp.

9.2.2 Barnevernloven

Opphevelse av omsorgsovertakelse er regulert i bvl. § 4-21, som lyder:

«§ 4-21. Oppheving av vedtak om omsorgsovertakelse.

Fylkesnemnda skal oppheve et vedtak om omsorgsovertakelse når det er overveiende sannsynlig at foreldrene kan gi barnet forsvarlig omsorg. Avgjørelsen skal likevel ikke oppheves dersom barnet har fått slik tilknytning til mennesker og miljø der det er, at det etter en samlet vurdering kan føre til alvorlige problemer for barnet om det blir flyttet. Før et vedtak om omsorgsovertakelse oppheves, skal barnets fosterforeldre gis rett til å uttale seg.

Partene kan ikke kreve at en sak om opphevelse av vedtak om omsorgsovertakelse skal behandles av fylkesnemnda dersom saken har vært behandlet av fylkesnemnda eller domstolene de siste tolv måneder. Er krav om opphevelse i forrige vedtak eller dom ikke tatt til følge under henvisning til § 4-21 første ledd annet punktum, kan ny behandling bare kreves der det dokumenteres at det har funnet sted vesentlige endringer i barnets situasjon.»

Grunnvilkåret for å oppheve omsorgsovertakelsen er etter første ledd at fylkesnemnda finner det overveiende sannsynlig at foreldrene kan gi barnet forsvarlig omsorg etter tilbakeføring. Beviskravet «overveiende sannsynlig» innebærer at det kreves mer enn alminnelig sannsynlighetsovervekt for at foreldrenes kan gi barnet forsvarlig omsorg. Siden fylkesnemnda ikke tar saker til behandling på eget initiativ, er barneverntjenesten pliktig til å fremme opphevings sak når vilkårene

anses oppfylt dersom foreldrene selv ikke gjør det. Etter omsorgsovertakelse skal barneverntjenesten følge både barnets og foreldrenes utvikling nøye, jf. § 4-16. I oppfølgingsansvaret ligger at barneverntjenesten kontinuerlig må vurdere om forholdene er endret slik at barnet skal tilbake til hjemmet.

Dersom vilkåret er oppfylt, skal tilbakeføring skje uten en nærmere vurdering av om dette også vil være til barnets beste. Dette gjelder med ett unntak: Selv om foreldrene kan gi forsvarlig omsorg skal tilbakeføring ikke skje dersom barnets tilknytning til personene der det er, gjør at flyttingen kan medføre alvorlige problemer. Her knyttes spørsmålet om alvorlige problemer for barnet direkte til barnets tilknytning til der det befinner seg. Fosterforeldrene har ikke status som part i saken, men skal gis anledning til å uttale seg om tilbakeføringsspørsmålet før vedtak fattes.

Har fylkesnemnda eller domstolene tidligere nektet tilbakeføring, må partene vente ett år før ny sak om tilbakeføring kan kreves fremmet, jf. annet ledd. Har tilbakeføring tidligere blitt nektet med grunnlag i § 4-21 første ledd annen setning, kan ny behandling bare kreves dersom det kan dokumenteres at barnets situasjon er vesentlig endret. Selv om ny behandling ikke kan kreves, kan fylkesnemnda prøve spørsmålet på nytt dersom den finner grunn til det.

Når et barn under omsorg fyller 18 år opphører omsorgsovertakelsen jf. § 1-3, med mindre tiltaket med barnets samtykke opprettholdes inntil barnet fyller 23 år.

9.2.3 Lovforarbeider

I forarbeidene til bestemmelsen utdypet departementet kravet om «alvorlige problemer» ved flytting:

«Barne- og familiedepartementet mener det bør være et grunnvilkår for oppheving av vedtak om ansvarsovertakelse at foreldrene må kunne gi barnet forsvarlig omsorg, og at tilbakeføring til foreldrene, etter en samlet vurdering, ikke vil føre til alvorlige problemer for barnet. Etter departementets mening vil enhver flytting medføre problemer for et barn. Ved vurderingen av om barnet skal tilbakeføres til sine biologiske foreldre, må det ses hen til at tilknytningen til biologiske foreldre i seg selv kan være en ressurs for barnet. Problemer av mindre alvorlig, eller forbigående karakter, bør derfor ikke være utslagsgivende dersom

foreldrene ellers kan gi barnet en varig forsvarlig omsorgssituasjon.»¹

Departementet mente at også i tilfeller hvor barnet har vært plassert utenfor hjemmet i en tid og det vil være mulig og ønskelig at barnet flytter tilbake til foreldrene, er det riktig å stille visse krav til karakteren av de problemer som et barn vil oppleve i forbindelse med en tilbakeflytting. I uttrykket «alvorlige problemer» mente departementet det lå en garanti for at det foretas både en kortsiktig og langsiktig vurdering av barnets situasjon og problemer.

I NOU 2005:9 foreslo fylkesnemndsutvalget at dersom tilbakeføring tidligere var nektet med hjemmel i § 4-21, første ledd annet punktum, måtte eventuelle endringer i barnets situasjon siden forrige vedtak eller dom dokumenteres.² Fylkesnemndsutvalget foreslo videre å utvide sperrefristen i § 4-21 annet ledd til 24 måneder. Forslaget ble begrunnet med at det ville skape en annen tidshorisont for barnet, og øke mulighetene for at det er realitet i endringssaker som reises.

Departementet støttet fylkesnemndsutvalgets forslag til vilkår for å kunne kreve ny behandling dersom det tidligere var gitt avslag med hjemmel i § 4-21, første ledd annet punktum.³ Departementet mente at det i slike tilfeller ville være små muligheter for at et nytt krav om tilbakeføring ville føre frem, med mindre det hadde skjedd endringer i barnets situasjon. Endringer i foreldrenes situasjon, for eksempel når det gjelder deres omsorgskompetanse, skulle isolert sett ikke ha selvstendig betydning. Departementet støttet imidlertid ikke forslaget om utvidet sperrefrist, og viste til at omsorgsvedtaket er særdeles inngripende overfor både barnet og foreldrene. Departementet mente videre at utvidet sperrefrist trolig ville medføre at foreldrene i større grad ville benytte adgangen til å bringe omsorgsvedtaket inn for retten, noe som ikke ville bidra til større ro og stabilitet rundt barnet.

I Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) foreslo departementet at beviskravet for tilbakeføring ble skjerpet. Det ble vist til at det er viktig for å sikre barnas utvikling best mulig at de får oppleve en trygg og stabil omsorgssituasjon som møter deres individuelle behov.⁴ Barn som vurderes tilbakeført har som regel erfart sviktende omsorg over lang tid før de kom i fosterhjem, og har måttet tilpasse

¹ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) side 55

² NOU 2005:9, side 98

³ Ot.prp. nr. 76 (2005-2006) side 100-101

⁴ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) side 25

seg en ny familie og ny livssituasjon. Departementet fant at en stadig mulighet for gjenopptagelse av omsorgssituasjonen medfører en stor belastning og usikkerhet for alle parter. Departementets mente det burde det kreves mer enn alminnelig sannsynlighetsovervekt for at foreldrene kan gi barnet forsvarlig omsorg for tilbakeføring av barnet og foreslo at beviskravet skulle være «overveiende sannsynlig». Departementet understrekte at mangler ved barnets omsorgssituasjon etter en omsorgsovertakelse ikke må brukes som grunn til å tilbakeføre et barn til en uforsvarlig omsorgssituasjon hos foreldrene. I disse tilfellene må barnevernet sørge for at barnet får det tiltaket det har behov for.

Stortingskomiteen støttet departementets forslag om skjerpet beviskrav for tilbakeføring til foreldrene, og uttalte at barnets beste må veie sterkest når tilbakeføring eventuelt skal iverksettes.⁵

9.2.4 Rettspraksis

Høyesterett har behandlet 14 saker om opphør og tilbakeføring etter omsorgsovertakelse.⁶ Foreldrene ble gitt medhold i fire av sakene.⁷ Som følge av lovendringen i 2009 som skjerpet beviskravet for tilbakeføring, vil Høyesterettsdommene med hensyn til terskel for tilbakeføring ikke lenger være retningsgivende.⁸ dommene vil likevel kunne gi veiledning med hensyn til hvordan vilkårene for tilbakeføring ellers skal forstås. Det er lagt til grunn i praksis at vilkårene for tilbakeføring i § 4-21 er i samsvar med vilkårene etter barnevernloven av 1953 slik denne ble forstått i praksis.⁹

Vilkåret om at foreldrene må kunne gi barnet forsvarlig omsorg innebærer at foreldrene ikke uten videre har krav på tilbakeføring av omsorgen når vilkårene for omsorgsovertakelse ikke lenger er oppfylt.¹⁰ Det skal likevel tungtveiende grunner til for nekte tilbakeføring av omsorgen til foreldrene i slike tilfeller, jamfør lovens utgangspunkt om at barn har best av å vokse opp hos sine

foreldre.¹¹ Etter barnevernloven er det derfor ikke er avgjørende om fosterforeldrene anses mer skikket som omsorgspersoner enn foreldrene.¹² Foreldrene må imidlertid, eventuelt med hjelpetiltak, ha tilstrekkelig omsorgskompetanse til å kunne ivareta det konkrete barnets behov.¹³ Vurderingen av skadevirkningene skal skje ut fra forventet utvikling i et lengre tidsperspektiv, og det skal ses hen til de fordeler det kan innebære for barnet å få vokse opp med sine foreldre. Problemer som kan oppstå i en overgangsperiode er ikke avgjørende. Foreligger det en betydelig risiko for skadevirkninger ved en tilbakeføring utover de overgangsproblemer man må regne med for barn flest og disse ikke i tilstrekkelig grad kan avhjelpest ved hjelpetiltak, anses vilkåret normalt oppfylt.¹⁴ Konsekvensene av en videreføring av fosterhjems plasseringen med de problemer som det eventuelt vil medføre, skal imidlertid vektlegges. Det samme gjelder at det har en egenverdi for barn å vokse opp hos sine foreldre.¹⁵ Høyesterett synes å legge til grunn at dersom barnet under omsorgsovertakelsen har hatt jevnlig kontakt med foreldrene og føler seg knyttet til dem, vil dette normalt være avgjørende.¹⁶ Om barnet har en annen etnisk og kulturell opprinnelse enn fosterforeldrene vil ha særlig betydning i spørsmålet om oppheving av omsorgsvedtak.¹⁷

Juristen Kirsten Sandberg har foretatt en gjennomgang av Høyesteretts praksis på området.¹⁸ Gjennomgangen viste at i dommer hvor HR hadde vurdert barnets tilknytning til fosterforeldrene etter § 4-21 første ledd andre setning, var barnet under tre år på tidspunktet for plasseringen. Fordi barnet i disse tilfellene hadde sin primære tilknytning til omsorgspersonene i fosterhjemmet, veide HR tilknytning til fosterforeldrene generelt så tungt at barnet i de fleste tilfeller ikke ble tilbakeført til foreldrene. I saker hvor barnet ble plassert etter sitt første leveår viste gjennomgangen at foreldrenes omsorgskompetanse generelt ble avgjørende for utfallet av saken. Fordi barnet var eldre, var den bevismessige vurderingen av tilknytningen til barnets foreldre langt vanskeligere i disse

⁵ Innst.O.nr.121 (2008-2009) punkt2.3

⁶ Rt. 1984 side 77, Rt. 1984 side 289, Rt. 1985 side 344, Rt. 1986 side 946, Rt. 1987 side 805, Rt. 1989 side 520, Rt. 1990 side 838, Rt. 1991 side 668, Rt. 1992 side 242, Rt. 1992 side 1303, Rt. 1992 side 581, Rt. 1995 side 479, Rt. 1996 side 1684, Rt. 1997 side 170

⁷ Rt. 1984 side 289, Rt. 1991 side 668, Rt. 1992 side 1303, Rt. 1997 side 170

⁸ Lovendring av 19. juni 2009 nr. 45, i kraft fra 1. juli 2009 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874

⁹ Rt. 1992 side 1303 side 1306 og Rt. 1996 side 1684 side 1689

¹⁰ Rt. 1984 side 77 side 80-81

¹¹ Rt. 1984 side 289 side 298 og Rt. 1996 side 1684 side 1689

¹² Rt. 1996 side 1684 side 1693

¹³ Rt. 1996 side 1684 side 1688-1689, Rt. 1997 side 170 side 175

¹⁴ Rt. 1984 side 289 side 298, Rt. 1987 side 805, Rt. 1992 side 1303, Rt. 1995 side 350, Rt. 1996 side 1684 side 1693 med flere

¹⁵ Rt. 1984 side 289 side 298, Rt. 1997 side 170 side 177 med flere

¹⁶ Rt. 1996 side 1684 side 1689

¹⁷ Rt. 1997 side 170 side 177

¹⁸ Sandberg 2003, side 217

sakene. Etter gjennomgangen ble det konkludert med at det kan synes som HR legger vekt på opparbeidet tilknytning til foreldrene, uansett tilknytningens kvalitet.

9.2.5 Menneskerettighetskonvensjonene

Retten til familieliv etter EMK artikkel åtte innebærer som nevnt etter praksis i EMD at en omsorgsovertakelse som det klare utgangspunkt skal være midlertidig. Myndighetene har en plikt til å ta skritt for at barnet kan tilbakeføres til sin familie så snart som mulig.¹⁹ Det er antatt at barneverntjenestens plikt etter § 4-16 til å følge barnets og foreldrenes utvikling etter omsorgsovertakelsen ivaretar de krav EMD stiller på dette punkt, dette selv om prøvingsretten er begrenset etter § 4-21 annet ledd.²⁰

Ved lovendring i 2009 ble beviskravet i § 4-21 for tilbakeføring skjerpet fra alminnelig sannsynlighetsovervekt til «overveiende sannsynlig». Departementet la i høringsnotatet av 23. oktober 2008 til grunn at forslaget var i tråd med barnekonvensjon og EMK. Det ble vist til at barnets beste etter barnekonvensjonen artikkel tre, nummer en skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som gjelder barn, også vurderingen etter konvensjonens artikkel ni om hvorvidt det er nødvendig å opprettholde en atskillelse mellom foreldre og barn. Videre ble det vist til at EMK artikkel åtte, nummer to som setter vilkår for inngrep i familielivet og praksis fra EMD som blant annet viser at tilbakeføring kan nektes dersom forbedringen i foreldrenes omsorgsevne ikke med rimelig sikkerhet fremstår som stabil. Departementet la etter dette til grunn at forslaget til lovendring ikke var i strid med EMK artikkel åtte eller praksis etter bestemmelsen.

9.2.6 Juridisk teori

I juridisk teori har det vært hevdet at det ikke er naturlig å betegne et vedtak om opphevelse av omsorg etter § 4-21 som tiltak i barnelovens forstand.²¹ Barnevernloven § 4-1 om at det skal legges avgjørende vekt på hensynet til barnets beste ved vurdering av tiltak, kommer derfor ikke til anvendelse i slike saker. Barnets beste ivaretas i stedet gjennom vilkåret i § 4-21 første ledd, andre

setning. Ved at vurderingen av spørsmålet om tilbakeføring på denne måten ikke kun er styrt av § 4-1 og hensynet til barnets beste i vurderingen er lovbundet.²² I tilfeller hvor den fortsatte situasjonen for barnet er usikker, må avgjørelsen likevel treffes ut fra hva som totalt sett vil være til barnets beste.²³ Dersom et omsorgsvedtak skal opprettholdes, må det dessuten vurderes å være til barnets beste, ettersom et slikt vedtak utvilsomt er et tiltak jamfør § 4-1.²⁴

Ved vurdering av foreldrenes omsorgskompetanse, skal det både ses hen til om foreldrene kan ivareta de ytre rammene for en forsvarlig omsorgssituasjon som bolig, klær, hygiene og nødvendig oppfølging i forhold til barnehage, skole og fritid, og ivareta barnets behov for følelsesmessig kontakt og trygghet.²⁵ Det skal i denne sammenheng ikke stilles ideelle krav til hva foreldrene kan tilby barnet, men foreldrene må kunne håndtere barnets eventuelle reaksjoner på brudd med fosterfamilien.²⁶ Selv om foreldrene vurderes å kunne gi barnet en forsvarlig omsorgssituasjon, må det vurderes hvilke virkninger en eventuell tilbakeføring vil ha for barnet, jf. § 4-21 første ledd, andre setning. Visse problemer for barnet må godtas ettersom loven stiller krav om alvorlige problemer for barnet for at tilbakeføring skal nektes.²⁷ Hvor store og langvarige skadevirkninger en tilbakeføring vil få, avhenger av flere og sammensatte forhold.²⁸ Blant annet vil det ha betydning hvor lenge barnet har vært plassert utenfor hjemmet, hvor hyppig kontakt det har hatt med familien, og i hvilken grad barnet har spesielle behov som gjør det særlig sårbart for miljøforandringer.

9.3 Utvalgets vurderinger

Utvalget er spesielt bedt om å vurdere om det bør innføres en tidsgrense for foreldrenes mulighet til å bedre sin omsorgsevne, det vil si hvor lenge barn kan være i midlertidig omsorg. Utvalget har følgende vurderinger om en skranke for tilbakeføring i barnevernsaker.

²² Lindboe 2008, side 129

²³ Sandberg 2003, side 207

²⁴ Sandberg 2003, side 190

²⁵ Ofstad 2010, side 201

²⁶ Sandberg 2003, side 190 og 211

²⁷ Sandberg 2003, side 190

²⁸ Ofstad 2010, side 203

¹⁹ Se Olsson mot Sverige, EMD-1983-10465, series A nr. 130 premiss 81. K. og T. mot Finland, Hudoc reference REF00002663 premiss 178

²⁰ Sandberg 2003, side 297

²¹ Ofstad 2010, side 61

9.3.1 Tidsgrense for varige fosterhjemsplasseringer

Selv om foreldrene med overveiende grad av sannsynlighet kan gi barnet forsvarlig omsorg, skal vedtaket om omsorgsovertakelse likevel ikke oppheves dersom barnet har fått slik tilknytning til mennesker og miljø der det er, at det etter en samlet vurdering kan føre til alvorlige problemer for barnet om det blir flyttet. Forskning tyder på at denne regelen i barnevernloven § 4-21, første ledd andre punktum har vært lite benyttet i praksis som direkte grunnlag for fylkesnemndas avgjørelser i tilbakeføringssaker.²⁹ Bakgrunnen for dette kan være at fylkesnemnda har kommet til at foreldrene ikke ville kunne gi barna forsvarlig omsorg, og at det derfor ikke har vært nødvendig for avgjørelsen å vurdere barnets tilknytning til fosterhjemmet. En annen mulighet er at tilknytnings spørsmålet ikke har vært aktualisert av partene gjennom argumentasjon eller bevisførsel, og at tilbakeføringsproblematikken derfor ikke har vært vurdert av fylkesnemnda. I de tilfeller forsvarlighetskriteriet i bestemmelsens første ledd første punktum er oppfylt, er dagens regelverk slik utformet at fylkesnemnda etter utvalgets oppfatning likevel har en plikt til å vurdere tilknytnings spørsmålet selv om partene ikke har tatt dette opp som en særskilt problemstilling, eventuelt ved selv å ta initiativ til å innhente bevis om barnets tilknytning til nåværende miljø.

Utvalget mener at det er viktig å sikre seg at tilknytningskriteriet i § 4-21 første ledd annet punktum blir vurdert i alle saker om tilbakeføring, uavhengig av om tilknytning påberopes av partene, og uavhengig av om foreldrenes omsorg vurderes som forsvarlig eller ikke.

Utvalgets forslag henger sammen med bestemmelsen i barnevernloven § 4-21 (2) annet punktum. Bestemmelsen kom inn i barnevernloven ved lovendring av første desember 2006, som trådte i kraft første januar 2007. Bestemmelsen inneholder altså en begrensning i mulighetene for gjentatte krav og prøving av tilbakeføringsspørsmålet. I disse tilfellene kan ny prøving om tilbakeføring bare kreves der det kan dokumenteres vesentlige endringer i barnets situasjon. Utvalget legger til grunn at «vesentlige endringer i barnets situasjon» først og fremst henspiller på endringer i barnets tilknytning til eksisterende miljø, for eksempel fordi barnet uansett må flytte på grunn av at fosterhjemmet sier opp fosterhjemsavtalen. I forarbeidene er det fremhevet at også forholdet

mellom barnet og foreldrene utvikler seg så vidt annerledes at spørsmålet om tilbakeføring bør være gjenstand for ny vurdering.³⁰

Forutsetningen for at begrensningen skal komme til anvendelse er at fylkesnemnda tidligere har vurdert at barnet ikke bør tilbakeføres på grunn av barnets tilknytning til nåværende miljø.

9.4 Utvalgets barnevernfaglige og utviklingspsykologiske vurderinger av tilbakeføring

9.4.1 Innledning

Når foreldre- og familiefunksjoner må endres for å sikre trygg tilbakeføring, kan tiden foreldre får til rådighet til å vise sin økte omsorgskompetanse stå i motsetning til barns behov for en endelig avgjørelse om hvor det skal bo resten av sin oppvekst og hvem som skal være eller bli dets viktigste omsorgsgivere. Dette er særlig aktuelt for barn fra null til fire år, som trenger en rask avklaring på sin omsorgssituasjon.

En annen side ved dette dilemmaet er hvor lenge foreldre må ha vist sin positivt endrete livssituasjon før barnevernet kan regne det som sannsynlig at endringen vil vedvare. Endret livssituasjon hos for eksempel rusmisbrukende foreldre, dreier seg ikke bare om at rusmisbruket er avsluttet, men at foreldrene har etablert seg i et miljø, har et akseptabelt sted å bo og en tilfredsstillende økonomisk situasjon. Dette er noe som erfaringsmessig tar tid og som kan kollidere med de minste barnas behov for en rask avklaring på sin oppvekstsituasjon.

Vurderingene som følger under er dels forankret i et utviklingspsykologisk perspektiv og dels i erfaringer fra barnevernets praksis. Utvalget vil, i tråd med punkt 9.2.6 over, gjøre rede for hvorfor barnevernets undersøkelse er spesielt viktig i dette spørsmålet.

9.4.2 Om tilbakeføring

For å vurdere tilbakeføring i forbindelse med barnevernets undersøkelser vil utvalget kort presentere noen sentrale forskningsbidrag på feltet.³¹

I studien *Hjem igjen?* ble det stilt spørsmål om hvor mange barn som ble tilbakeført som senere ble flyttet ut på nytt.³² Studien ga ikke svar på

²⁹ Havik 2003

³⁰ Ot.prp. nr. 76 (2005-06), side 101

³¹ Dette avsnittet bygger på boken *Praktisk barnevernsarbeid* av Vigdis Bunkholdt og Mona Sandbæk 2008, spesielt sidene 298 til 300.

dette, men forskerne fant at det i flere saker var knyttet bekymring til hvilken omsorgssituasjon barna kom tilbake til og at det ville vært ønskelig å følge omsorgssituasjonen i opprinnelseshjemmet nøye etter tilbakeføringen. I Norge har Kristofersen vist at barn som har vært plassert utenfor hjemmet én gang har økt risiko for gjenplassering.³³ I *Hjem igjen?* refereres videre til studier fra andre land som viser at relativt mange tilbakeførte barn blir flyttet ut på nytt.

Ifølge Havik er det mange barn som blir raskt tilbakeført til sine opprinnelige hjem. De fleste av disse tilbakeføringene skjer etter akutt plasseringer.³⁴ Tilbakeføringene omfatter også en del ungdommer som velger å avslutte fosterhjemforholdet og som «tilbakefører seg selv.» Barn som blir plassert i småbarnsalder og frem til de er cirka 5 år har ifølge Clausen lengre plasseringer og blir sjeldnere tilbakeført.³⁵

I den ovennevnte studien må en skille mellom vedtak om opphør eller opprettholdelse av omsorgsvedtaket som kom som følge av at kommune og privat part var enige om forslaget og vedtak der partene var uenige om dette.

Når foreldre og kommune hadde felles forslag om å oppheve omsorgen var medholdsprosenten på 97 prosent for det felles forslaget. Når partene hadde separate forslag (foreldrene ønsket opphevelse, kommunen opprettholdelse) fikk kommunen medhold i 88 prosent av sakene.

Resultatene viser at barneverntjenestens vurderinger hadde stor gjennomslagskraft. Knyttet til utvalgets betoning av tilknytning som styrende begrep i vanskelige beslutninger i barnevernet, skal det likevel bemerkes, som forskerne også gjør, at vurderinger av *tilknytningsforhold* til fosterforeldre som psykologiske foreldre ikke spilte noen overordnet rolle:

«Bare 2 saker ble besluttet ut fra kriteriet om 'tilknytning til mennesker og miljø der barnet er', og i begge disse sakene var det konkrete forhold ved enten foreldre eller barn som forsterket nemndas vurdering av at flytting fra fosterforeldre som psykologiske foreldre ville medføre alvorlige problemer for barnet.»³⁶

«Men etter vårt skjønn, som er basert på klinisk psykologisk kunnskap var det overraskende – og foruroligende – at kriteriet ikke ble

drøftet og vektlagt sterkere i de (få) sakene hvor yngre barn som hadde vært i fosterhjemmet over år, ble tilbakeført til foreldre som nemnda fant marginale i sin omsorgskompetanse.»³⁷

Studien viste videre at jo yngre barnet var desto større var sannsynligheten for at vedtaket ble opprettholdt. Omvendt: Jo eldre barnet var, desto større var sannsynligheten for at vedtaket ble opphevet. En del av de eldre barna hadde allerede flyttet hjem da saken kom til fylkesnemnda. De fant også at barn med stor sårbarhet, det vil si barn som var skadet, hadde større sannsynlighet for å få opprettholdt vedtaket. Barn som hadde hatt hyppige samvær med opprinnelsesforeldrene, og særlig hvor samværene hadde foregått i foreldrehjemmet, hadde større sannsynlighet for oppheving av vedtaket. For studier om betingelser for vellykket tilbakeføring viser Bunkholdt til studier av Sandberg 2003, Egelund og Hæstbæk 2003, Thoburn 1994, Andersson 1995, Rutter 1981.

Forskerne gjennomgikk også argumentasjonen i samtlige saker. Her fant de at vurderingskriteriet *forsvarlig omsorg* hos opprinnelsesforeldrene – deres omsorgskompetanse – var det mest brukte holdepunktet for beslutning, mens kriteriet *tilknytning til fosterhjemmet* sjelden ble brukt som selvstendig holdepunkt.

For barnevernet er det dermed tre temaer som skal vurderes i tilbakeføringssaker:

- Om foreldrenes omsorgskompetanse er økt slik at vilkårene i § 4-12, som var årsak til flyttingen, ikke lenger er til stede.
- Barnets tilknytning til opprinnelsesforeldrene og til fosterforeldrene og til miljøet barnet er blitt en del av ved plasseringen.
- Om barnet vil kunne få «alvorlige problemer» ved å flytte fra fosterhjemmet.

9.4.2.1 Om opprinnelsesforeldrenes omsorgskompetanse er økt slik at vilkårene i § 4-12, som var årsak til flyttingen, ikke lenger er til stede.

Under dette punktet vurderes det om opprinnelsesforeldrenes situasjon og omsorgskompetanse er tilstrekkelig bedret slik at barnet ved tilbakeføring ikke kommer tilbake til en ny omsorgssviktsituasjon. Som drøftet i avsnitt 9.2.5 er det ved lovendringen i barnevernloven § 4-21 i 2009 innført strengere beviskrav for om foreldrene kan fun-

³² Havik 2003

³³ Kristofersen 2003

³⁴ Havik 2004

³⁵ Clausen 2003

³⁶ Havik 2003, side 84

³⁷ Havik 2003, side 84

gere som gode nok omsorgsgivere ved tilbakeføring.

Det skjerpete beviskravet tar utgangspunkt i at det er til barnets beste at det stilles strenge krav. Bakgrunnen for den nye formulering i barnevernloven § 4-21 om at det skal være *overveiende sannsynlig* at foreldrene kan gi barnet forsvarlig omsorg, var bekymring for «at det tillates en for stor usikkerhet med hensyn til foreldrenes omsorgskompetanse når barn tilbakeføres til hjemmet. Dette skaper fare for at barn tilbakeføres til omsorgssituasjoner som viser seg å ikke være forsvarlige, med de store negative konsekvenser dette har for barna.»³⁸

Det er mange usikkerhetsmomenter knyttet til en slik vurdering, ikke minst at man her blir bedt om å vurdere hvordan barnets omsorgssituasjon vil arte seg i fremtiden. Knyttet til dette er vurderingen av om foreldrenes endrete omsorgskompetanse når tilbakeføringssaken blir reist, har vart så lenge at man kan regne med at endringen er varig. For eksempel må vi anta at foreldre som har blitt rusfrie har en rekke oppgaver foran seg etter oppnådd rusfrihet. Det tar tid å etablere seg i samfunnet med bolig, ordnet økonomi osv., forhold som er nødvendige for å kunne ta seg av barnet sitt. Hvis det i praksis ikke stilles krav om tilstrekkelig varighet ved alle sider av bedret omsorgskompetanse hos foreldrene, kan dette tolkes som at det biologiske prinsipp overstyrer kravene man må stille til utviklingsstøttende omsorg

Det er av avgjørende betydning at barnevernets undersøkelser er grundige og at de er tuftet på høy barnevernfaglig kompetanse, har en kultursensitiv tilnærming og sikrer at både foreldre og barns behov og ønsker, virkelighetsoppfatninger og erfaringer blir lyttet til og respektert.³⁹ Dersom dette er ivaretatt i barnevernsundersøkelsen kan effekten av de samtale som gjennomføres og tiltakene som settes i verk være et utgangspunkt for vurdering av foreldres omsorgspotensial og omsorgskompetanse, og dermed gi et godt utgangspunkt for å vurdere spørsmål om eventuell tilbakeføring.

9.4.2.2 Barnets tilknytning til foreldrene og til fosterforeldrene

Det andre vurderingstemaet handler om hvilken tilknytning barnet har fått til mennesker og miljø

mens det har bodd i fosterhjemmet, og om tilbakeflyttingen vil føre til alvorlige problemer for barnet hvis en bryter denne tilknytningen. Dette må vurderes mot hvilken tilknytning barnet hadde til sine foreldre før plassering og hvordan den er ivaretatt under plasseringen.⁴⁰ Selv om foreldrenes omsorgskompetanse er bedret slik at det vurderes at det ikke vil oppstå en ny § 4-12-situasjon, skal barnets tilknytning til fosterforeldrene ha prioritet fremfor de omsorgsforholdene opprinnelsesforeldrene nå kan tilby.

9.4.2.2.1 Barn 0–4 år

Alder er en vesentlig faktor i vurderingen. Utviklingspsykologiske kunnskaper om tilknytning kan tolkes slik at hvis et barn i spedbarnsalderen (cirka de to første leveårene) blir flyttet og er hos fosterforeldre i cirka seks måneder og lenger, vil barnets hovedtilknytning være til fosterforeldrene, selv om det har fast og hyppig samvær med foreldrene. Tilbakeføringen vil da representere en belastning for barnet. Hvis det ikke har vært samvær, eller samværene har vært uregelmessige før tilbakeføring, med lange opphold, eventuelt med tydelige forskjeller i måten omsorgen gis på av henholdsvis fosterforeldre og foreldre, øker belastningen. Et annet forhold som må vurderes, er om barnet har hatt flere flyttinger. Backe-Hansen påpeker at barnets behov for stabilitet da kan være så stort at det kan føre til alvorlig skade hvis det blir flyttet igjen.⁴¹ Skadene som flere flyttinger ofte skaper, kan tilta og gjøre ny tilknytning vanskelig.⁴² Det må også vurderes om barnet var emosjonelt skadet før det flyttet i fosterhjemmet. I så fall kan barnet ha små ressurser til å tåle (ny) atskillelse og omstilling til nye mennesker og nytt miljø. Tidligere skader kan ha skapt sårbarhet for nye belastninger og skape komplikasjoner selv om barnet har fått hjelp i fosterhjemmet og fungerer bra der.⁴³

Også her vil tilknytningsforholdene være av overordnet betydning. Hvis barnets viktigste tilknytning er til fosterforeldrene, vil bedre forhold hos foreldrene ikke nødvendigvis kunne kompensere for det som barnet taper ved bli utsatt for flytting og «krav» om tilknytningsmessig omstilling.

³⁸ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) punkt 3.2.

³⁹ Bunkholdt 2010; Bunkholdt 2008 og Barnevernpanelets rapport 2011

⁴⁰ Se kapittel 3 om tilknytning.

⁴¹ Backe-Hansen 1993

⁴² Backe-Hansen 2004

⁴³ Bunkholdt 2010

9.4.2.2 Eldre barn

For barn over spedbarnsalder, barn i skolealder og for ungdom vil eventuell endring i tilknytningsforhold variere. Adopsjonsstudier viser for eksempel at barn mellom 5 og 12 år kan knytte seg fast til nye omsorgsgivere.⁴⁴ For barn som flytter fra opprinneshjem og til fosterhjem kan dette bety at tilknytningen kan «tynnes ut» for eldre barn i løpet av langvarig fravær fra foreldrene, mens tilknytningen til de daglige omsorgspersonene, det vil si fosterforeldrene, utvikler seg. Her er hyppigheten av samvær av betydning så vel som kvaliteten på samværene og forholdet mellom barn og foreldre før fosterhjems plasseringen.

9.4.2.3 Om barnet vil bli få alvorlige problemer ved å flytte fra fosterhjemmet

Barnevernloven § 4-21 første ledd annet punktum lyder:

«Avgjørelsen skal likevel ikke oppheves dersom barnet har fått slik tilknytning til mennesker og miljø der det er at det etter en samlet vurdering kan føre til alvorlige problemer for barnet om det blir flyttet.»

Det betyr at det er rom for en *skjønnsmessig* vurdering av *muligheten* eller *risikoen* for slike problemer. I vurderingen må det tas stilling til om det er mer sannsynlig at tilbakeføring kan føre til alvorlige problemer for barnet enn at det ikke vil gjøre det.

To spørsmål må reises i forbindelse med dette:

1. Er det forhold som gir grunn til å anta at det kan bli alvorlige problemer for barnet ved tilbakeføring? Og 2. Hvor alvorlige må eventuelle forventede problemer være for å kvalifisere til opprettholdelse av omsorgsvedtak?

Når det gjelder det første spørsmålet skiller Backe-Hansen mellom de *overgangsproblemene* som mange barn antakelig vil ha som reaksjon på flyttingen og mer langvarige, alvorlige skader.⁴⁵ Tidlig skade er en risikofaktor. Selv med utviklingsstøtte i sin fosterfamilie kan tidlige skader ha medført sårbarhet for nye belastninger. Ved vurdering av tilbakeføring må det derfor vurderes hvilke belastninger det er snakk om for det enkelte barnet: Hvilke bånd har barnet knyttet, ikke bare til sin fosterfamilie, men til venner, nabolag, og skolevenner? Videre må det tas med i vurderingen om tilbakeføringen innebærer end-

ringer i skolesituasjonen, for eksempel tilrettelagt undervisning, eller endringer i fritidsaktiviteter og andre utfoldelsesmuligheter. Til slutt nevnes at disse risikoutsatte barna har behov for særlig høy grad av stabilitet – og alt dette må vurderes opp mot eventuelle gevinster ved at barnet flytter tilbake til sine opprinnelsesforeldre.⁴⁶

9.4.3 Kontakt med fosterfamilie etter tilbakeføring

Lovmessig finnes det ikke noe grunnlag for å ordne kontakt og samvær med fosterfamilien etter at barnet har flyttet tilbake til foreldrene. I Fosterhjemsavtalen punkt 7.3 sies det imidlertid:

«Ved en tilbakeføring skal fosterforeldrene sammen med barneverntjenesten og foreldrene planlegge hvordan flyttingen skal skje. Det skal avklares hvilken kontakt som skal være mellom barnet og fosterforeldrene.»⁴⁷

I de fleste fosterhjemsforhold skjer det tilknytning mellom fosterbarn, fosterforeldre og eventuelle fostersøsken. I tillegg kommer tilknytning til barnehage, skole, venner osv. Det er naturlig å tenke at slik tilknytning ikke kan eller skal strykes ut med et strøk. Selv om barnet flytter til foreldre og familie som det kjenner, har fosterfamilien og miljøet rundt vært en del av barnets liv over tid.

Både fosterfamilie og fosterbarn kan trenge en overgangsperiode hvor kontakten gradvis kan tynnes ut inntil barnet er blitt en integrert del av sitt nye/opprinnelige miljø.

For opprinnelsesfamilien kan det synes fremmed og truende at barnet deres fortsatt skal ha kontakt med «den andre» familien. For å øke aksepten for dette, bør dette arbeidet legges til de instansene utvalget mener bør opprettes for å bistå foreldre som har mistet omsorgen for barn.

Det bør være en oppgave for barneverntjenesten, etter individuell vurdering, å motivere foreldrene til å samarbeide om en overgangsperiode med kontakt mellom fosterbarn og fosterfamilie.

9.5 Utvalgets anbefalinger

9.5.1 Anbefaling om toårsfrist

Selv om foreldrenes omsorgskompetanse er bedret slik at det vurderes at det ikke vil oppstå en

⁴⁴ Rutter 1981, Havik 2004

⁴⁵ Backe-Hansen 1993

⁴⁶ Utvalget viser ellers til utredningen av barns tilknytning i kapittel 3

⁴⁷ Fosterhjemsavtalen 2010: 14

ny § 4-12 situasjon, skal barnets tilknytning til fosterforeldrene ha prioritet fremfor de omsorgsforholdene foreldrene nå kan tilby. Utvalget anbefaler 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, uavhengig av om det opprinnelige plasseringsgrunnlaget er frivillig plassering etter § 4-4 femte ledd, eller omsorgsvedtak etter § 4-12. Utvalgets forslag henger sammen med at fylkesnemndas vurdering av barnets tilknytningsforhold og risikoen for alvorlige problemer ved flytting, er en forutsetning for at skrankene for gjentatt prøving av tilbakeføringssaker skal bli virksom. Det vises til redegjørelsen i punkt 9.3.1.1.

Utvalgets forslag om en toårsfrist harmonerer med bestemmelsen i barnevernloven § 4-8 tredje ledd. I denne bestemmelsen fremgår det at omsorgsovertakelse kan vedtas uavhengig av om vilkårene etter § 4-12 foreligger, når en frivillig plassering har vart i mer enn to år, og barnet har fått slik tilknytning til mennesker og miljø der det er at det etter en samlet vurdering må antas at flytting kan føre til alvorlige problemer for barnet. Toårsfristen kan også ses i sammenheng med barnevernloven § 4-15 tredje ledd annet punktum, som pålegger barneverntjenesten å fremlegge en plan for barnets fremtidige omsorgssituasjon, som ikke skal endres uten at forutsetningene for den er falt bort.⁴⁸

⁴⁸ Det vises også til utviklingspsykologisk teori, beskrevet i vedlegget av Braarud hvor det er antydning at 18-24 måneder er tidsmessig holdepunkt for vurdering av tilknytning mellom barn og fosterforeldre

9.5.2 Anbefaling om begrensning i prøvingsadgangen

En begrensning i prøvingsadgangen i slike saker kan begrunnes med flere forhold. I forarbeidene til lovendringen er regelen begrunnet i hensynet til barnets beste.⁴⁹ Gjentatte overprøvinger av spørsmålet om omsorgsovertakelse kan være en belastning for enkelte barn. Slik departementet så det var det nødvendig å sikre barnet ro, stabilitet og tilhørighet i omsorgssituasjonen. I denne vurderingen av barnets beste vil utvalget legge til at gjentatte ugrunnede tilbakeføringskrav også vil skape usikkerhet og belastninger for fosterhjemmet. Det vil være svært uheldig for barnet om fosterforeldrenes ressurser til å gi barnet god omsorg blir forstyrret av slike forhold. I verste fall vil belastningen ved slike tilbakeføringskrav kunne være utslagsgivende for om fosterforeldrene vil fortsette oppdraget som fosterhjem for barnet. Fylkesnemndsutvalget begrunnet også terskelen for å fremme gjentatte tilbakeføringskrav med ressursituasjonen.⁵⁰

Forslaget er ikke til hinder for at fylkesnemnda tar stilling til § 4-21 første ledd annet punktum på tidligere tidspunkt. Dette vil bero på en konkret vurdering, men utvalget presiserer at når det er tale om plassering av små barn (0-4 år), bør fylkesnemnda foreta denne vurderingen også på et langt tidligere tidspunkt.

En annen effekt av at tilknytningsspørsmålet gjøres til et obligatorisk vurderingstema etter to år, vil være at det blir et økt fokus på tilknytningssituasjonen i alle tilbakeføringssaker. Barneverntjenesten vil måtte utrede og vurdere tilknytningsspørsmålet, og belyse barnets tilknytning til eksisterende miljø gjennom bevisførsel for fylkesnemnda.

⁴⁹ Ot.prp. nr. 76 (2005-06): 101

⁵⁰ NOU 2005:9: 96

Kapittel 10

Adopsjon som barneverntiltak

10.1 Innledning

I Norge, som ett av de få europeiske land, har barnevernet en mulighet til å fremme sak om tvangsadopsjon. Konsekvensene av en slik adopsjon er at foreldrene, av hensyn til barnets beste, fratras foreldre- og omsorgsansvaret for barnet. Det biologiske prinsippets betydning i barnevernets arbeid er sentralt i slike saker fordi det juridiske forholdet mellom foreldre og barn brytes for alltid, selv om det er åpning for fremtidig kontakt eller samvær også etter adopsjonen.

«Av SSB-statistikken framgår at antallet adopsjoner av fosterbarn under 18 år i året 2006 var totalt 23. For året 2007 ble det gjennomført 27 adopsjoner av fosterbarn under 18 år. Statistikken skiller ikke mellom antall adopsjoner gjennomført med samtykke fra barnets foreldre og antallet adopsjoner gjennomført mot foreldrenes vilje»¹.

Bruken av tvangsadopsjon har vært omdiskutert, men departementet har i stor grad fått medhold i ønsket om å øke bruken av adopsjon som barnevernstiltak. I alt 107 høringsinstanser har uttalt seg til forslaget. 104 av høringsinstansene støtter i det vesentligste departementets forslag om å legge til rette for økt bruk av adopsjon som barneverntiltak.² Adopsjon av barn kan også skje etter samtykke fra foreldrene. Eksempelvis ble det ifølge SSB gitt adopsjonsbevilling til 153 stebarnsadopsjoner i 2010. Slike adopsjoner reguleres imidlertid kun av reglene i adopsjonsloven, og faller utenfor barneverntjenestens og fylkesnemndas ansvarsområde.

Utvalget har i det påfølgende kapitlet fokusert på gjeldende rett i barnevernloven om adopsjon som barnevernstiltak. Utvalget ønsker å presisere at fosterbarn som blir adoptert fremdeles kan få hjelp og støtte fra barneverntjenesten etter behov

og innenfor gjeldene lovverk. Utvalget ønsker å påpeke at en helhetlig gjennomgang av adopsjon allerede er foretatt av Adopsjonsutvalget som blant annet oppsummerte relevant forskning og etterlyste bedre statistikk.³

10.2 Gjeldende rett

10.2.1 Innledning

Adopsjon kan benyttes som et barnevernstiltak, ved at det gis adopsjonssamtykke i etter bvl. § 4-20. Tiltaket skiller seg fra de øvrige tiltakene i barnevernloven ved at det ikke er frivillig, ikke midlertidig og ikke gjenstand for senere endring. En adopsjon er endelig og absolutt, og innebærer at barnet får nye varige foreldre og at de rettslige båndene til de opprinnelige foreldrene blir brutt. Gjennom den relativt nye bestemmelsen i bvl. § 4-20a, er det nå en begrenset mulighet for at barnet også etter adopsjonen kan få ha begrenset besøkskontakt med sine opprinnelige foreldre.

10.2.2 Norsk lovgivning

10.2.2.1 Barnevernloven § 4-20

Adopsjon som barnevernstiltak reguleres av bvl. § 4-20.

«§ 4-20. Fratakelse av foreldreansvar. Adopsjon.

Har fylkesnemnda vedtatt å overta omsorgen for et barn, kan fylkesnemnda også vedta at foreldreansvaret i sin helhet skal fratras foreldrene. Blir foreldreansvaret fratatt foreldrene slik at barnet blir uten verge, skal fylkesnemnda snarest ta skritt til å få oppnevnt ny verge for barnet.

Når det er fattet vedtak om fratakelse av foreldreansvar kan fylkesnemnda gi samtykke til adopsjon i foreldrenes sted.

¹ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009)

² Ot.prp. nr. 69 (2008-2009)

³ NOU 2009: 21 punkt 10.1

Samtykke kan gis dersom

- a. det må regnes som sannsynlig at foreldrene varig ikke vil kunne gi barnet forsvarlig omsorg eller barnet har fått slik tilknytning til mennesker og miljø der det er, at det etter en samlet vurdering kan føre til alvorlige problemer for barnet om det blir flyttet og
- b. adopsjon vil være til barnets beste og
- c. adoptivsøkerne har vært fosterforeldre for barnet og har vist seg skikket til å oppdra det som sitt eget og
- d. vilkårene for å innvilge adopsjon etter adopsjonsloven er til stede.

Når fylkesnemnda gir samtykke til adopsjon skal departementet utstede adopsjonsbevillingen.»

Bestemmelsens første ledd regulerer fratakelse av foreldreansvar, mens adopsjonssamtykke er regulert i andre og tredje ledd. Andre ledd fastslår at foreldreansvaret må være fratatt for at fylkesnemnda skal kunne gi samtykke til adopsjon. Dette er en nødvendig konsekvens av at det er foreldreansvaret som i henhold til adopsjonslovens § 7 første ledd gir rett til å samtykke eller nekte å samtykke til adopsjon. Foreldreansvaret kan være fratatt foreldrene på et tidligere tidspunkt, i henhold til bvl. § 4-20 første ledd, eller det kan fratras samtidig med at adopsjonssamtykke gis. Som regel skjer dette samtidig, og da er det adopsjonsvilkårene i tredje ledd som blir avgjørende.

Barnevernloven § 4-20 tredje ledd oppstiller så fire vilkår for å gi adopsjonssamtykke. Etter bokstav a må omsorgsovertakelsen være varig. Dette kan enten skyldes at foreldrene varig er ute av stand til å gi forsvarlig omsorg, eller at barnet har fått slik tilknytning til sine nye omsorgspersoner at en flytting kan gi alvorlige problemer. I forarbeidene ble varighetskravet presisert slik at det ikke måtte være sannsynlig at barnet skulle flytte tilbake til foreldrene igjen, jf. Ot.prp. nr. 44 (1991–92) s. 53. For HR har ikke dette vilkåret bydd på tvil, da det har gått lang tid før sak om adopsjon har blitt behandlet der, og siden det som regel har vært enighet om at barnet skulle vokse opp i fosterfamilien. Høyesterett har ut fra dette som regel bare kort slått fast at vilkåret er oppfylt, og brukt uttrykk som mange år fremover, varig, langvarig og svært langvarig for å beskrive den forventede varigheten av omsorgsovertakelsen.

Etter bokstav b må adopsjon være til barnets beste. At tiltakene skal være til barnets beste fremgår også av bvl. § 4-1, men ved at det er inn tatt som konkret vilkår i bvl. § 4-20, får det regel-

karakter og enda mer konkret og avgjørende betydning for tiltaket det er snakk om. Rettspraksis viser tydelig at det er dette vilkåret som byr på den største tvilen og de mest omfattende drøftelsene. Vurderingen skal være konkret og knyttet til det aktuelle barnet, men samtidig synes det også klart at generelle momenter knyttet til hvilke fordeler og ulemper adopsjon medfører for barn generelt sett, også vil ha en viss betydning.

Det neste vilkåret i bokstav c knytter seg til adoptivsøkerne. Disse må ha vært fosterforeldre for barnet på forhånd, og de må ha vist seg skikket til «å oppdra det som sitt eget». Det fremgår ikke noe om hvor lenge adoptivsøkerne må ha vært fosterforeldre, og av forarbeidene fremgår det at dette var et bevisst valg, siden denne vurderingen måtte skje konkret i hver enkelt sak.⁴ Tidsperspektivet må ses i sammenheng med kravet som stilles, at fosterforeldrene skal ha vist seg skikket til å oppdra barnet som sitt eget. Dette peker mot at en viss tid må gå, slik at helt kortvarige plasseringer ikke kan være tilstrekkelig. I teorien er det antydning en nedre grense på rundt to år, basert både på vurderingen som skal gjøres og en gjennomgang av rettspraksis.⁵ Skikkethetskravet knytter seg til å oppdra barnet som sitt eget, og skyldes at adopsjonen nettopp gjør barnet til deres eget.

Det siste vilkåret i bokstav d viser til at adopsjonslovens vilkår må være oppfylt. Tidligere ble disse vurderingene gjort av adopsjonsmyndighetene etter reglene i adopsjonsloven, men etter lovendringen som trådte i kraft 1. januar 2006, skal vurderingene nå gjøres av fylkesnemnda før adopsjonssamtykke gis. Etter lovendringen utgår adopsjonsmyndighetenes prøving av saken, og endringen skyldtes nettopp et ønske om å gjøre prosessen mindre omstendelig og tung, og derved forhindre at unødig tid gikk før barnets omsorgssituasjon ble avklart.⁶ Det er de materielle vilkårene i adopsjonslovens §§ 1–7, samt §§ 11, 14, 17 og 18, fylkesnemnda må prøve. Det vil i hovedsak si om adopsjonen er til gagn for barnet, om adoptivsøkerne oppfylder kravene med hensyn til alder, myndighet og sivil status, og om barnets rett til å uttale seg eller samtykke er overholdt.⁷

I tillegg til vilkårene i bokstavene a–d, fremgår det innledningsvis i tredje ledd at adopsjonssamtykke «kan» gis. Det er således ikke slik at adop-

⁴ Ot.prp. nr. 44 (1991–92), side 54

⁵ Bendiksen 2008, side 321–323

⁶ Ot.prp. nr. 64 (2004–2005), side 35

⁷ Adopsjonsloven og vilkårene der er grundig behandlet i kommentarutgaven av Hognestad 2000

sjonssamtykke alltid skal gis dersom vilkårene er oppfylt. Den skjønsmessige vurderingen av om adopsjonssamtykke skal gis, foretas i praksis som en del av barnets beste-vurderingen.

Dersom adopsjonssamtykke gis, utløser det i henhold til barnevernloven § 4-20 fjerde ledd en plikt for departementet til å utstede adopsjonsbevilling, jf. adopsjonsloven § 1 andre ledd. Adopsjonen har de samme virkninger som øvrige adopsjoner i henhold til adopsjonsloven § 13. Adoptivbarnet får samme rettsstilling som om det hadde vært adoptivforeldrenes egne fødte barn, og rettsforholdet til den opprinnelige slekten faller bort. Adopsjonen innebærer videre at barnevernets forpliktelser overfor barnet og dets familie opphører. Alle støttetiltak, hjelpetiltak, all oppfølging og all medbestemmelsesrett som barneverntjenesten har hatt overfor barnet, opphører. Barneverntjenestens generelle ansvar for alle barn gjelder fortsatt også for adoptivbarnet, og nye hjelpetiltak eller tvangstiltak kan iverksettes. Disse vil i så fall rette seg mot barnet og adoptivforeldrene.

10.2.2.2 Barnevernloven § 4-20a – besøkskontakt

I tillegg til bestemmelsen i bvl. § 4-20, regulerer § 4-20a besøkskontakt mellom barnet og foreldrene etter en adopsjon. Bestemmelsen er relativt ny og endrer forutsetningen om at en adopsjon bryter alle rettslige bånd mellom barnet og de opprinnelige foreldrene, ved at det i visse tilfeller nå kan være mulig at disse selv etter adopsjonen er gjennomført har en begrenset rett til besøkskontakt med hverandre.

«§ 4-20a. Besøkskontakt mellom barnet og de biologiske foreldre etter adopsjon

Når fylkesnemnda treffer vedtak om adopsjon etter § 4-20, skal den, dersom noen av partene har krevd det, samtidig vurdere om det skal være besøkskontakt mellom barnet og biologiske foreldre etter at adopsjonen er gjennomført. Dersom en begrenset besøkskontakt etter adopsjonen er til barnets beste, og adoptivkernes samtykke til slik kontakt foreligger, skal fylkesnemnda treffe vedtak om det. Fylkesnemnda må i et slikt tilfelle samtidig fastsette omfanget av kontakten.

Barneverntjenesten i den kommune som har reist saken skal bistå med gjennomføringen av besøkskontakten. Ved avtale mellom barneverntjenesten i de berørte kommuner kan ansvaret overføres til en annen kommune som barnet har tilknytning til.

Et vedtak om besøkskontakt kan kun prøves på nytt dersom særlige grunner tilsier det. Særlige grunner kan blant annet være at barnet motsetter seg kontakt, eller at de biologiske foreldrene ikke følger opp vedtaket om kontakt.

Barneverntjenesten kan av eget tiltak bringe et vedtak om besøkskontakt inn for fylkesnemnda for ny prøving etter tredje ledd. Adoptivforeldrene og barnet selv, dersom det har partsrettigheter, kan kreve at barneverntjenesten bringer saken inn for nemnda på nytt.

Fylkesnemndas vedtak om besøkskontakt etter første ledd kan bringes inn for tingretten, jf. § 7-24, av kommunen, de biologiske foreldrene og barnet selv, dersom det har partsrettigheter. Et nytt vedtak etter tredje ledd kan bringes inn for tingretten av kommunen, de biologiske foreldrene, adoptivforeldrene og barnet selv, dersom det har partsrettigheter.»

Bestemmelsen åpner for såkalte åpne adopsjoner. Åpne i den forstand at barnet fortsatt etter adopsjonen skal ha en viss, men begrenset, kontakt med sine opprinnelige foreldre. Adopsjon med besøkskontakt innebærer dermed at adopsjon ikke medfører et absolutt brudd mellom barnet og foreldrene.⁸ Formålet med en slik kontakt er å gi barnet anledning til å ha en viss kontakt med foreldre og dermed få kunnskap om sitt opphav, samtidig som barnet får den stabilitet, sikkerhet og varighet i omsorgssituasjonen som adopsjonen gir. Det følger videre av lovens forarbeider at:

«Hensikten er ikke å sikre en tilknytning til biologiske foreldre med tanke på en tilbakeføring av barnet, men å gi barnet en mulighet til et visst kjennskap til sine biologiske foreldre under oppveksten.»⁹

Denne bestemmelsen benytter begrepet de biologiske foreldrene. Bestemmelsen må antas å også gjelde når et barn blir adoptert bort fra sine rettslige foreldre. Eksempelvis et barn som i utgangspunktet er utenlandsadoptert, men som senere blir adoptert i medhold av bvl. § 4-20.

Barnevernloven § 4-20a pålegger fylkesnemnda å vurdere om det skal være besøkskontakt etter adopsjonen, forutsatt at noen av partene har krevd det. Vilkaene for å fastsette besøkskontakt fremgår av bestemmelsens første ledd; slik kontakt må være til barnets beste og adoptiv-

⁸ Prop. 7 L (2009-2010) s. 27

⁹ Prop. 7 L (2009-2010) s. 26

søkerne må samtykke til den. Slik kontakt skal dermed ikke fastsettes bare for å ivareta foreldrenes ønske om å opprettholde kontakten. Spørsmålet om besøkskontakt vil kun komme opp i de tilfellene hvor man allerede har vurdert det dit hen at adopsjon vil være til barnets beste etter bvl. § 4-20 tredje ledd bokstav b. Spørsmålet blir da om det også vil være best for barnet at en begrenset besøkskontakt med de opprinnelige foreldrene opprettholdes. Mange av momentene i de to barnets beste vurderingene vil kunne være de samme, men siden spørsmålet er forskjellig blir også vurderingene forskjellige. Av stor betydning for om fortsatt besøkskontakt er i barnets interesse må selvsagt være hvilken tilknytning som eksisterer mellom barnet og de opprinnelige foreldrene på adopsjonstidspunktet, og hvilken betydning det har for barnet at denne tilknytningen videreføres eventuelt brytes.

Det andre vilkåret for besøkskontakt er at adoptivsøkerne samtykker til kontakten. Adoptivsøkerne er på denne måten gitt en absolutt veto-rett for om adopsjonen kan bli åpen. Dersom adoptivsøkerne ikke samtykker, kan ikke fylkesnemnda fastsette besøkskontakt, selv om de skulle mene at dette vil være til barnets beste. Begrunnelsen for at samtykke kreves er at en slik besøkskontakt ikke vil være gjennomførbar med mindre adoptivforeldrene stiller seg positive til det.¹⁰ I tillegg begrunnes vilkåret med at muligheten for åpen adopsjon ellers ville kunne forhindre fosterforeldre fra å ønske adopsjon, og dermed at gode adopsjoner ikke ville bli gjennomført. Adoptivsøkernes eventuelle manglende samtykke skal ifølge forarbeidene «ikke vektlegges i deres disfavør når spørsmålet om adopsjon etter § 4-20 skal behandles».¹¹

Dersom nemnda kommer til at fortsatt besøkskontakt er til barnets beste, må den i henhold til første ledd siste punktum også fastsette omfanget av kontakten. Lovens ordlyd fastslår eksplisitt at det kun er «begrenset besøkskontakt» som kan fastsettes. Dette innebærer for det første at det ikke kan være snakk om noen omfattende kontakt, noe som nok også er grunnen til at det vel etablerte begrepet samværsrett ikke benyttes. I forarbeidene presiseres omfanget slik:

«Departementet vil understreke at det bare vil være tale om en relativt sett liten kontakt. Departementet vil ikke her tallfeste antallet, men vil legge til grunn at det i høyden bare vil

være aktuelt med noen få tilfeller av besøkskontakt i løpet av året.»¹²

Det er videre kun snakk om personlig besøkskontakt. Det betyr at annen kontakt i form av brev, telefoner også videre ikke kan fastsettes. Begrunnelsen her er å begrense mulighetene for konflikter og diskusjoner rundt hyppighet, omfang, med videre, som ifølge departementet lett kan oppstå ved andre former for kontakt. Dersom besøkskontakt fastsettes, har barneverntjenesten et ansvar for å bistå med gjennomføringen i henhold til bvl. § 4-20 a andre ledd. Dette innebærer i henhold til forarbeidene å motivere partene for besøkskontakt, å legge praktisk til rette for kontakten og å dekke partenes utgifter i rimelig utstrekning.¹³

§ 4-20 a tredje og fjerde ledd fastsetter mulighetene for å prøve spørsmålet om besøkskontakt på nytt samt mulighetene for overprøving av vedtaket.

10.2.3 Menneskerettighetene

Adopsjon som barnevernstiltak representerer et inngrep i forhold til rettigheter vernet både etter barnekonvensjonen og etter EMK. Det er likevel som allerede nevnt klart at dersom barnets rett til familieliv og barnets rett til omsorg ikke kan eksistere fullt ut ved siden av hverandre, er det i retten til familieliv det gjøres inngrep i.

At slike inngrep rettmessig kan gjøres, fremgår direkte av barnekonvensjonens bestemmelser, jf. artikkel syv og ni.¹⁴ Alle bestemmelsene i barnekonvensjonen som innebærer beskyttelse av barnets forhold til sine foreldre eller øvrige familie, åpner for at det kan gjøres unntak. Det samme gjelder beskyttelsen etter EMK artikkel åtte, jf. artikkel åtte nummer to. Selv om det offentliges inngrep i familielivet i utgangspunktet skal være midlertidig, er det dermed klart at adopsjon rettmessig kan benyttes som barnevernstiltak.

EMD har ved flere anledninger uttrykkelig akseptert adopsjon som et legitimt barnevernstiltak i tråd med EMK artikkel åtte, nummer to.¹⁵

¹² Prop. 7 L (2009-2010) punkt 4.2.1

¹³ Prop. 7 L (2009-2010) punkt 4.2.3

¹⁴ Se nærmere punkt 6.4.4

¹⁵ Se for eksempel Olsson (I) versus Sweden 23.2.1988, premiss 81, Johansen versus Norway 7.8.1996, premiss 78, EP (I) versus Italy 16.11.1999, premiss 64, P C and S versus the United Kingdom 16.7.2002, premiss 117, KA versus Finland 14.1.2003, premiss 138 og Haase versus Germany 8.4.2004, premiss 93

¹⁰ Prop. 7 L (2009-2010) side 27

¹¹ Prop. 7 L (2009-2010) punkt 4.2.2. (side 29)

Gjenforeningsmålet ble fremhevet i dommen Johansen versus Norway 7. august 1996.

«The Court considers that taking a child into care should normally be regarded as a temporary measure to be discontinued as soon as circumstances permit and that any measures of implementation of temporary care should be consistent with the ultimate aim of reuniting the natural parent and the child (see, in particular, the above-mentioned Olsson (no. 1) judgment, p. 36, para. 81)».¹⁶

Begrepet normalt be regarded as a temporary measure innebærer at målet om gjenforening i visse tilfeller kan ses bort fra, og domstolen presiserte i fortsettelsen hvilke vilkår som da måtte oppstilles:

«In the present case the applicant had been deprived of her parental rights and access in the context of a permanent placement of her daughter in a foster home with a view to adoption by the foster parents (see paragraphs 17 and 22 above). These measures were particularly far-reaching in that they totally deprived the applicant of her family life with the child and were inconsistent with the aim of reuniting them. Such measures should only be applied in exceptional circumstances and could only be justified if they were motivated by an overriding requirement pertaining to the child's best interests (see, mutatis mutandis, the Margareta and Roger Andersson judgment cited above, p. 31, para 95)».¹⁷

At gjenforeningsmålet oppgis slik at adopsjon kan anvendes som barneverntiltak, er dermed ikke i seg selv uforenelig med EMK artikkel 8. Tiltaket kan anvendes, men bare i ekstraordinære tilfeller og motivert av et dominerende hensyn til barnets beste. Disse vilkårene er senere gjentatt i mange dommer, eksempelvis adopsjonsdommen, P C and S versus The United Kingdom 16. juli 2002 og adopsjonsdommen mot Norge fra 2010. Fra den sist nevnte siteres:

«The only question that the Court may entertain in the present case is whether it was – necessary- to replace the foster home arrangement with a more far-reaching type of measure, namely deprivation of parental responsibilities

and authorisation of adoption, with the consequence that the applicant's legal ties with A would be broken. In examining this question the Court will have regard to its case-law, namely that -such measures should only be applied in exceptional circumstances and could only be justified if they were motivated by an overriding requirement pertaining to the child's best interests- (see Johansen v. Norway, 7 august 1996, § 78, Reports of Judgments and Decisions 1996 III). It should also be reiterated that in Gnahoré v. France, no. 40031/98, § 59, ECHR 2000 IX; see also Görgülü v. Germany, no. 74969/01, § 48, 26 february 2004), the Court held: it is clear that it is equally in the child's interest for its ties with its family to be maintained, except in cases where the family has proved particularly unfit, since severing those ties means cutting a child off from its roots. It follows that the interest of the child dictates that family ties may only be severed in very exceptional circumstances and that everything must be done to preserve personal relations and, if and when appropriate, to 'rebuild' the family.»¹⁸

Den sist nevnte dommen mot Norge var nettopp en sak hvor adopsjon var benyttet som barnevernstiltak, og hvor domstolen måtte ta stilling til om dette var et rettmessig inngrep i henhold til EMK artikkel 8, nummer to. I premiss 73 konkluderte domstolen etter en konkret vurdering med at «...the Court is satisfied that there were such exceptional circumstances in the present case as could justify the measures in question (see Johansen, cited above)». Å benytte adopsjon som barnevernstiltak innebar således ikke et brudd med EMK artikkel 8.

Det er ut fra dette helt klart at adopsjon kan være et rettmessig barnevernstiltak i henhold til de menneskerettslige reguleringene. Det som imidlertid er like klart er at det stilles strenge vilkår for slike tiltak siden de innebærer et brudd med gjenforeningsmålet.

10.2.4 Praksis

10.2.4.1 Rettspraksis

Høyesterett har behandlet 17 saker om tvangsadopsjon. Den første i 1982 og den foreløpig siste i 2007. 14 av sakene er behandlet med hjemmel i barnevernloven av 1953 § 20.¹⁹ Tre er behandlet

¹⁶ Johansen versus Norway 7.8.1996, premiss 78

¹⁷ Johansen versus Norway 7.8.1996, premiss 78

¹⁸ Aune versus Norway 28.10.2010, premiss 66

med hjemmel i barnevernloven § 4-20.²⁰ Adopsjonssamtykke ble gitt i 14 av sakene, mens HR ga de opprinnelige foreldrene medhold i at adopsjonssamtykke ikke skulle gis i tre av sakene

10.2.4.2 *Praksis i barneverntjenesten*

I antall skiller adopsjon som barnevernstiltak seg fra de øvrige tiltakene i barnevernlovens kapittel 4. Selv om tall fra statistisk sentralbyrå viser at det har vært en stor økning i antall barn som mottar hjelpetiltak de senere årene, og at antall barn under offentlig omsorg har økt, har det ikke vært noen økning i antall adopsjonssamtykker. Adopsjon som barnevernstiltak benyttes i meget begrenset omfang.

Adopsjonsutvalget etterlyste bedre statistikk, slik at det var mulig å lese ut hvilke adopsjoner som var reelle tvangsadopsjoner, i den forstand at ikke adopsjon av voksne og adopsjon hvor foreldrene samtykke inngikk i fosteradopsjonsstatistikken. En slik bedring av statistikken har ikke funnet sted, og det er derfor ikke mulig å si nøyaktig hvor mange barn som det blir gitt adopsjonssamtykke til mot foreldrenes ønske.

I henhold til SSB sin statistikk er adopsjon av fosterbarn fra 2006 gruppert for seg selv.²¹ Imidlertid kan denne kategorien trolig omfatte både reelle tvangsadopsjoner, adopsjoner hvor opprinnelige foreldre samtykker til at fosterforeldre får adoptere og tilfeller hvor adopsjonen skjer etter at fosterbarnet er voksen. Tabellen deres viser uansett at det ble gjennomført 35 adopsjoner av fosterbarn i 2006, 43 i 2007, 23 i 2008, 30 i 2009 og 29 i 2010.²² Fylkesnemndenes statistikk viser at de behandlet 13 saker etter bvl. § 4-20 i 2009, og 21 saker etter bestemmelsen i 2010.

Barne- og likestillingsdepartementet har i Ot.prp. nr. 69 (2008–2009) kapittel 4 konkludert med at det bør skje en dreining av praksis slik at adopsjon i større utstrekning enn i dag, benyttes som barnevernstiltak. I tillegg trådte bvl. § 4-20 a i kraft høsten 2010. Begge disse forholdene vil trolig lede til at antallet adopsjoner av fosterbarn på sikt vil gå oppover.

¹⁹ Rt 1982, side 1687, Rt 1985, side 344, Rt-1987, side 52, Rt 1990, side 657, Rt 1990, side 946, Rt 1990, side 1274, Rt 1991, side 557, Rt 1991, side 1355, Rt 1992, side 306, Rt 1994, side 323, Rt 1994, side 805, Rt 1994, side 1398, Rt 1994, side 1545 og Rt 1995, side 85

²⁰ Rt 1997, side 534, Rt 2001, side 14 og Rt 2007, side 561

²¹ SSB, <http://www.ssb.no/emner/02/02/10/adopsjon/tab-2011-06-08-01.html>

²² Fylkesnemndenes saksbehandlingssystem – Sakarias

10.2.5 **Utsyn – gjeldende rett i andre nordiske land**

Før utvalget foretar noen vurderinger av adopsjon som barnevernstiltak, gis det en kort fremstilling av hvordan regelverk og praksis på dette området er i de øvrige nordiske landene. Årsaken til dette er at barnevernslovgivningen i de nordiske landene har svært mange fellestrekk, men når det kommer til adopsjon som barnevernstiltak er forskjellene større enn likhetene. Til tross for de nokså beskjedne årlige antall adopsjoner, er Norge det nordiske land som i klart størst utstrekning benytter adopsjon som barnevernstiltak.

I Sverige er det ikke hjemmel til å gjennomføre tvangsadopsjoner. Her finnes det imidlertid en ordning med varige fosterhjems plasseringer. Overføring av vårdnaden, foreldreansvaret, for å gjøre plasseringen varig har imidlertid blitt lite brukt. Det ble derfor innført en plikt til å vurdere om vårdnaden skulle overføres når et barn har bodd tre år i samme fosterhjem, se LvU § 13 fjerde ledd og SoL 6:8.²³

Både i Finland og Island finnes det hjemmel for tvangsadopsjon i adopsjonslovene. Ordningen brukes imidlertid så og si aldri. Etter finsk rett finnes hjemmelen i adoptionslagen § 9, 2. mom.²⁴ Vilkårene er at en adopsjon åpenbart og avgjørende må være til barnets beste. I tillegg må det, hensett til barnets beste, kontakten og forholdet mellom barnet og foreldrene, og forholdets natur, ikke foreligge tilstrekkelig grunn til at foreldrene ikke skal samtykke til adopsjonen. Den islandske adopsjonslovens artikkel 7 gir også hjemmel for adopsjon uten foreldrenes samtykke.²⁵ Vilkårene er at adoptivsøkerne har vært fosterforeldre for barnet, og at barnets omstendigheter sterkt taler for adopsjon. På Island er det i tillegg mulighet for varige plasseringer i fosterhjem. Plasseringene utenfor hjemmet etter den islandske Child Protection Act artikkel 27 og 28 er tidsbegrensede, men etter artikkel 29 kan foreldrene i tillegg fratras «custody» over barnet.²⁶ «Foster care»-vedtak etter artikkel 29 kan etter artikkel 65 enten være midlertidige eller permanente. En permanent plassering varer frem til barnet er myndig.

I Danmark er det nylig vedtatt endringer i lovgivningen om adgangen til adopsjon uten forel-

²³ Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), 1990:52 og Socialtjänstlag, 2001:453

²⁴ Adoptionslag 8.2.1985/153

²⁵ Lög um ættleiðingar 1999 nr. 130, engelsk oversettelse Adoption Act

²⁶ Barnaverndarlög 2002 nr. 80, engelsk oversettelse Child Protection Act

dres samtykke og fastsettelse av kontakt etter adopsjon. Det har i lang tid vært hjemmel for adopsjon uten foreldrenes samtykke, men denne ordningen ble ikke brukt mer enn i underkant av ti ganger i løpet av en tiårsperiode. Før lovendringen lød § 9 stk 2:

«Selv om der ikke kan opnås samtykke efter § 7, kan adoptionsbevilling dog i særlige tilfælde meddeles, såfremt hensynet til barnets tarv afgørende tilsiger dette. Er barnet undergivet børne- og ungdomsforsorg, kræves samtykke fra den sociale ankestyrelse.»

Lovendringen opphever denne stk 2, og erstatter den med det følgende:

«Stk. 2. Selv om forældrene ikke vil give samtykke efter § 7, stk. 1, kan adoptionsbevilling i særlige tilfælde meddeles, hvis væsentlige hensyn til, hvad der er bedst for barnet, taler for det. Er barnet anbragt uden for hjemmet, kræver meddelelse af bevilling samtykke fra Ankestyrelsen.

Stk. 3. Adoption af et barn under 1 år kan meddeles efter stk. 2, hvis det er godtgjort, at forældrene varigt vil være ude af stand til at varetage omsorgen for barnet og heller ikke vil være i stand til at spille en positiv rolle for barnet i forbindelse med samvær.

Stk. 4. Adoption af et barn, der har været anbragt uden for hjemmet i mindst 3 år, kan meddeles efter stk. 2, hvis det er godtgjort, at forældrene varigt vil være ude af stand til at varetage omsorgen for barnet.»

Endringen innebærer at det skal kunne skje en adopsjon hurtigere enn tidligere. Dette følger av stk 4, som gjelder barn som har vært anbrakt utenfor hjemmet i minst tre år. Endringen innebærer også at adopsjon uten foreldrenes samtykke skal kunne skje for barn under ett år dersom det er godtgjort at foreldrene varig er ute av stand til å ivareta omsorgen og de i tillegg ikke vil kunne spille en positiv rolle for barnet ved samvær, jf. stk 3. Lovendringen trådte i kraft 1. oktober 2009, og kom etter lang tids diskusjon. Særlig ordningen med adopsjon for spedbarn var omdiskutert.

En undersøkelse gjennomført våren 2011, viser at de nye adopsjonsbestemmelsene kun er benyttet én gang i løpet av det halvannet år de har vært gjeldende.²⁷ Årsaker til dette anføres å være at det er vanskelig å dokumentere at foreldrene

varig vil være ute av stand til å gi barnet omsorg på et så tidlig tidspunkt som innen ett år etter barnets fødsel. I tillegg hevdes det at det trolig heller ikke er mange pleieforeldre som ønsker å adoptere barnet etter bare tre år.

10.3 Utvalgets vurderinger

10.3.1 Innledning

Det er mange spørsmål knyttet til norsk tvangsadopsjonslovgivning og -praksis som kan diskuteres med utgangspunkt i det biologiske prinsipp og føringene som utvalget har fått i mandatet. Et spørsmål er om det biologiske prinsipp har ledet til at adopsjon som barnevernstiltak brukes i for liten utstrekning. Et annet spørsmål er om dagens regler i tilstrekkelig grad er anvendelig på de minste barna, altså om dagens regler gir mulighet for adopsjon tidlig nok. Det kan videre stilles spørsmål knyttet til om dagens adopsjonsregler leder til at barn er for lenge i midlertidig omsorg. Adopsjon som barnevernstiltak reiser også grunnleggende spørsmål knyttet til både barn og foreldres menneskerettslige vern og ulike sider av rettsikkerhet.

Det er det definitive ved beslutningen om adopsjon som gjør dette til et drastisk inngrep. Ved beslutningen tar man stilling til at foreldres fremtidige omsorgskompetanse for dette barnet ikke vil bli god nok til at de igjen kan bli foreldre for det. Alle muligheter til å demonstrere godt foreldreskap for det aktuelle barnet opphører etter den tiden det tar å vurdere og å ta beslutningen.

10.3.2 Om adopsjon sammenlignet med fosterhjem eller institusjon

Svært mange studier som sammenligner adoptivstatus med fosterhjemsstatus konkluderer med at barn som blir adoptert har en bedre utvikling enn barn som er varig fosterhjemsplassert. Det gjelder skoleprestasjoner, sosial utvikling, trivsel og mental helse. Relevant forskning og kunnskap om adopsjon, tilknytting og barns behov for stabilitet er ytterligere redegjort for i kapittel tre og i vedlegget forfattet av Hanne-Cecilie Braarud. Utvalget vil her kort omtale noen særlig relevante forskningsbidrag om adopsjon som ikke nødvendigvis omhandler adopsjon som barnevernstiltak.

Tidlige studier fra 1980-tallet sammenlignet barn som ble adoptert med barn med langvarig fosterhjemsstatus, og med barn som vokste opp hos sine mødre.²⁸ Disse studiene viste at adoptivbarna som voksne klarte seg like godt som barn

²⁷ Ankestyrelsens undersøkelse af Adoption uden samtykke Juni 2011, se http://www.ast.dk/Page_Pic/pdf/Adoption_uden_samtykke_23_06_2011_13_46.pdf.

med vanlig oppvekst. Dette i motsetning til de to andre gruppene, som klarte seg dårligere. Forskerne diskuterte om utvalget som ble adoptert, var skjevt, det vil si om adoptivbarna hadde større ressurser enn barna i de to andre gruppene. Den viktigste årsaken ble imidlertid antatt å være tryggheten knyttet til adoptivstatusen. Dette er konklusjoner i tråd med Triseliotis og Hill,²⁹ som ser adoptivstatus som et bedre utgangspunkt for å bøte på utviklingsmessige skader, nettopp fordi det gir en klarere opplevelse av varighet og tilhørighet enn det som ligger i fosterbarnsstatus.³⁰

I en meta-analyse som omhandlet sammenligninger mellom foster- og adoptivbarn viste alle studiene så å si entydig at det går bedre med adoptivbarn enn med barn som er varig plassert i fosterhjem.³¹ Dette blir antatt å henge sammen med at adoptivbarn føler seg trygge i sin tilhørighet til sine familier. Adoptivbarna har både juridisk og psykologisk absolutt tilhørighet, og står ikke i fare for å bli flyttet. Et adoptivbarn vet at det er fullverdig medlem av sin familie.

Siden de fleste av de nevnte forskningsresultatene er hentet fra utlandet, er det relevant å spørre om forskningen er overførbar til Norge. Norsk barnevernlovning og norsk praksis er til dels forskjellig fra de land det er naturlig å sammenligne seg med, det gjelder også Sverige og Danmark. Det er likevel utvalgets oppfatning at forskningen kan anvendes for å belyse problemstillingen i Norge fordi det neppe er tenkelig at resultater fra så mange vestlige land og over så mange år, ikke skulle ha relevans også for norske forhold,

10.3.3 Åpen adopsjon

I Norge har det vært vanlig at adopsjoner er såkalt lukket, i betydningen all kontakt og samvær mellom barnet og opprinnelsesfamilie opphører. Norge har dermed liten eller ingen erfaring med åpen adopsjon. Slik utvalget ser det kan åpen adopsjon også være en god løsning for barnet.

10.3.4 Om adopsjon brukes for lite

Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) kan klart tolkes som en føring for å anvende adopsjon i større utstrekning som virkemiddel i barnevernets arbeid.³² En gjennomgang av praksis på området viser at tvilen i

adopsjonsakene som regel står mellom valget mellom å bryte kontakten med de opprinnelige foreldrene og gi barnet varige nye foreldre, eller å la barnet opprettholde en viss kontakt med de opprinnelige foreldrene. Høyesteretts oppfordring til lovgiver gikk nettopp ut på et ønske om å få en lovendring som gjorde at en ikke måtte velge mellom adopsjon og fortsatt kontakt. Barnevernloven § 4-20 a gir nettopp en mulighet til å både gi samtykke til adopsjon og samtidig opprettholde en viss kontakt mellom barnet og de opprinnelige foreldrene. Det er derfor grunn til å tro at bestemmelsen vil lede til økt bruk av adopsjon som barnevernstiltak. Tiden vil vise om oppfordringen i Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) og lovendringen i § 4-20 a har gitt de ønskede virkningene med hensyn til omfang. Tallene fra fylkesnemndene viser en økning fra 13 saker etter § 4-20 i 2009 til 21 saker i 2010. Om dette viser at det er en økning eller om det er tilfeldige variasjoner, er vanskelig for utvalget å si. Med utgangspunkt i utviklingspsykologiske perspektiver og den forskningsbaserte kunnskap om utsatte barn, som vi har gjort rede for flere steder i denne rapporten, er det grunnlag for å hevde at adopsjon bør være et tiltak barnevernet vurderer i saker som involverer langvarige plasseringer.

10.3.5 Tidlig adopsjon

10.3.5.1 Generelt

Utvalget er bedt om å ha et særlig fokus på de minste barna, samt å vurdere om det bør være en tidsgrense for hvor lenge barn kan være i midlertidig omsorg. Dette leder til et spørsmål om adopsjon benyttes tidlig nok.

Som nevnt ovenfor oppstiller bvl. § 4-20 tredje ledd bokstavene a og c som vilkår at omsorgsovertakelsen vil være varig, samt at adoptivsøkerne må ha vært fosterforeldre for barnet og vist seg skikket til å oppdra det som sitt eget. Begge disse vilkårene indikerer at en viss tid må gå. Det samme gjelder vilkåret i tredje ledd bokstav b om at adopsjonen må være til barnets beste. En slik barnets beste vurdering innebærer også at noe tid må gå slik at det er mulig å vurdere hva som vil være barnets beste, både basert på det som har skjedd frem til vurderingen tas men også for å kunne forsøke å si noe om hva som vil skje fremover.

Loven angir imidlertid ingen eksakt tidsgrense, og det vil trolig også være mulig å vurdere adopsjon på et noe tidligere tidspunkt enn hva som skjer i dag, og likefullt være innenfor dagens

²⁸ Bohman 1980 og Bohman 1985

²⁹ Triseliotis 1990

³⁰ Bunkholdt 2008

³¹ Christoffersen 2007

³² Ot.prp. nr. 69 (2008-2009) punkt 4

lovgivning. Alternativt kan det diskuteres om loven bør endres slik at adopsjon kan benyttes tidligere, i den grad dagens vilkår medfører at adopsjon blir et alternativ for sent.

Generelt mener utvalget at dagens lovgivning gir tilstrekkelig lang tid for at det både kan foretas en vurdering av om adopsjon vil være den beste løsningen i den konkrete saken, samtidig som det sikrer at menneskerettighetenes krav om at omsorgsovertakelser i utgangspunktet skal være midlertidige, overholdes.

Barn skal ifølge barnekonvensjonen gis en mulighet til å kjenne og få være sammen med sine foreldre. Muligheten for åpen adopsjon vil til en viss grad ivareta dette kravet.

10.3.5.2 Særlig om små barn

Det kan diskuteres om det bør være en særlig regel for tidlig adopsjon av små barn som tas under offentlig omsorg tidlig, eksempelvis slik de nå har i Danmark.³³ Der kan tvangsadopsjon normalt bare benyttes dersom et barn har vært under offentlig omsorg i mer enn tre år. For barn under ett år kan imidlertid adopsjon benyttes dersom «foreldrene varigt vil være ude af stand til at varetage omsorgen for barnet og heller ikke vil være i stand til at spille en positiv rolle for barnet i forbindelse med samvær». Som allerede nevnt er ikke bestemmelsen brukt enda, og en undersøkelse antyder at årsaken til det kan være at det er svært vanskelig å foreta vurderingen av de vilkår som stilles på et så tidlig tidspunkt. Barnevernpanelet foreslo nylig at små barn som har vært under omsorg i to år som hovedregel skal bli boende i fosterhjemmet. De foreslår videre at foresattes adgang til å anke i fylkesnemnda bør innsnevres.

Argumentene for å foreta adopsjon tidligere når det gjelder små barn er, som forskingen vi har vist til over peker i retning av, åpenbare. Samtidig er det klart at en adopsjon mot foreldrenes vilje er et meget alvorlig inngrep i familielivet. Det er også et inngrep i barns rettigheter etter barnekonvensjonen. For å foreta en så drastisk beslutning tidlig i barnets liv, bør det være høy grad av sannsynlighet for at det er en riktig vurdering.

Etter utvalgets syn gir dagens regelverk mulighet til å gjennomføre en tvangsadopsjon på et tidlig nok tidspunkt. Vilklårene i § 4-20 sikrer at det blir foretatt en grundig vurdering av om adopsjon vil være til det konkrete barnets beste, samtidig som de ikke stenger for å gjennomføre en

adopsjon i løpet av de første to årene av et barns liv, dersom det skulle være den beste løsningen for barnet. Dersom reglene beholdes felles og slik de i dag er, vil utgangspunktet fortsatt være at plasseringen er midlertidig, og dermed at det er fosterforeldre som søkes etter. Dette gjør også at det skal gjøres forsøk på å ivareta eller etablere kontakt mellom barnet og de opprinnelige foreldrene, noe som i henhold til barnekonvensjonen er ansett å være i barnets interesse. Dersom denne kontakten er utviklingshemmende for barnet, gir dagens samtykkeregler tilstrekkelige muligheter for å åpne for adopsjon dersom det er den beste løsningen for det enkelte barnet.

Ved å holde fast på dagens regelverk og uten å åpne for mer «direkteplassering for adopsjon» håper utvalget også å kunne forhindre at man går tilbake til den noe uheldige praksis som eksisterte tidlig på 90 tallet, før dommen mot Norge i Adele Johansen saken. I en periode her utviklet det seg en praksis hvor fylkesnemnda samtidig med omsorgsovertakelsen fratok foreldrene foreldreansvaret, med den begrunnelse at plasseringen skjedde med sikte på adopsjon. At foreldreansvaret ble fratatt hadde konsekvenser for samværetten og for hvilke muligheter barnet hadde til å få etablert/videreført båndene til de opprinnelige foreldrene. I flere saker så en likevel at det gikk mange år uten at det ble gjennomført en adopsjon, eventuelt at adopsjonen aldri ble gjennomført. Barnet ble således avskåret fra å opprettholde eller etablere kontakt med de opprinnelige foreldrene, siden det var en adopsjonsplassering, samtidig som adopsjonen av ulike grunner ikke ble gjennomført. Etter utvalgets mening er ikke dette en heldig løsning for barnet.

For små barn som flyttes før en tilknytning til foreldrene er etablert, hvor forhold hos foreldrene (som kan være basert på tidligere erfaringer, rusbruk, fysisk eller psykisk lidelse, også videre) tilsier at slik tilknytning ikke vil eller kan bli etablert i barnets interesser og hvor barnet knytter seg til de nye foreldrene på en god måte, vil en vurdering av tvangsadopsjon kunne bli foretatt i løpet av barnets to første leveår. I andre tilfeller vil vurderingen kreve at noe mer tid går, at barnet, de opprinnelige og de nye foreldrenes situasjon ses noe an, før beslutningen tas.

Utvalget vil imidlertid påpeke at adopsjon bør være et reelt alternativ også her, i de sakene hvor det vil være den beste løsningen for barnet. Også her må det arbeides for at fosterhjems plassering blir et trygt og godt alternativ, i perioden frem mot en eventuell adopsjon eller i hele den perioden fosterhjems plasseringen skal vare.

³³ Barnevernpanelets rapport 2011, side 47

10.3.6 Langvarige fosterhjems plasseringer

Utvalget ser at det er problematisk at barn er i midlertidig omsorg i svært lang tid. Utvalget mener også at det kan gjøres grep for å gjøre fosterhjems plasseringene permanente, uten at dette skal føre frem mot adopsjon. Både Sverige og Island har ordninger med permanente fosterhjems plasseringer, som gir både barn og fosterforeldre trygghet for at barnet skal vokse opp hos dem. En slik løsning savnes etter norsk rett. Ved å gjøre fosterhjems plassering til en mer stabil og trygg plassering, vil således flere barn få en tryggere oppvekst.

Utvalget mener at forslaget om å innføre skranker i adgangen til å kreve endringer i samværsordningen eller tilbakeføring, vil kunne bidra til at slike fosterhjems plasseringer får et mer stabilt og varig preg. Videre mener utvalget at tiltak som innføring av fosterhjemsgaranti og en tilrettelegging av barnevernets kontinuerlige satsing på rekruttering av gode, omsorgsfulle og kompetente fosterforeldre, som får motta regelmessig veiledning, kan bidra til å sikre langsiktighet og stabilitet i varige fosterhjems plasseringer når det er til barnets beste. Utvalget mener i tillegg at myndighetene bør undersøke erfaringene fra Sverige og Island med permanente fosterhjems plasseringer.

10.3.7 Støtte etter adopsjon

Etter at barn adopteres av fosterforeldre har de ansvaret for barnet, både økonomisk, praktisk og rettslig. Barnet er da ikke lenger under barnevernets omsorg. Et spørsmål som kan diskuteres i forlengelsen av dette er om adoptivforeldre også etter en adopsjon er gjennomført, burde ha rett til støtte og hjelp fra barneverntjenesten, på samme måte som mens barnet var fosterhjems plassert der. Utvalget vil påpeke at barnevern, helsestasjon og sosialtjenesten plikter å bistå barn og foreldre som har behov for det selv etter en adopsjon. Økt informasjon om dette vil kanskje føre til at flere fosterforeldre ønsker å adoptere.

Barnevernpanelet foreslår at det bør åpnes for at fosterforeldre som adopterer fosterbarn kan få godtgjøring og fortsatt støtte og veiledning fra barnevernet.³⁴ Imidlertid vil en slik ordning lede til at nettopp en av fordelene med adopsjon, likestillingen med andre barn ved at barneverntjenestens involvering opphører, vil forsvinne.

³⁴ Barnevernpanelets rapport 2011

Et annet spørsmål er også om en eventuell fortsatt støtte fra barnevernet når barnet skifter status fra fosterbarn til adoptert, skal være en universell eller partikulær ordning. Utvalget vil videre peke på at et partikularistisk system vil lede til ulik behandling av adoptivfamilier i Norge. Manglende oppfølging og hjelp etter en adopsjon har vært påpekt som et problem flere ganger, og nettopp i Adopsjonsutvalgets utredning ble det foreslått bedringer her.³⁵ Dersom adoptivforeldre som har adoptert fosterhjems plasserte barn, skal behandles annerledes enn foreldre som har utenlandsadoptert eventuelt innenlandsadoptert et barn frigitt for adopsjon eller stebarnsadopterte, ser utvalget at dette kan lede til en uheldig forskjellsbehandling.

10.3.8 Vurderinger av adopsjon fra et kulturelt og islamsk perspektiv

For mange ikke-vestlige innvandrere er barna den familien de har i Norge. De representerer også foreldrenes drøm om å etablere den store trygge familien som de savner fra hjemmelandet sitt. Når barn i en kollektivistisk familie blir voksne forventes det at de har omsorgsoppgaver for foreldrene når de blir eldre og pleietrengende. Innvandre familier kan oppleve at det å «miste» barnet sitt ved adopsjon, er derfor ikke bare å miste den kjæreste man har, sin familie, men også en fremtidig «omsorgsperson». Selv om det i Norge er mulig å få hjelp fra kommunen/bydelen til omsorgsoppgaver for eldre, vil mange innvandrers familier ikke se på dette som en respektfull og omsorgsfull måte å ta vare på foreldrene sine. De eldre har som tidligere nevnt stor respekt i en innvandrers familie og må derfor selv behandles med denne holdningen.

I tillegg kan religion være et hinder for adopsjon hos praktiserende muslimske familier. I islam hersker et generelt forbud mot adopsjon i betydningen å gjøre barn av andre biologiske foreldre til sine egne. Koranen understreker at biologiske foreldre har en plass i barnets liv som ingen andre kan fylle.³⁶ På den annen side er ikke islams histo-

³⁵ NOU 2009: 21

³⁶ ...Nor has He made your adopted sons your (biological) sons. Such is (only) your (manner of) speech by your mouths. But Allah tells (you) the Truth, and He shows the (right) Way. Call them by (the names of) their fathers; that is juster in the sight of Allah. But if you know not their father's (names, call them) your brothers in faith, or your trustees. But there is no blame on you if you make a mistake therein. (What counts is) the intention of your hearts. And Allah is Oft-Returning, Most Merciful [Koransitat Surat Al-'A?z?b 33:4-5]

rie fremmed for at familier kan overta ansvaret for vanskeligstilte barn, hvis barnet er fattig eller foreldreløs. Det arabiske uttrykket for dette er *kafala* som betyr «å mate», eller «være sponsor/garantist for». Forståelsen av dette konseptet er nærmere innholdet i fosterforeldrebarn-forholdet enn i adoptivforeldrebarn-forholdet slik det vanligvis forstås i Norge. Når man overtar ansvaret for et barn i islam er det spesifikke regler som må følges opp. Adoptivbarnet beholder for det første den biologiske familiens etternavn. Det arver også automatisk fra sine biologiske foreldre og ikke fra adoptivforeldrene. Hvis barnet har arvet noe fra sine biologiske foreldre kan arvegodset ikke innlemmes i adoptivforeldrenes formue. Når adoptivbarnet når puberteten kan det oppstå komplikasjoner i den daglige omgangen med adoptivfamiliens medlemmer fordi disse, som forklart tidligere, ikke er «*muhram*».³⁷

Det er viktig å være klar over at ulike muslimske land og ulike skoler innad i islam har ulikt syn på adopsjon. Saudi-Arabia har for eksempel langt strengere restriksjoner på adopsjon enn Egypt. Likedan vil praktiserende muslimer i Norge ha ulike grenser for hva som er i tråd med religionen. Felles for alle er imidlertid forbudet mot å bryte adoptivbarnets biologiske forbindelse. Utvalget vurderer det derfor slik at barnevernet står overfor en særlig utfordring når adopsjon som barnevernstiltak vurderes for muslimske barn.

³⁷ Se også kapittel 8

10.4 Utvalgets anbefalinger

10.4.1 Anbefalinger om adopsjon som barnevernstiltak

Utvalget anbefaler at adopsjon alltid vurderes i tilfeller der barn er tidlig og varig plassert i fosterhjem.

Utvalget vil anbefale at det for spedbarn fra null til 18 måneder tas stilling til adopsjonssak ikke senere enn ett år etter plassering, jf. bvl. § 4-15. tredje ledd.

For små barn mellom 18 måneder til fire år foreslår utvalget at det tas stilling til adopsjon senest innen to år etter fosterhjems plassering, jf. bvl. § 4-15. tredje ledd.

For å legge til rette for adopsjon ønsker utvalget: «at barnevernet avklarer med fosterforeldre om de er villige til å adoptere dersom omsorgstiltak blir resultatet av barnevernssaken».³⁸

10.4.2 Utretningsforslag

Utvalget foreslår at det utredes hvilke muligheter som finnes for at barnevernstjenesten kan tilby den hjelpen fosterforeldre mener at de trenger etter adopsjon.

10.4.3 Anbefaling om forskning

Utvalget anbefaler at det forskes mer på praksis med tvangsadopsjon i Norge. Det bør særlig forskes på faktorer som kan hjelpe barnevernet å vurdere om det kan tilrettelegges for adopsjon på et tidligere tidspunkt.

³⁸ Barnevernpanelets rapport 2011, side 47

Kapittel 11

Vern av ufødte barn fra gravide mødres skadelige livsførsel

11.1 Innledning

Utvalget er bedt om å vurdere om dagens lovgivning i tilstrekkelig grad sikrer vern av ufødte barn der gravide mødres livsførsel kan skade barnet under svangerskapet. I dette kapitlet har utvalget redegjort for tematikken og kommer med vurderinger og konkrete anbefalinger.

Norsk lovgivning bygger i all hovedsak på at en gravid kvinne har samme krav på autonomi og selvstendig integritet som andre voksne, og i utgangspunktet har rett til å bestemme over egen livsførsel også under svangerskapet. Til grunn for dette utgangspunktet ligger en antakelse om at det eksisterer et interessefellesskap mellom mor og hennes ufødte barn. Vern av ufødte barn skjer derfor først og fremst gjennom bestemmelser i folketrygdloven, straffeloven og arbeidsmiljøloven som tar sikte på å sikre den gravide kvinnens rettslige og faktiske situasjon under svangerskap og fødsel.¹

Fordi mor og barn er uløselig knyttet til hverandre under svangerskapet, vil det ufødte barnets utvikling kunne påvirkes positivt eller negativt av forhold som mors ernæringsstatus, aktivitetsnivå, og rus- og alkoholbruk. Selv om ikke all negativ påvirkning vil medføre skade på barnet, kan mors livsførsel under svangerskapet i enkelte tilfeller være så skadelig for barnet at det påføres varig skade eller i verste fall dør.² I situasjoner hvor mor ikke ønsker eller klarer å endre sin skadelige livsførsel, gjelder ikke det generelle utgangspunktet om at det eksisterer et interessefellesskap mellom mor og barn til. Spørsmålet blir da i hvilken grad lovgivningen gir og bør gi hensynet til barnet prioritet foran den gravide kvinnens selvbestemmelserett, det vil si i hvilken grad kvinnen skal kunne tvinges til å endre sin livsførsel av hensyn til det ufødte barnet.

¹ Lyng 2005

² Den norske legeforening 2010: Da lykkeliten kom til verden – om belastninger i tidlige livsfaser. Statusrapport.

11.2 Gjeldende rett

11.2.1 Nasjonal rett

Et ufødt barn, eller foster er ikke et barn i barnevernlovens forstand.³ Barnevernloven hjemler derfor ikke bruk av tvangstiltak for å verne et ufødt barn, og gir dermed ikke ufødte barn noe direkte vern mot skadelige sider ved mors livsførsel. Bare dersom mor samtykker kan barneverntjenesten iverksette tiltak i form av hjelpetiltak. Eventuelt vern av ufødte barn må derfor følge av annen lovgivning.

Gjeldende rett hjemler kun i ett tilfelle tvangstiltak mot mor for å verne barn mot skade som følge av hennes livsførsel under svangerskapet. I sosialtjenesteloven (sotjl.) § 6-2 a gis det adgang til at gravide rusmiddelmissbrukere kan tas inn i institusjon eller holdes tilbake uten eget samtykke.⁴

11.2.1.1 Sosialtjenesteloven § 6-2 a

Gjeldende rett i sotjl. § 6-2 a lyder:

«§ 6-2 a. Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmissbrukere

Det kan vedtas at en gravid rusmiddelmissbruker uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a annet ledd, og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak etter § 6-1 ikke er tilstrekkelig. Fylkesnemnda skal samtidig ta stilling til om det skal være adgang til å ta urinprøver av den gravide under institusjonsoppholdet.

Inntakets formål er å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade.

³ Lindboe 2008, side 37

⁴ Lov om sosiale tjenester m.v. av 13. desember 1991 nr. 81

Under oppholdet skal det legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for sitt rusmiddelmisbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet.

Sosialtjenesten skal, i samråd med institusjonen, minst hver tredje måned vurdere om det fortsatt er grunnlag for tilbakeholdelse. Tilbakeholdelsen kan bare fortsette dersom sosialtjenesten treffer avgjørelse om det innen denne fristen.

Sosialtjenesten kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det. Er vedtaket ikke satt i verk innen to uker, faller det bort.

Et midlertidig vedtak etter første ledd kan treffes av sosialtjenesten dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta kan bli vesentlig skadelidende dersom vedtaket ikke treffes og gjennomføres straks. For øvrig gjelder reglene i barnevernloven §§ 7-22 og 7-23.

Er det truffet midlertidig vedtak, skal forslag til endelig vedtak sendes fylkesnemnda innen to uker. Dersom saken ikke er sendt til fylkesnemnda innen denne fristen, faller vedtaket bort.»

Formålet med bestemmelsen fremgår av bestemmelsens andre ledd: å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade. Vilkårene for bruk av tvang er at kvinnens rusmiddelmisbruk er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli påført skade og at frivillige hjelpetiltak ikke anses tilstrekkelige. Under oppholdet skal det legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for sitt rusmiddelmisbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet.

Etter bvl. § 6-7 tredje ledd har barneverntjenesten plikt til å gi opplysninger til sosialtjenesten når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en måte som gjør det overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. sotjl. § 6-2 a. Det samme gjelder dersom organer som er ansvarlige for gjennomføringen av sosialtjenesteloven pålegger barneverntjenesten å gi slike opplysninger. Opplysningsplikten er sammen med taushetsplikten og opplysningsretten nærmere redegjort for i gjeldende rundskriv.⁵

11.2.1.2 Lovforarbeider

I forarbeidene til bestemmelsen begrunnes beviskravet for å kunne iverksette tvangstiltak i

bestemmelsens første ledd med hensynet til kvinnen og usikkerheten knyttet til bevisetemaet. Sosial- og helsedepartementet uttalte blant annet:

«Det er et sterkt inngrep i kvinnens integritet å vedta inntak i institusjon uten eget samtykke, og av rettssikkerhetsmessige grunner bare akseptabelt dersom det er tungtveiende interesser som tilsier det.

Misbruk av rusmidler under svangerskap utsetter det ufødte barn for fare for å bli født med tildels betydelige skader. I prinsippet kan ethvert misbruk, uansett omfang, føre til en skade på barnet. Det er imidlertid knyttet stor usikkerhet til hvor mye som skal til for å skade barnet, og hvilke typer rusmidler som kan påføre skader. I høringsnotatet bygger departementet på at dette usikkerhetsmomentet vil kunne føre til tvangsbruk i tilfeller der det ikke er grunnlag for det, dersom en vanlig sannsynlighetsvurdering ble lagt til grunn. [...]

Departementet foreslår derfor at det settes som vilkår for tilbakeholdelse i institusjon uten eget samtykke, at det er overveiende sannsynlig at kvinnens rusmiddelmisbruk vil føre til at barnet påføres betydelig skade.»⁶

Videre ble det uttalt:

«Vilkåret om overveiende sannsynlighet i første ledd innebærer at det ikke er tilstrekkelig for å vedta at kvinnen skal holdes tilbake på institusjon at det er like sannsynlig at barnet vil bli født med en betydelig skade som at det ikke får slik skade. Ikke ethvert inntak av rusmidler vil være nok til å tvangsinnlegge kvinnen. Før vedtak om bruk av tvang overfor kvinnen treffes må det foretas en konkret vurdering av sannsynligheten for at barnet blir påført betydelig skade.»⁷

Under behandlingen i Stortinget ble beviskravet i lovforslaget ikke nærmere omtalt. Om det foreslåtte bevisetemaet ble det imidlertid uttalt:

«Det er få data som kan angi hvor stort misbruket må være for at barnet skal få varige skader. Derfor blir det et vanskelig skjønn når loven sier at misbruket må være av en slik art at det

⁵ Rundskriv Q-24, mars 2005 http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/rus/2005/0002/ddd/pdfv/243383-q-24_rundskriv_taushetsplikt.pdf

⁶ Ot.prp. nr. 48 (1994-1995) Om sosiale tjenester m.v og i visse andre lover (tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmisbrukere i institusjon), side 11 og Tvang overfor rusmiddelavhengige 2010

⁷ Ot.prp. nr. 48 (1994-1995), side 20

er overveiende sannsynlig at barnet blir født med betydelig skade hvis ikke frivillige hjelpe tiltak er tilstrekkelig. Flertallet vil derfor foreslå at ordet «betydelig» utgår i lov om sosiale tjenester m.v. § 6-2 a annet ledd.»⁸

11.2.1.3 Nasjonal evaluering av sosialtjenesteloven § 6-2 a

På oppdrag fra Helsedirektoratet har Uni Rokkansenteret foretatt en nasjonal evaluering om tvangsbruk overfor rusmiddelavhengige.⁹ I forbindelse med evalueringen ble det undersøkt hvordan tvangsbestemmelsene i sotjl. § 6-2, § 6-2 a og § 6-3 blir forstått og praktisert, hvorvidt formålet med bestemmelsene blir oppnådd og om disse forhold varierer mellom kommuner og helseregioner. Resultatet av evalueringen fremkommer i en utfyllende rapport fremlagt juni 2010. For innføring i § 6-2 a og tilknyttet regelverk samt praksis knyttet til disse, vises det til rapporten. I rapporten vurderes også behovet for revisjon av § 6-2 a. I forhold til vilkårene for inngrep fant man at det kunne settes spørsmålsteget ved om det høye beviskravet for tvang («overveiende sannsynlig») i tilstrekkelig grad ivaretar hensynet til barnet i tilfeller hvor mindre sannsynlige, men alvorlige helseskader, kan gi grunnlag for intervensjon. Videre uttales at det i praksis kan være vanskelig å bevise hvorvidt skadevilkåret i bestemmelsen er oppfylt. Dette blant annet fordi allerede inntrådte negative helsekonsekvenser i utgangspunktet er irrelevante ved skadevurderingen, samtidig som man normalt ikke vil ha oversikt over hvilke disse er.

11.2.2 Menneskerettighetskonvensjonene

Både de generelle menneskerettighetskonvensjonene og barnekonvensjonen legger til grunn av livet begynner ved fødselen og at menneskerettlig vern erverves fra samme tidspunkt. Selv om konvensjonene i seg selv ikke gir vern til ufødte barn, stenger de imidlertid heller ikke for at vern kan følge av nasjonal rett.¹⁰ I og med at mors og det ufødte barnets rettigheter er uløselig knyttet til hverandre, vil likevel nasjonal lovgivning ikke stå helt fritt. I tilfeller hvor mor og det ufødte bar-

net har konkurrerende interesser må inngrepet innebære en rimelig avveining av de ulike interesser for å være berettiget.¹¹ I forarbeidene til sosialtjenesteloven legges det til grunn at bestemmelsen ivaretar mors rettigheter etter EMK.¹² Spørsmålet problematiseres derfor ikke i det følgende.

11.3 Bruk av rusmidler og alkohol under svangerskapet

Med rusmidler mener utvalget både legale rusmidler som nikotin og alkohol, illegale rusmidler og foreskrevet substitusjonslegemidler som metadon og buprenorfin.¹³

Når gravide bruker rusmidler øker risikoen for at fosteret dør eller tar skade.¹⁴ Det er ukjent nøyaktig hvor mange barn som fødes med rusmiddel eller legemiddelrelatert skade i Norge. Selv om det ufødte barnet kan bli skadet som konsekvens av den gravidens livsførsel er ikke nødvendigvis skaden synlig eller permanent når barnet fødes. Noen skader kan vare kort tid, mens andre er mer langvarige. I enkelte tilfeller kan det være vanskelig å avdekke at barnet er skadet. Hjernen til barnet er sårbar for skade gjennom graviditeten. Hjerneskadene kan gi utslag på ett eller flere områder slik som kognitiv fungering, regulering av atferd eller følelser, verbal forståelse, sosiale eller relasjonelle ferdigheter. Det kan ta lang tid før barn med eksempelvis alkoholrelatert skade eller syndrom (FAS) får riktig diagnose.

«Majoriteten av de som får stilt en FAS-diagnose, er barn og unge i foster- og adoptivhjem. Ofte skjer dette først i skolealder når kravene til mestring og fungering blir større».¹⁵

Internasjonalt er det estimert at det er mellom et og fire barn per to tusen levendefødte kan ha føtalt alkoholsyndrom.¹⁶ I Norge betyr det at mellom 31 og 128 barn hvert år muligens fødes med dette syndromet. I tillegg er det omtrent 40 barn som fødes av mødre som får legemiddelassistert behandling med metadon eller buprenorfin og like mange eller flere barn fødes av gravide som

⁸ Innst.O.nr. 68 (1994-1995)

⁹ Lundeberg 2010

¹⁰ Case of A, B and C versus Ireland, EMDN-2005-25579, dom av 16. desember 2010, hvor EMD (Storkammeret) uttalte at det, i mangel av en felles konsensus om en vitenskapelig/legal definisjon, i utgangspunktet er opp til statene å avgjøre når livet begynner og følgelig om et ufødt barn er beskyttet av konvensjonens bestemmelser

¹¹ Case of A, B and C versus Ireland, EMDN-2005-25579

¹² Ot.prp. nr. 48 (1994-1995) Del II punkt 3.8, side 17

¹³ Begrepsmessig avklaring om rusmidler og narkotika er blant annet tilgjengelig gjennom legeföreningens tidsskrift, <http://tidsskriftet.no/article/2127281>

¹⁴ Woules 2010

¹⁵ Moe 2010

¹⁶ Moe 2010

har brukt illegale opiater og andre medikamenter. Av omtrent 50 000 av de årlige 60 000 barn som fødes i Norge har medisinsk fødselsregister informasjon om den gravides bruk av nikotin. Av de gravide man har informasjon om, er det omtrent 20 prosent som sier at de røyker ved starten av graviditeten, og antallet reduseres til 8 prosent før fødselen. Altså er det mulig at over 4000 barn årlig fødes med økt risiko for nikotinrelatert skade. Nikotineksposering øker risikoen for kognitive skader eller atferdsrelatert problematikk. Ufødte barn har ikke et vern mot nikotinrelatert skade i dagens lovgivning.

I longitudinelle studier som har fulgt opp barna som er født av gravide rusmisbrukere blir flertallet plassert i fosterhjem eller adoptert allerede det første leveåret.¹⁷ Behovet for hjelp fra barnevernet antas å gjelde også for barn som fødes av gravide som er i legemiddelasistert rehabilitering, men nøyaktige data på dette finnes ikke i Norge.

11.3.1 Omfang av tvangsinnleggelse av gravide rusmisbrukere

Gravide kvinner med rusproblemer kan få hjelp gjennom helsetjenesten og sosialtjenesten. Sosialtjenesteloven åpner både for frivillig hjelp og for bruk av tvang overfor gravide som misbruker rusmidler. Gravide kan bli tilbakeholdt i behandlingstilbud. Ifølge Statistisk sentralbyrå var det i 2009 til sammen 37 tilfeller av tilbakeholdelse av

¹⁷ Moe 2010

gravide rusmiddelbrukere spredt på de fire helseregionene. Det var en økning sammenlignet med de 33 tilfellene året før. I 2010 sank antall innleggelse, jf. tabell 11.1, til 29. Bruken av tilbakeholdelse av gravide rusmiddelbrukere innen hver helseregion sier noe om dagens praksis på dette feltet. Antall innleggelse i private institusjoner viser en tydelig nedgang fra 19 i 2008 til 12 både i 2009 og 2010. Tallene synes å vise at det har vært en nedgang i bruk av tvang. Det betyr ikke dermed at færre er på behandlingstilbud, men at færre er der som følge av en tvangsplasing.

11.3.2 Betydningen av tiltak for redusert bruk av rusmidler

Internasjonale systematiske oversikter har vist at psykologisk støtte og opplæringstiltak kan redusere gravides alkoholkonsum noe og øke barnets fødselsvekt- og lengde.¹⁸ Forskningsgrunnlaget om effekt av psykososiale tiltak overfor gravide som bruker illegale rusmidler er magert og ser ikke ut til å gi nevneverdig positive behandlingresultat hos foster/barn.¹⁹ I en EU-finansiert rapport fra det tyske forskningsinstituttet om alkoholavhengighet og forebygging ble det blant annet trukket frem at informasjon i form av alkoholadvarsler på alkoholholdig drikk kan redusere alkoholinntaket hos enkelte gravide.

¹⁸ Stade 2009

¹⁹ Terplan 2007

Tabell 11.1 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innleggelse av døgnpasienter, etter region, paragraf, tid og statistikkvariabel

	2008	2009	2010
	Innleggelse	Innleggelse	Innleggelse
Helseregion Sør-Øst			
§ 6-2 a Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelbrukere	17	18	9
Helseregion Vest			
§ 6-2 a Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelbrukere	9	12	13
Helseregion Midt-Norge			
§ 6-2 a Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelbrukere	5	4	5
Helseregion Nord			
§ 6-2 a Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelbrukere	2	3	2

Tallene sier ikke noe om hvor mange gravide som ruser seg i det skjulte eller som ruser seg samtidig som de deltar i behandling frivillig.

«Health warnings and information raise awareness and could influence social norms, for instance on alcohol use during pregnancy.»²⁰

11.4 Utvalgets vurderinger

Utvalget er bedt om å vurdere om dagens lovgivning i tilstrekkelig grad sikrer vern av ufødte barn der gravide mødres livsførsel kan skade barnet under svangerskapet.

Utvalgets vurderinger er begrenset til å gjelde «mors livsførsel». I alminnelighet forstås med livsførsel måten man velger å leve sitt liv på. Det er lett å tenke seg at en rekke sider ved en gravid kvinnes levesett potensielt vil kunne være skadelig for barnet hun bærer. Hvor stor risikoen for skade er, hvor omfattende skader barnet risikerer og hvor klar årsakssammenhengen mellom livsførselen og en eventuell skade vil være, varierer imidlertid betydelig. Mer forskning vil kunne gi ny og sikrere kunnskap om dette, og utvalget mener det er viktig at myndighetene følger forskningsfronten nøye.

Utvalget legger til grunn at også andre hendelser enn gravides livsførsel kan påvirke det ufødte barnet. Særlig viktig er det å verne den gravide og dermed også det ufødte barnet mot vold og overgrep. Utvalget legger til grunn at enkelte gravide utsettes for vold og overgrep og at de må få tilstrekkelig hjelp og beskyttelse. I innspillet utvalget mottok fra Borgestadklinikken påpekes det at:

«gravide med farefull adferd som ikke kan dokumenteres som rusmisbruk, omfattes imidlertid ikke av dette kapitlet i loven. Dette kan være gravide med psykiske lidelser, gravide som bruker medisiner som kan skade fosteret, eller gravide som lever i miljøer med mye vold og utagering... Vår vurdering er således at de i lovgivningen er flere svakheter som gjør at det ufødte barnet ikke blir godt nok ivaretatt når den gravides livsførsel er slik at barnet kan ta skade».²¹

Utvalget legger til grunn at det i all hovedsak er sammenfallende interesser mellom gravide og deres ufødte barn. I enkelte tilfeller vil det likevel slik at gravide ikke i tilstrekkelig grad endrer en for barnet potensiell skadelig livsførsel for å verne barnet hun venter. For å sikre ufødte barn et bedre vern er det nødvendig å legge til grunn en

forståelse om at ikke mor og barn alltid har sammenfallende interesser.

I og med at menneskerettighetskonvensjonene verner mor mot inngrep i privat- og familieliv men i utgangspunktet ikke verner barnet før det er født, gir konvensjonen en klar begrensning for hvilke inngrep norsk lovgivning kan hjemle for å verne barnet mot skader. Utvalget har av tidsmessige grunner ikke anledning til å utrede dette nærmere, men mener det er viktig at det tas initiativ til en slik gjennomgang.

11.4.1 Vern i tilfeller hvor gravide bruker rusmidler

Bruk av rusmidler og alkohol under svangerskapet utsetter det ufødte barnet for en betydelig risiko for å bli født med skader, og utsetter den gravide selv for en helserisiko. Utvalget ser få andre sider ved gravides livsførsel som man per i dag vet har tilsvarende virkninger for barnet og kvinnen selv. I forarbeidene til sosialtjenesteloven § 6-2 a er det lagt til grunn at bestemmelsen ivaretar mors rettigheter etter EMK.²² Utvalget ser ikke grunn til å stille spørsmål ved denne vurderingen. Utvalget har derfor kun vurdert hvorvidt vilkårene i sotjl. § 6-2 a gir tilstrekkelig vern av ufødt barn i tilfeller hvor gravide bruker rusmidler under svangerskapet.

Etter ordlyden gjelder bestemmelsen «rusmidelmisbrukere». Utvalget forstår bestemmelsen slik at enhver bruk av rusmidler som kan skade det ufødte barnet utgjøre misbruk i relasjon til sotjl. § 6-2 a. Det er på dette grunnlag uvesentlig om tilgang til rusmiddelet erverves på legal eller illegal måte.

Etter § 6-2 a første ledd kan det iverksettes tvangstiltak etter bestemmelsen «dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak etter § 6-1 ikke er tilstrekkelig».

Etter utvalgets syn er det etter uttalelsene i lovforarbeidene noe uklart hvor strengt beviskravet var ment å skulle være, det vil si hvor kvalifisert sannsynlighetsovervekt som skal kreves. Vilrådene i bestemmelsen for inngrep bygger på en avveining av mors og barnets interesser. Hensynet til barnet vil etter utvalgets syn veie tyngre jo større skadepotensialet er, det vil si jo større sannsynligheten er for skade (sannsynlighetsgrad) og/eller jo mer alvorlig skade som er sannsynlig (skadeomfang). Under behandlingen i Stortinget ble dette til en viss grad hensyntatt ved at ordet

²⁰ PROTECT 2011

²¹ Innspill til utvalget fra Borgestadklinikken, 31/10.2011

²² Ot.prp. nr. 48 (1994-1995) Del II punkt 3.8 side 17

«betydelig» i lovforslaget ble fjernet. Det gjelder imidlertid samme krav til sannsynlighetsgrad uansett hvor alvorlig skade på barnet som finnes sannsynlig. Utvalget kan ikke se at dette er i tråd med den interesseavveining som ellers ligger til grunn for bestemmelsen. Utvalget støtter derfor evalueringsrapportens vurdering om at bestemmelsen ikke synes å gi det ufødte barnet tilstrekkelig vern i tilfeller hvor gravides bruk av rusmidler, herunder alkohol, er slik at barnet risikerer å bli født med alvorlig skade eller i verste fall dør.

Skjønnnet som skal utøves etter § 6-2 a er derfor krevende og forutsetter grundig og oppdatert kunnskap om de ulike rusmidlenes skadepotensial for ufødte barn, både generelt og konkret. Utvalget støtter seg til innspill fra Borgestadklinikken om at «barnevern og andre som har meldeplikt finner det utfordrende å vurdere om kravet overveiende sannsynlig er oppfylt i den enkelte sak. Dette kan medføre at barnevern vegrer seg for å melde».²³

11.4.2 Vern mot andre sider av mors livsførsel

Som påpekt ovenfor har spørsmålet om vern av ufødte barn en betydelig side mot internasjonale menneskerettighetskonvensjoner. Utvalget har ikke prioritert å utrede dette nærmere. Utvalget ønsker likevel å understreke betydningen av at myndighetene foretar en slik utredning og likeledes følger nøye med på ny kunnskap om hvilke skaderisiko gravide gjennom sin livsførsel utsetter det ufødte barnet for.

11.4.3 Barnevernlovens anvendelsesområde

Barnevernet har per i dag ikke tvangsmyndighet overfor mor for å verne barnet mot skade. Utvalget har vurdert hvorvidt barneverntjenesten også bør ha et ansvar for å ivareta ufødte barn, her-

under gis hjemmel for å gripe inn overfor mor med tvang der dette vurderes nødvendig. Etter utvalgets syn vil vurderinger om hvilke skaderisiko den gravide utsetter barnet for gjennom sin livsførsel imidlertid være en mer medisinsk vurdering som krever grundig medisinsk kunnskap. Slike vurderinger hører etter utvalgets syn først og fremst til helsevesenet, og ikke barneverntjenesten. Det er imidlertid grunn til å understreke at barnevernet allerede i dag vil kunne ha en viktig rolle i vernet av barnet gjennom å kunne tilby råd og veiledning. Det er derfor etter utvalgets syn viktig at det i slike saker er et godt samarbeid mellom sosialtjenesten, barnevernet og helse-tjenesten.

11.5 Utvalgets anbefalinger

Utvalget har følgende anbefalinger når det gjelder å bedre vernet av de ufødte barna:

- 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.

²³ Innspill til utvalget fra Borgestadklinikken, 31/10.2011

Kapittel 12

Oppfølging av foreldre som har barn plassert utenfor hjemmet

12.1 Innledning

I dette kapitlet vil utvalget omtale foreldrenes behov i barnevernsaker og særlig i saker som gjelder omsorgsovertakelser.

12.2 Gjeldende rett

Når det er truffet vedtak om tiltak har barneverntjenesten et kontinuerlig oppfølgingsansvar overfor barnet og barnets foreldre. Oppfølgingsansvaret gjelder for alle typer tiltak etter loven, uavhengig av om det dreier seg om frivillige hjelpetiltak eller tvangstiltak etter barnevernloven. jf. bvl. § 4-5 og § 4-16.

12.2.1 Hjelpetiltak

Når hjelpetiltak vedtas har barneverntjenesten et oppfølgingsansvar i forhold til barnet og foreldrene. Ansvar er regulert i bvl. § 4-5, som lyder:

«§ 4-5. Oppfølging av hjelpetiltak.

Når hjelpetiltak vedtas, skal barneverntjenesten utarbeide en tidsavgrenset tiltaksplan. Barneverntjenesten skal følge nøye med på hvordan det går med barnet og foreldrene og vurdere om hjelpen er tjenlig, eventuelt om det er nødvendig med nye tiltak, eller om det er grunnlag for omsorgsovertakelse. Tiltaksplanen skal evalueres regelmessig.»

I forarbeidene til § 4-4 ble det uttalt at det hører med til barneverntjenestens faglige ansvar å holde seg underrettet om hvordan tiltak virker, og til å iverksette nye tiltak der det tiltak som først er forsøkt ikke fungerer tilfredsstillende.¹ Det ble fremhevet som viktig at hjelpetiltak i tillegg til å omfatte tiltak som går direkte på barnets behov, også skal omfatte tiltak som går ut på å bedre foreldrenes omsorgsevne.²

¹ Ot.prp. nr. 44 (1991-1992), side 108

² Ot.prp. nr. 44 (1991-1992), side 33

Ved en lovendring i 2009 ble det inntatt en presisering i bestemmelsen om at barneverntjenesten som ledd i oppfølgingen av tiltaket og vurderingen av om det er nødvendig med nye tiltak, også skal vurdere om det er grunnlag for omsorgsovertakelse.³ Ved lovendringen ble det også inntatt et krav om at tiltaksplanen skal evalueres regelmessig. I forbindelse med lovendringen ble det uttalt i lovforarbeidene at et siktemål med systematiske og dokumenterbare evalueringer var «å unngå at barn lever under omsorgssvikt fordi man viderefører, eller prøver ut stadig nye, hjelpetiltak som ikke i tilstrekkelig grad bedrer barnets situasjon».⁴ Departementet vurderte det som viktig at evalueringene er systematiske og at vurderinger og konklusjoner dokumenteres, og uttalte at i de fleste saker vil en regelmessig kvartalsmessig evaluering være et minimum.

12.2.2 Omsorgsovertakelse

Barneverntjenesten skal etter omsorgsovertakelse følge med på hvordan det går med barnet og foreldrene, jf. § 4-16. Bestemmelsen lyder:

«§ 4-16. Oppfølging av vedtak om omsorgsovertakelse.

Barneverntjenesten skal nøye følge utviklingen til de barn som det er truffet vedtak om omsorgsovertakelse for, og likeledes utviklingen til deres foreldre. Barneverntjenesten skal kort tid etter en omsorgsovertakelse kontakte foreldrene med tilbud om veiledning og oppfølging. Dersom foreldrene ønsker det, skal barneverntjenesten som en del av oppfølgingen formidle kontakt med øvrige hjelpeinstanser.»

Stortingskomiteen understreket viktigheten av at vedtak om omsorgsovertakelse blir fulgt opp av barneverntjenesten. I forhold til oppfølgingen av

³ Endret ved lov av 19. juni 2009 nummer 45, i kraft fra 1. juli 2009

⁴ Ot.prp. nr. 69 (2008-2009), side 16-17 og 82-83

foreldrenes utvikling ble det understreket at denne var viktig for å hjelpe dem til å bli i stand til igjen å overta omsorgen for barnet, og at plassering utenfor hjemmet i utgangspunkt bør ha som mål at barnet skal tilbakeføres til foreldrene.⁵

I 2005 ble bestemmelsen endret slik at barneverntjenesten ble pålagt å kontakte foreldrene kort tid etter omsorgsovertakelsen med tilbud om veiledning og oppfølging.⁶ I høringsnotatet ble det vist til Befring-utvalgets uttalelser, hvor det ble hevdet å være en vanlig oppfatning at foreldrene til barnet ofte er den parten som får minst hjelp i saker om omsorgsovertakelse.⁷ I den påfølgende proposisjonen uttalte departementet at en omsorgsovertakelse er svært inngripende for både barnet og foreldrene, og at i en slik situasjon skal også foreldrenes behov ivaretas så langt det er mulig.⁸

Oppfølgingsansvaret gjelder så lenge omsorgsvedtaket består, og det er foreldrenes ønsker som danner grunnlaget for oppfølgingen. På bakgrunn av foreldrenes ønsker skal barneverntjenesten foreslå aktuelle tiltak og eventuelt instanser som kan gi hjelp. Formålet med barneverntjenestens hjelp vil variere fra sak til sak. I noen saker vil utgangspunktet for hjelpen være å gi foreldrene en reell mulighet til å komme i en slik posisjon at de igjen kan ha omsorgen for barnet. I saker hvor tilbakeføring til foreldrene ikke er realistisk, vil veiledning og oppfølging fra barneverntjenesten kunne ha andre formål, eksempelvis å legge til rette for at samværet mellom barnet og foreldrene kan gjennomføres på en god måte. Formålet kan i slike tilfeller også være å gi veiledning i å utforme den nye rollen som foreldre til et barn de ikke lenger har omsorgen for.

Oppfølgingsansvaret gjelder uavhengig av om foreldrene har satt frem krav om tilbakeføring av barnet eller ikke.⁹

12.3 Foreldres behov

Det er flere grunner til å fremme god og virksom omsorg, oppfølging og støtte for foreldre, særlig i situasjoner som fører til overtakelse av omsorgen for ett eller flere av familiens barn. Den første og

åpenbare handler om tilbakeføringsperspektivet. Det vil si at separasjonen ved omsorgsovertakelse er midlertidig, og to forhold må bli prioritert. For det første handler det om at kontakten og samværet mellom barn og foreldre må være til barnets beste og støttes slik at den blir god og byggende for det båndet og relasjonen som skal fungere når barnet eventuelt flytter hjem igjen. For det andre dreier det seg om å benytte separasjonstiden til å hjelpe foreldrene med deres liv slik at livsførsel og deres form for tilknytning og samhandling med barnet blir bedret til et godt og utviklingsfremmende nivå.

Utvalget vil i denne sammenhengen også peke på innvandrere i Norge der vi ser at syv av ti førstegenerasjonsinnvandrere er fra ikke-vestlige land. Hele 40 prosent har bodd i Norge i fire år eller mindre,¹⁰ hvilket betyr at det kan være behov for å få formidlet kunnskap om den norske kultur og samfunnet. Dette utgjør en utfordring for barnevernets arbeid. Det kreves hurtig oppbygging av vid og varierende kulturkompetanse, kultursensitivitet og språkkompetanse i barnevernet.

I tillegg vil hvert enkelt tilfelle ha sine individuelle hensyn beroende på forhistorien, kontekst, situasjon og fremtidsperspektiver for god foreldrekompetanse og godt foreldreskap. Det individuelle perspektivet utelukker ikke behovet for å beskrive generelle problemstillinger for ulike tilfeller og stadier i prosessen med omsorgsovertakelse. I det følgende vil vi referere fra noen utvalgte rapporter som belyser dette.

12.3.1 Foreldreoppfølging etter omsorgsovertakelse

Rapporter der en har intervjuet foreldre i og etter en omsorgsovertakelse, viser at majoriteten opplever det som en sterk, ofte krisepreget, påkjenning uavhengig av at de har vært forberedt over lengre tid.¹¹ Det er i denne sammenhengen viktig å huske at dette i stor grad dreier seg om alenemødre.¹² Det betyr ikke at barnets far eller eventuelt barnets mor som ikke var i daglig omsorgsposisjon for barnet da separasjonen fant sted er uberørt av denne. Det handler trolig om at de er blitt glemt til tross for at denne form for omsorgsarbeid er lovfestet i de nordiske landene. Majoriteten blant dem dette gjelder, er barnas fedre.¹³

⁵ Innst.O.nr 80 (1991-1992), punkt 3.4

⁶ Endret ved lov 17. juni 2005 nr. 65, i kraft fra 1. januar 2006

⁷ NOU 2000:12

⁸ Ot.prp. nr. 64 (2004-2005), side 29

⁹ Rundskriv fra Barne- og familiedepartementet av 1. november 1995, «Saksbehandling i barneverntjenesten.» (Q-1036). Endret mars 2002

¹⁰ SSB 2010

¹¹ Hessle 1988, Slettebø 2008, Slettebø 2009, Andersson 2009, og Höjer 2007

¹² NOU 2009, side 8

I den svenske pionerundersøkelsen innenfor rammen av «Barn i kris prosjektet» hadde 40 prosent fått en dårligere livssituasjon to år etter overtakelsen.¹⁴ En annen undersøkelse oppsummerer kunnskapsstatus på dette problemområdet og konkluderer med at mange foreldre havner i en meget komplisert livssituasjon.¹⁵ Det går hardt inn på dem å bli underkjent og beskrevet som en person som mangler evne til å fungere som forelder. Ofte forsterkes problematikken av et dårlig og konfliktfylt forhold til sin partner, eller til sin fraskilte ektefelle, barnets andre biologiske foreldre. Separasjonen fra barna fører ofte til langvarige, emosjonelle reaksjoner preget av sinnet, tomhet og sorg. Det er heller ikke uvanlig at de utsatte foreldrene flytter for å unngå kontakt med sosialtjeneste og barnevern. Særlig problematisk er det at kontakten mellom barnevernet og mange småbarnsforeldre brister, og at den begrenser seg til det formelt nødvendige.

I en nylig publisert britisk artikkel oppsummerer Smeeton og Boxall forskning på biologiske foreldres reaksjoner på omsorgsovertakelse med spesielt fokus på påfølgende adopsjon.¹⁶ De problematiserer at prosessene omkring omsorgsovertakelse innebærer, for å tilfredsstille de lovgivende myndighetene, en oppsamling av negative beskrivelser av foreldrene. De gjengir konklusjonen fra en undersøkelse om dette:

«There is a real danger of the now commonly seen parade of experts, just joining in a well-meaning but mistaken –thrashing– of parents who are clearly hopeless.»¹⁷

Smeeton og Boxall føyer til, med utgangspunkt i egen forskning at:

«court reports may need to emphasize the birth parents' failures and shortcomings because of the authority's legal obligations to secure the best possible outcome for the child.»¹⁸

Videre understrekes retningslinjen om at det engelske barnevernet skal samle all evidens, også den som taler til foreldrenes fordel.¹⁹

Norske undersøkelser referert av Slettebø trekker lignende konklusjoner: Foreldrene føler seg devaluert som foreldre og som mennesker.²⁰ Slettebø skriver: «De blir usikre på foreldrerollen og opplever at selvfølelsen svekkes betydelig».²¹ Slettebø understreker videre at det blir vanskelig for foreldrene å samarbeide med barnevernet og andre instanser før de har fått bearbeidet sine egne følelser, og i tillegg må man være oppmerksom på at de ofte har slitt med psykisk labilitet og stressproblemer forut for omsorgsovertakelsen. Det handler om en gruppe foreldre som både er utsatt, det vil si for et smertefullt inngrep i deres liv, og de er ekstra sårbare på grunn av nåværende livssituasjon generelt og egen bakgrunn spesielt.²²

Utvalget viser til Slettebø som skriver:

«For de fleste foreldre vekker plasseringen følelsesmessige reaksjoner som sorg, skam og svekket selvfølelse, og de er usikre på sin nye foreldrerolle. Foreldrene som er fratatt barn, er mest utsatt for stigmatisering, og de føler seg ekskludert, både av sitt offentlige og sitt private nettverk. For mange foreldre utløser plasseringen av barnet en psykisk krise, og som de ikke får hjelp til å håndtere. Foreldrene etterlyser tilgjengelighet og kontinuitet i kontakten med saksbehandler, og hjelp til å bearbeide de følelsesmessige reaksjonene på omsorgsovertakelsen. Mange av foreldrene makter ikke å samarbeide med saksbehandleren som stod for plasseringen av barnet. Likevel forventes det at foreldrene skal opptre som fornuftige samarbeidspartnere med barneverntjenesten, fosterforeldrene eller ansatte ved institusjonen hvor barnet bor. Foreldrenes videre kontakt med barnet vil ofte være avhengig av om de mestrer dette. Foreldrenes synspunkter på barneverntjenesten vil ofte være påvirket av om de var enig eller uenige i plasseringen, men også om de har fått tilbud om god oppfølging. Foreldrenes opplevelse av stress og traume påvirker deres mulighet for å relatere seg til sine barn i den tiden de er plassert utenfor hjemmet, og det kan hindre dem fra å

¹³ Höjer 2007

¹⁴ Hessle 1988

¹⁵ Höjer 2007

¹⁶ Smeeton 2011

¹⁷ Smeeton 2011, siterer på side 2 Payne 2000

¹⁸ Smeeton 2011, side 3

¹⁹ «Guidance on reporting to court is, however, clear that report should include all evidence which is of relevance to the welfare of the child, including evidence which may be favourable to the parents» er hentet fra side 2 i Smeeton 2011 som refererer til Cooper 2006 som er en britisk håndbok

²⁰ Slettebø 2009

²¹ Slettebø 2009, side 61

²² Baugerud 2008

samarbeide med både barneverntjenesten og fosterforeldrene. Følelser som skyld og skam skaper ofte problemer i samhandlingen med andre, og mange foreldre isolerer seg, mens andre blir ekskludert. Hjelp med egne psykologiske og emosjonelle vanskeligheter vil ofte være en forutsetning for utvikling av foreldrekompetanse og relasjoner til barna».²³

Fedrenes rolle i denne situasjonen blir referert i to rapporter fra Slettebø med fyldige, sammenlignende undersøkelser fra andre land, blant annet Danmark og Sverige.²⁴ Det viktigste momentet er at fedre ofte er fraværende, eller rett og slett glemte, i oppfølgingen etter omsorgsovertakelse. Det kan bero på flere faktorer, som alt fra fars fjerne rolle i familien over lengre tid, til det at fedre ikke er part i saken. Hovedårsaken til at så mange fedre blir perifere under omsorgsovertakelsen og deretter, tilskrives ofte en familieforståelse man kunne tro var foreldret også i det brede lag av befolkningen. Ifølge rapportene er ikke det tilfellet. Barna og hjemmet blir fremdeles betraktet som hovedsakelig mors domene når hun blir alene, og et stort antall fedre blir fortsatt fjerne personer når familielivet bryter sammen.

Omsorgen for foreldre etter omsorgsovertakelse har mange utgangspunkt. Det første og viktigste handler om tilbakeføring dersom det er et korttids perspektiv på flyttingen. I de fleste barnevernslover, som det er naturlig å sammenligne med våre, eksisterer det formuleringer eller føringer som handler om midlertidighet og tilbakeføring. Det er grunnlag for å anta at disse er forankret i et mer eller mindre uttalt biologisk prinsipp som går på at barn har det best dersom de vokser opp hos sine biologiske foreldre. På den annen side er det mange negative oppvekstforhold som barnevernet har vurdert over tid som mulig uholdbare. Det oppdages også nye situasjoner som er av en slik karakter at det eneste tenkelige er akutte inngrep med intensjoner om langtids-plasseringer utenfor hjemmet. Da handler det om omsorg for foreldre som må se i øynene at de ikke kommer til å oppleve at barna vokser opp hos dem, og at deres kontaktform blir den samværsretten de eventuelt blir innvilget. De vanligste blant disse situasjonene dreier seg om alvorlige psykisk syke, ofte med kroniske, mentale helseproblemer, rus- og stoffavhengighet og voldelig og kriminell atferd over tid.

Det er klart dokumentert at god omsorg og oppfølging av barnas foreldre i en slik situasjon representerer en lettelse for fosterhjemsplasserte barn og unge. Dette understrekes i en svensk kunnskapsstatus utarbeidet for en nylig publisert offentlig utredning.²⁵ I svensk lovgivning er det formulert at foreldre, vårnadshavare, hvis barn flytter til fosterhjem skal få råd, støtte og annen hjelp som de trenger.²⁶ Arbeidet med oppfølging av utsatte foreldre skal utvides blant annet til å gjelde foreldre til barn plassert i institusjoner. Disse var ikke tidligere omfattet av denne paragrafen i svensk sosiallovgivning. I den offentlige utredningen foreslår man også en opptrapping og spesifisering av foreldrestøtten når barnet er plassert utenfor hjemmet.²⁷

I de nye svenske føringene heter det at sosialtjenesten må satse på langsiktig støtte til foreldrene over tid. De nevner først og fremst krisehjelp umiddelbart i tiden etter flyttingen og deretter muligheten for en fast støtteperson på utsiden av systemene, det vil si at støttepersonen ikke skal rekrutteres fra barnevernet eller sosialtjenesten. Det blir understreket at mange barn og unge føler stor uro for sine foreldre, særlig for de foreldrene som lever destruktivt, for eksempel i miljøer preget av rus og vold. De understreker også at begge foreldrene må få oppfølging og hjelp. Viktigst er det at foreldrene får hjelp som gjør dem i stand til å mestre en tilbakeføring. Det er viktig at sosialtjenesten møter foreldre med respekt og ærlighet i de tilfeller hvor tilbakeføring er urealistisk.

I Danmark er det fastslått i § 54 i Lov om Social Service at: «Kommunen tilbyder forældremyndighedens indehaver en støtteperson i forbindelse med barnets eller den unges anbringelse uden for hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 8, og §§ 58 og 60».

For norske forhold er utgangspunktet barnevernloven § 4-16, som etter lovendring av 17. juni 2005 lyder slik:

«Barneverntjenesten skal følge utviklingen til de barn som det er truffet vedtak om omsorgsovertakelse for, og likeledes utviklingen til deres foreldre. Barneverntjenesten skal kort tid etter omsorgsovertakelse kontakte foreldrene med tilbud om veiledning og oppfølging. Dersom foreldrene ønsker det, skal barnevern-

²³ Slettebø 2009, side 81

²⁴ Slettebø 2009, Han forholder seg til Danmark ved Egelund 1997, og Sverige ved Petterson 2006

²⁵ Andersson 2008 sitert i SOU 2009:68 - Barnskyddsutredningen

²⁶ SoL kapittel 6 § 7 -Socialtjänstlagen

²⁷ SOU 2009:68. Forslagene blir behandlet av Riksdagen første halvdel av 2012

tjenesten som en del av oppfølgingen formidle kontakt med øvrige hjelpeinstanser».

Barne- og likestillingsdepartementet utarbeidet i 2009 veilederen Oppfølging av foreldre med barn/ ungdom plassert i fosterhjem og institusjon. De skriver:

«Barne- og likestillingsdepartementet er klar over at ikke alle foreldrene har fått tilstrekkelig oppfølging av barneverntjenesten etter en plassering av barnet utenfor hjemmet.»²⁸

Utvalget viser til noen av tiltakene som foreslås:

«Familieråd kan benyttes som en beslutningsprosess i saker hvor barnet er plassert utenfor hjemmet som hjelpetiltak og i saker med omsorgsovertakelse. I saker med omsorgsovertakelse benyttes familieråd til å fatte beslutninger om hvor barnet skal plasseres. Modellen anvendes også til å beslutte hva slags oppfølging foreldrene trenger etter at barnet er plassert. Familieråd kan også anvendes i drøftingen av hvordan en tilbakeføring kan gjennomføres.

Familievernet kan bistå med hjelp og mekling i de vanskelige og konfliktfylte sakene.

En samarbeidspartner kan være familievernkontorene. De ansatte ved familievernkontorene har særlig kompetanse knyttet til parrelasjoner, konfliktløsning/mekling i parforhold, støtte etter samlivsbrudd, styrking av foreldrekompetanse, samarbeid mellom foreldre om samvær, avklaring av roller i nye familiekonstellasjoner, hjelp til å komme videre etter en alvorlig hendelse, generell informasjon og råd og veiledning i samlivsspørsmål.»²⁹

Ved omsorgsovertakelse skal barnevernet etter barnevernloven § 4-15 tredje ledd vedta en foreløpig omsorgsplan om hvilke forutsetninger som legges til grunn for plassering og varighet. Senest to år etter overtakelsen skal det vedtas en endelig plan hvor det skal redegjøres for tidsperspektivet og det skal gå klart frem om det er langvarig eller har en intensjon om tilbakeføring. Oppfølgingen av foreldrene skal ta utgangspunkt i disse planene. Det innebærer tre faser i oppfølgingen.

– Krisefasen, uansett perspektiv på tilbakeføring.

- Ventefasen, som innebærer nødvendig oppfølging for eventuelt å gjøre foreldrene i stand til å gjeninnta rollen som daglig omsorgsyrer.
- Ny krisefase med, krisebearbeiding og oppfølging for foreldre som blir konfrontert med videre langvarig plassering av barnet eller barna.

12.4 Virkemidler til foreldrene

En rekke kunnskaps- og forskningsbaserte virkemidler kan benyttes for å forbedre foreldres omsorgskompetanse.

Besøk til førstegangsmødre etter at de er utskrevet og kommet tilbake i hjemmet sitt, kan ha positive kortidseffekter og langtidsvirkninger både for mødrene og deres nyfødte barn.³⁰ Når unge mødre fikk hjemmebesøk av en barnepleier eller sykepleier i barnets første leveår, fikk barna bedre omsorg og færre ble utsatt for omsorgssvikt eller forsømmelse.³¹ Selv femten år etter at mor og barn fikk hjemmebesøk, hadde barna redusert risiko for antisosial atferd og rusmisbruk.³² Hjemmebesøk har mange formål og kan gjennomføres av personer med ulike fagbakgrunn. Familier som får hjemmebesøk bør kunne spørre om råd og hjelp til riktig ernæring, sikring av det fysiske bomiljøet, tilknytting til barnet, samspill, regulering, foreldreveiledning også videre. Nybakte foreldre får i dag tilbud om foreldrekurs «godt samliv».³³

Foreldrekurs er ikke utelukkende tiltenkt biologiske foreldre, men er åpen for alle foreldre uavhengig av biologisk tilhørighet til barnet. Det finnes egne kurs til foreldre som har skilt lag.³⁴ Fokuset i foreldrekurs varierer. I enkelte kursopplegg er det både fokus på parforhold og på forholdet mellom foreldre og barn. Til dels er det kursdeltakerne som selv velger innhold og form, men stort sett er det strukturerte elementer som skal gjennomgås i gruppe med en godkjent gruppeleder.

En god oppfølging av foreldrene kan starte før en eventuell plassering av barnet utenfor hjemmet. Det har tidligere blitt anbefalt at barnevernet «bør drøfte med foreldrene før plassering hvordan de skal følges opp».³⁵ Det kan være flere mål med oppfølgingen og ulike måter å organisere den på.

³⁰ Bennett 2007

³¹ Macdonald 2007

³² Olds 1998

³³ Bufetat, <http://www.bufetat.no/godtsamliv/mer/>

³⁴ Bufetat, <http://www.bufetat.no/familievernkontor/asker-og-barum/Fortsatt-Foreldre-kurs/>

³⁵ Slettebø 2009

²⁸ BLD 2009 Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem og institusjon, side 7

²⁹ BLD 2009 Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem og institusjon, side 21 - 23

12.5 Foreldreoppfølging på familievernkontor

Familievernkontoret kan også få en rolle i arbeidet med å fremme omsorgskompetanse hos foreldre. Disse kontorene er ikke nødvendigvis kjent av alle familier i Norge. Dette gjelder både foreldre med og uten minoritetsbakgrunn. Hos mange foreldre vil familievernkontoret bli assosiert med et meklingskontor. Dette skyldes at mange familier har kontakt med familiekontorene først og fremst i forbindelse med samlivsbrudd, for å ivareta de rent formelle separasjonsprosedyrene. Det kan være en høy terskel for familier å søke terapi eller oppsøke et familievernkontor, først og fremst fordi de er uvant med å ta opp familiens problemer «utenfor huset». I en undersøkelse av de erfaringene kvinner og menn med innvandrerbakgrunn hadde etter mekling på et familievernkontor, ble det synliggjort hvordan faktorer som kjønn, etnisitet, kultur og kulturforskjeller påvirket samhandlingen i møtet med meklere/terapeutene.³⁶ Innvandrer mennene møtte stort sett ufrivillige opp på kontorene. Det å være mann med innvandrerbakgrunn er en ulempe i møtet med familievernkontorer, uttrykker informanter i rapporten.

«Å være innvandrer og mann og spesielt muslimsk mann utgjør, i følge informanter, en ulempe i møtet med den norske terapeuten. Som menn med minoritetsbakgrunn har tidligere klienter opplevd at de har blitt møtt med stereotype holdninger. En sentral stereotypi er forestillingen om at menn med minoritetsbakgrunn er voldelige og kvinneundertrykkende. Noen av de mannlige informantene har opplevd det som en form for forhåndsdomming fra meklers side, og har reagert med ulike motstandsstrategier».³⁷

Informantene belyste deres opplevelse i møtet med familievernkontoret slik:

«Noen informanter opplevde et indirekte krav om tilpasning til det norske i møtet med familievernkontoret. Noen har opplevd at egne problem- og løsningsforståelser er blitt møtt med – norske – problem- og løsningsforståelser. De har blitt sittende igjen med en opplevelse av at egne problemer har blitt bagatellisert eller ikke forstått. Noen informanter forklarer dette med etnisitet og kulturforskjeller som tilsier at

– de norske forstår og støtter hverandre–, og at det å være utlending i Norge utgjør en barriere. Noen få av informantene problematiserer det språklige og betydningen av språklige forskjeller mellom terapeut og klient. De finner det vanskelig å snakke om følelser på et annet språk enn sitt eget morsmål. Men det er også flere som understreker at de behersker godt norsk, og at det var andre grunner enn språklige som gjorde at de opplevde å ikke bli forstått».³⁸

12.6 Utvalgets vurderinger

Det eksisterer et åpenbart, dokumentert behov for oppfølging og støtte til foreldre når barnevernet har hentet barnet til plassering utenfor hjemmet, uavhengig om dette er frivillig eller ikke.

12.6.1 Barrierer som hindrer familier med minoritetsspråklig bakgrunn i å ta kontakt med barne- og familievern

Moen peker på at både etnisk norske familier og innvandrerfamilier kan ha vanskelig for å kommunisere med barnevernet.³⁹ Innvandrere fra ulike ikke-vestlige land har ofte problemer med å oppsøke hjelp fra barnevernet. Årsaken kan være at de har lite kunnskap om hva som finnes av tjenester og hvor man skal henvende seg for å få hjelp. Likeens kan språklige barrierer påvirke prosessen og medføre at behov blir misforstått på grunn av uklare formuleringer. I tillegg til kulturelle barrierer er språklig kompetanse sentralt for å kunne kommunisere med riktig instans og ta imot hjelp. Mangfoldet blant innvandrere i Norge er så stort at det i mange tilfeller oppstår utfordringer med å få tak i profesjonelle tolker. I slike tilfeller hender det at barn eller familievenner blir brukt i nød. Økonomiske hensyn begrenser også bruken av tolk i offentlige tjenester.⁴⁰

Som tidligere nevnt har barnevernet en dobbel rolle som forvalter av kontrollfunksjoner og omsorgstiltak. I motsetning til terapisisuasjoner eller legebesøk er de fleste innvandrerbarnevernsklienter ufrivillig i kontakt med tjenesten. Dette medfører et maktaspekt som er vanskelig å unngå i møtet mellom klient og barnevernarbeidere. Maktforholdet påvirker hvordan de språklige og kulturelle oversettelsesbehovene forstås

³⁶ Lopez 2007

³⁷ Lopez 2007

³⁸ Lopez 2007

³⁹ Moen 1996

⁴⁰ Holm-Hansen 2007

og håndteres av begge parter. Det kreves derfor ekstra innsats fra barnevernarbeidere for å etablere tillit og legitimitet. Fordi tjenesten er ukjent i mange ikke-vestlig land, og derfor mangler felles referanseramme i språket, kan ord og begreper som brukes i barnevernet miste mening når de oversettes av uerfarne tolker. Dette kan føre til uheldig førsteinntrykk av barnevernet og vanskeliggjøre det videre samarbeidet. Forskning fra barnevernsfeltet viser at tolk hovedsakelig benyttes under formelle møter i barnevernet. Tolketjenester benyttes i mindre grad i uformelle møter. Her er det situasjonen som definerer behovet for tolk mer enn klientens opprinnelige behov. En tilleggsfaktor er at minoritetsfamilier som kommer i kontakt med barnevernet ofte befinner seg i krise. Under ekstraordinære omstendigheter er kommunikasjonsevne vanligvis svekket og faren for språklige så vel som kulturelle misforståelser øker. Dette igjen gjør at familier med språklig og kulturell minoritetsbakgrunn løper større risiko for å utsettes for tvangstiltak.⁴¹

NOVA-rapporten om innvandringsfamiliers erfaringer med familievernkontoret, særlig før man setter i gang tiltak ved familievernkontorene belyste ivaretagelse av foreldrene ved omsorgsovertakelse. Rapporten uttrykte at noen informanter hadde en mistillit til terapeuten ved familiekontoret. Informantene opplevde at terapeutene ved familievernkontoret manglet kulturkompetanse. På bakgrunn av denne mistilliten er det et spørsmål om familiekontoret er den rett instansen for å ivareta innvandrerforeldres behov. Selv om denne rapporten ikke er basert på en stor omfattende undersøkelse, peker den på temaer som må undersøkes videre. Den flerkulturelle kompetansen ved familiekontorene må vurderes og vektlegges dersom de skal ivareta innvandrerforeldre i en sårbar situasjon. Det er derfor svært viktig at myndighetene vektlegger både brukerens egne erfaringer og forskningsresultater på dette feltet før man konkluderer med å anvende familievernkontoret til nye oppgaver for foreldre.

12.6.2 Hjelp til foreldre i forbindelse med samværsordning

Utvalget legger til grunn at samvær kan oppleves som en vanskelig situasjon for alle berørte parter etter omsorgsovertakelsen og plassering utenfor hjemmet. Foreldre som er fratatt omsorgen for barn er sårbare og kan reagere med fortvilelse, sinne og skam. Slike reaksjoner hos foreldre kan

sette barnets muligheter for opplevelse av å bli trygt ivaretatt i fare og samvær kan bli mer utviklingshemmende enn fremmede. I kunnskapsstatus om fosterhjem nevnes det i et avsnitt om foreldres syn på kontakt med sine barn etter flytting, at foreldre med få unntak synes de har for liten kontakt.⁴² De fleste ønsker kontakt i sitt eget hjem, både barn og foreldre kan oppleve besøk på plasseringsstedet som problematiske og smertefulle.⁴³ Backe-Hansen påpeker at mange foreldre med barn under omsorg føler seg degradert og hjelpeløse.

Utvalget vurderer det slik at foreldrenes følelser kan forstås som uttrykk for de manglende mestringserfaringene som er blitt disse familiene til del, og den manglende tiltroen til egne mestringressurser og til de profesjonelles interesse for og muligheter til å hjelpe dem.

Når foreldrene ikke får hjelp til å forstå og dermed til å håndtere de følelsene og tankene som melder seg når omsorgen blir fratatt dem, kan nettopp samværsituasjoner, som de sensitive situasjonene de er, bli foreldrenes mulighet til å gi uttrykk for sin fortvilelse og sitt sinne. Dermed kan samværene få kvaliteter som hindrer barnet i å finne en plass i fosterhjemmet og å utvikle en bærende relasjon til fosterforeldrene. For å forhindre dette er det viktig at barneverntjenesten sørger for at foreldrene får den hjelpen de trenger for å gjøre samværene til gode, trygge og utviklingsfremmende erfaringer for barnet.

Utvalget er kjent med at det i Norge, på enkelte steder, gis tilbud om foreldrestøtte i organiserte tiltaksprogram. Marte-Meo er også et velprøvd tiltak for hjelp til å bedre foreldrenes kommunikasjon med barna.⁴⁴

12.6.3 Oppfølging av foreldre etter omsorgsovertakelse

Erfaringer fra noen av barnevernets saksbehandlere og enkelte tilbakemeldinger fra foreldre viser at det kan være vanskelig å få til et godt samarbeid etter en omsorgsovertakelse. Den første tiden etter en omsorgsovertakelse kan være svært vanskelig, preget av sorg, sinne, skyldfølelse, skam og avmakt.⁴⁵ Mange har ingen i sin familie eller i sitt nettverk som de kan eller ønsker å betro seg til. Foreldre kan føle at de ikke kan snakke åpent ut om sin situasjon og om barna sine med familie

⁴¹ Holm-Hansen 2007

⁴² Backe-Hansen 2010

⁴³ Backe-Hansen 2010

⁴⁴ Slettebø 2009

⁴⁵ Slettebø 2009

eller venner fordi de ikke forstår situasjonen til den som er fratatt omsorgen for sitt barn. En del av foreldrene opplever at de ikke får den hjelpen de skulle fått fra barneverntjenesten når de søker kontakt. Andre foreldre derimot ønsker ikke å ha kontakt med barnevernets saksbehandlere etter en omsorgsovertakelse.

12.6.4 Virkemidler som gir foreldre hjelp til å bedre sin omsorgsutøvelse når de er fratatt omsorgen

Foreldre som har samvær med sine barn kan følges opp enten individuelt av en støtteperson, (slik som i Danmark), eller i gruppe med godkjente gruppeledere. Individuelle og gruppebaserte kurs kan også forbedre foreldreferdighetene til de som forsømmer eller mishandler egne barn.⁴⁶ Kognitiv atferdstrening kan redusere foreldres bruk av tvang, fysisk avstraffelse og skader hos barna i signifikant større grad enn familierapi.⁴⁷

I en rapport fra 2009 anbefales Bufetat å igangsette egne kurs for foreldre som er fratatt omsorgen.⁴⁸ Å tilby foreldrekurs til de foreldrene som ønsker å delta er ikke som sådan en lovpålagt oppgave, men å følge opp foreldrene er et kommunalt ansvar selv om dette kan gjøres på ulike måter. I veilederen fra BLD foreslås både barnevernet og familievernkontoret som mulige iverksettere til å følge opp foreldre som blir fratatt sine barn.⁴⁹ Arbeidsgruppen som skulle beskrive mulighetene for å forbedre fosterhjemsarbeidet i Norge konkluderte i sin rapport med at det bør opprettes både gruppetilbud til foreldre og at » Familievernet tilbyr foreldre hjelp til å bearbeide tap, og hjelp til å finne annen måte å være forelder på».⁵⁰

Barnevernpanelet har to forslag til forbedring av hjelpen og støtten de mener foreldrene trenger etter omsorgsovertakelse:

«Foreldre som blir fratatt omsorgen for sine barn, skal få rett til en støtteperson betalt av det offentlige. Støttepersonen tilbyr oppfølging og samtaler med foreldrene mens barnet er under barnevernets omsorg. Det kan være en tera-

peut, sosialarbeider, psykolog eller en person med en annen bakgrunn. Støttepersonen må kunne kommunisere med foreldrene som har andre språklige og kulturelle bakgrunner enn norsk. Støttepersonen kan delta i møter med barnevernet og i kontakt med det offentlige hjelpeapparatet. Ordningen organiseres innenfor offentlige fastsatte rammer og satser. Barnevernpanelet vil at foreldre som blir fratatt omsorgen for sine barn skal få informasjon om og rett til gratis deltakelse i foreldrehus. Har kan de få støtte og omsorg, bygge nettverk og få tilbud om å delta på ulike kurs. Det bør vurderes om foreldrehusene skal samlokaliseres med familievernkontorene».⁵¹

Andre tilgjengelige tiltak i barnevernet er blant annet De utrolige årene (DUÅ), Parent Management Training, Oregon Model (PMTO) og Multi systemisk terapi (MST). Disse virkemidlene er gode metoder i arbeidet med familier som har barn med atferdsvansker.

Deler av utvalget var på studietur i Danmark for lære av deres erfaringer med Forældrestøtten. Ordningen innebærer at foreldre som har barn plassert utenfor hjemmet, uavhengig om barnet er plassert ved omsorgsovertakelse eller hjelpetiltak, får tilbud om en støtteperson. Støttepersonen skal gi foreldrene hjelp og støtte med de spørsmål som den enkelte måtte ha i kontakt med det offentlige system og hjelpe foreldrene med forberedelse og evaluering av møter og lese og forstå skriftlig materiale omkring plasseringen utenfor hjemmet. «Det er støttepersonens oppgave å lytte og være til støtte for foreldrene. En støtteperson kan være med på å dekke de behov som foreldrene har under plassering av barnet og kan dermed være med på å styrke foreldrenes samarbeid og involvering omkring barnet».⁵²

I utvalgets samtaler med Forældrestøtten i København kom det frem at København kommune har etablert et eget senter, mens sosialforvaltningen i andre kommuner engasjerer fagpersoner fra sak til sak. Suksessfaktorer de trakk frem var at støttepersonen ikke har opplysningsplikt til forvaltningen, og at de ikke uttalte seg i forbindelse med saker i domstolene. En annen viktig faktor var at støttepersonen ikke ble oppfattet av foreldrene som en del av sosialtjenesten/barnevernet, og at de ikke innehadde makt eller beslutningsmyndighet.

⁴⁶ Barlow 2006

⁴⁷ Barlow 2006

⁴⁸ Bufetat, <http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/NBBF/OppfprosentC3prosentB8lgingprosent20avprosent20foreldrepresent20prosent20Diakrapp.nr12009TorSletteb.pdf>

⁴⁹ BLD 2009 Veileder Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem eller på institusjon. Publikasjonskode: Q-1157

⁵⁰ BLD oppnevnt arbeidsgruppe fosterhjem 2011

⁵¹ Barnevernpanelets rapport 2011, side 35

⁵² Slettebø 2009

12.6.5 Oppsummering

Det eksisterer et åpenbart, dokumentert behov for oppfølging og støtte til foreldre når barnevernet har hentet barnet til plassering utenfor hjemmet, uavhengig av om dette er frivillig eller ikke. Foreldre vil ha behov for ulik oppfølging. For noen vil være nok med noen få møter, for andre vil kontakt over tid være viktig.

12.7 Utvalgets anbefalinger

12.7.1 Anbefaling om familievernkontor

Utvalget anbefaler at familievernkontorene får ansvar for foreldreomsorg, støtte og oppfølging til foreldre etter at barnet er plassert utenfor hjemmet. Dette innebærer at myndighetene må utvide

kapasiteten til familievernet. Temaområdet bør inngå i familievernkontorets faglige utviklingsarbeid siden det handler om viktig familiestøtte som åpenbart er på pionerstadiet i skandinavisk sammenheng. Utvalget foreslår derfor at myndighetene engasjerer en faglig kompetent instans til å utarbeide en forskningsbasert veileder til familievernet som er innrettet for å hjelpe foreldre med å bearbeide denne spesielle form for tap og sorg.

12.7.2 Anbefaling om støtteperson / støttesenter

Utvalget anbefaler at det bør lovfestes at kommunen skal tilby en støtteperson / et støttesenter til den forelder / de foreldre som har del i foreldreansvaret i forbindelse med at barnet plasseres utenfor hjemmet.

Kapittel 13

Rettighetsfesting av barnevernloven

13.1 Utviklingen av barns rettigheter. Fra lydighetsbarnet til kompetansebarnet

Det biologiske prinsipp som formulering, *rettet mot barnevernet*, har i vesentlig grad handlet om den forestilling at det biologiske båndet mellom foreldre og barn var en unik verdi som skulle anerkjennes og beskyttes. Forestillingen om egenvekten av dette biologiske båndet er blitt ufordret, og dermed endret. Dette har skjedd både innen den juridiske tenkningen om vektningen av forholdet mellom barns og foreldres rettigheter, og innen oppvekstpsykologien når det biologiske prinsipp ble opplevd som et hinder for fagbasert beskyttelse av barns utvikling og helse.

Utredningen om det biologiske prinsipp vil derfor i noen grad beskrive denne utviklingen, men viktigst om den status det bør ha i de vanskeligste beslutningene i barnevernet som omsorgsovertakelse, varighet av ulike hjelpetiltak, og samvær under plassering utenfor hjemmet og tilbakeføring.

Når det gjelder syn på barn i vår umiddelbare fortid og vår samtid, er det mange muligheter for valg av utgangspunkt. Ser vi på strømninger i tiden¹ kan vi enes om at det såkalte lydighetsbarnet hvor underordningen av foreldrene og voksenverdenen var et hovedelement, langsomt og gradvis er blitt erstattet av kompetansebarnet med likeverd, deltagelse og inkludering som kjennetegn. Drivkreftene i denne utviklingen er blitt ledet av kunnskapen om barn, lovgivningen for barn og den store bedringen av den generelle velferden. Barn er blitt mer synlig i kulturbildet gjennom den moderne utviklingen av media: bøker, film, fjernsyn og sosiale medier.

Barnekonvensjonen har fått en sentral plass som pådriver på barnas vegne og har bidratt til å forskyve vektningen fra foreldrenes rettigheter mot barnets rettigheter.²

Barnekonvensjonens syn på barn er preget av kunnskapen om den grunnleggende betydningen erfaringene barnet får i barndommen har for barnets utvikling og funksjonsnivå senere i livet.³

Barnekonvensjonens viktigste anliggende var selvsagt å styrke barns rettigheter på alle nivåer. På denne bakgrunn kan man si at Barnekonvensjonens egentlige og eneste overraskelse var de sterke formuleringene og føringene som handlet om barns egne rettigheter som rettssubjekt: retten til å bli hørt, egen ytringsfrihet, rett til informasjon, forbud mot å desinformere barn, rett til deltagelse og inkludering. Synet på barn var modent for en styrking av barns rettigheter som likeverdige samfunnsmedlemmer. Samtidig ble det synlig at noen av disse rettighetene måtte gå på bekostning av foreldres rettigheter. Når Barneombudet sammen med andre (Barneombudet, Voksne for Barn og Redd Barna) så sterkt understreker betydningen av å informere barn om egne rettigheter til beskyttelse, ligger det implisitt i budskapet at barnas rettigheter skal styrkes og foreldrenes svekkes. Det som styrkes er barnas rett til frimodig å si fra om det uakseptable og dermed redusere foreldrenes muligheter til å holde det uakseptable skjult «bak lukkede dører».

Artiklene om barns rett til å bli hørt og inkludert, spesielt artikkel 12, ble ytterligere befestet ved at den ble valgt som en av fire grunnpilarer i Barnekonvensjonen. Artiklene som beskriver foreldre- og familierettighetene skulle tolkes og utledes i lys av barnet subjektive rettigheter. Spesielt tydelig er dette blitt når det gjelder samfunnets ansvar for beskyttelsen av utsatte barn. I en nylig publisert dansk avhandling slår Hestbæk⁴ fast at Danmark skritt for skritt har beveget seg vekk fra en tradisjon hvor det offentlige nærmest nødtvunget grep inn overfor uakseptabel foreldrepraksis, mot en praksis som legger større vekt på beskyt-

¹ Hodne 2003 og Tønnesen 1982

² Høstmølingen 2008, Stang 2007, Søvig 2009 og Barneombudet

³ Hessen 2011

⁴ Hestbæk 2011

telse av det individuelle barn. Familiens ukrenkelighet er dermed blitt svekket og foreldrenes rettsstilling er blitt gradvis nedtonet. Hestbæk⁵ hevder i sin nye publikasjon at det er Barnekonvensjonen som har vært den underliggende drivkraft i denne utviklingen, blant annet ved at betydningen av det biologiske båndet er redusert. Hestbæk hevder derfor at vi kan se den samme tendens i de fleste vestlige land.

Det bærende prinsipp i denne utviklingen, som også blir understreket i Barneombudets innspill til utvalget, er Barnekonvensjonens formuleringer om at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn. Forestillingene om foreldrenes biologiske fortrinnsrett kan ha bremset erkjennelsen av barnets rettigheter. Når nå disse rettighetene er anerkjent, kan det åpnes opp for radikale endringer i holdninger som befester barnets likeverd. Blant annet understreker Barneombudet betydningen av barnets kanaler for klagemuligheter.⁶ I Barneombudets videre anførsler går det som en rød tråd at styrking av barnevernet, skjerping av meldeplikt til barnevernet, døgnvakter i kommunene, formidling av kunnskap om barnevern og egne rettigheter til barn må ende opp i en konklusjon om et rettighetsbasert barnevern.

«Rettighetsfesting av barnevernloven vil også gi et viktig politisk signal. Det vil gjenspeile utviklingen i synet på barnet som eget individ med egne interesser, og med det synliggjøre barnets perspektiv. Dette vil igjen kunne fungere som katalysator for en fremtidig diskusjon om hvorvidt barnet skal ha en selvstendig partsrolle i saker hvor det er eller kan tenkes å være motstrid eller konflikt mellom barnets grunnleggende interesser og foreldrenes rettigheter.»

Det råder ingen tvil om at foreldrene er de viktigste personene i barnas liv for omsorg og beskyttelse, og at andre instanser og aktører må forholde seg subsidiært til familien og hjemmet. Balansen handler om å innskrenke foreldres muligheter til å misbruke sine rettigheter og sin makt i kraft av voksenrollen, og dermed forhindre at barn lever under uakseptable og utviklingshemmende forhold. Ett spesielt moment er de helse- og utviklingsskadene som begrenser barnets mulighet til å mestre det krevende utdanningsløpet som ligger foran. Resultatet for mange utsatte

barn som ikke ble sett og hørt, kan bli et marginalisert eller rett og slett ekskludert liv som trygdemottaker, en tilværelse som har tendens til å overføres til neste generasjon, noe som er nærmere redegjort for i kapittel 3.

13.2 Barnevernloven som rettighetslov

Barnekonvensjonens understreking av barns rett til å bli hørt og dermed bli et eget rettssubjekt har ført til en debatt om å gjøre Barnevernloven til en rettighetslov. Dette har vært en debatt på to plan, om loven slik den er og loven slik den burde være. Det sistnevnte har fått betegnelsen den rettspolitiske debatt.

Myndighetene har så langt motsatt seg kravene om å gjøre Barnevernloven til en rettighetslov. Deres argumenter er blitt møtt med stadig sterkere kritikk og argumenter fra så vel organisasjoner som sentrale juridiske forskere. Flatø-utvalget utredet omsorgen for utsatte barn og gikk i sine anbefalinger inn for å gjøre Barnevernloven til en rettighetslov, delvis på bakgrunn av et omfattende juridisk notat som belyste mange sider av problematikken.⁷

Av spesiell interesse for å sette dette i en kontekst av det biologiske prinsipp, er de argumentene som innebærer at barnas interesser i disse sakene ikke nødvendigvis er sammenfallende med interessene til de andre partene i saken, inkludert barneverntjenesten, foreldrene og fosterforeldrene. Det er ikke usannsynlig at barnevernets tolkning av det biologiske prinsipp i de vanskeligste beslutningene, faller ned på foreldrenes interesser til fortrenghet for barnets beste. Det synes også som at det biologiske prinsipp er tilgodesett når foreldrene er gitt rett til å motsette seg viktige hjelpetiltak som ville hatt en stor betydning for et barn i en utsatt posisjon.⁸ Foreldrenes rett til å motsette seg hjelpetiltak har til hensikt å styrke foreldrenes og familiens rettssikkerhet. Barn har ikke rett til hjelpetiltak når foreldrene har rett til å nekte. Oppedal skriver i denne sammenheng:

«Når det gjelder gjeldende rett, er myndighetenes oppfatning i de senere år blitt utfordret i avhandlingene til Sandberg, Stang og Oppedal, dels på det grunnlag at barnets manglende rettigheter etter barnevernloven strider mot dets grunnrett til omsorg, som vi finner uttrykt i

⁵ Hestbæk 2011

⁶ Makteløst tilsyn, 2010, rapport fra Barneombudet

⁷ NOU 2009:22 vedlegg av Oppedal

⁸ Stang 2007, og NOU 2009:22 vedlegg av Oppedal

barnekonvensjonen art 3 nr 2, og dels på det grunnlag at domspraksis etter EMD viser at barn har rett til vern, når det utsettes for handlinger som bryter mot torturbestemmelsene i EMK art 3, jf. BK art 19 og 37.»

Hans konklusjon er at rettighetsfesting får stor betydning ved at rettighetene barnet har fått gjennom konvensjonene skal bli et effektivt element i barneverntjenestens daglige virksomhet.⁹

Det er også rimelig å betrakte barnets krav om beskyttelse mot sine egne foreldre som en del av barnets rettssikkerhet.¹⁰ Å rettighetsfeste barnevernloven vil kunne være en praktisk måte å styrke denne rettssikkerheten på. Siktemålet med loven er at barn skal få riktig hjelp til rett tid. Regjeringens motstand mot å gjøre loven til en rettighetslov har vært tuftet på den forestilling at lovens hensikt om at barn og unge som har behov for barnevernets hjelp får dette gjennom virkemidler som allerede eksisterer.¹¹ Dette er frister for barneverntjenesten til å foreta undersøkelser og iverksette tiltak samt kommunenes plikt til å bevilge nødvendige midler til barnevernet for å oppfylle lovens vilkår. Videre problematiserer regjeringen rettighetsfestingen med at barnevernets avgjørelser i stor grad er tuftet på skjønn og med motforestillinger mot å gi rett til tvang. Det er også kommet innvendinger knyttet til utgiftsøkninger som følge av rettighetsfesting av loven og til at det vil kunne være en fare for at de mest ressurssterke lettest ville nå frem med sine krav.

Haugli tilbakeviser disse innvendingene ved å peke på at barn i barnevernet i dag ikke får riktig hjelp til rett tid til tross for nærværet av de virkemidlene som regjeringen har brukt som motargu-

ment, noe som må innebære at de ikke er tilstrekkelige.¹² Skjønnsargumentet vil ikke holde siden man på andre områder der det utvises skjønn i beslutningsprosessen, har funnet det riktig å rettighetsfeste krav mot det offentlige, for eksempel i sosialtjenesteloven § 4-3. Tvangsdilemmaet kan med en viss rett føres i marken, men argumentet svekkes ved at tvangen først og fremst er rettet mot foreldrene, mens det for barnet er snakk om å få rett til beskyttelse mot en skadelig omsorgssituasjon. Bekymringen om utgiftsøkning som følge av en lovendring kan like gjerne snus til lettelse over at loven virker og at flere mottar nødvendige tjenester. Til sist er det vanskelig å se at de svakeste får en sterkere posisjon ved at de ikke gis individuelle rettigheter.

Det kan hevdes at domstolene kan få vanskeligheter med å fatte beslutninger i enkeltsaker fordi de ikke har myndighet til å vurdere disponeringen av kommunens prioriteringer av midler til barnevernet opp mot andre prioriteringer.

Når likevel toneangivende juridiske forskere, Flatøutvalget, Befring-utvalget, Barneombudet og en rekke interesseorganisasjoner har anbefalt å gjøre barnevernloven om til en rettighetslov er det fordi det er påfallende at barn som blir utsatt for overgrep og overlast av sine foreldre ikke har lovbestemt rett til hjelp. Utvalget slutter seg til Flatø-utvalgets forslag hvor de henstiller til departementet å rettighetsfeste barnevernloven.

13.3 Utvalgets anbefaling

Utvalget anbefaler å rettighetsfeste barnevernloven.

⁹ NOU 2009:22 vedlegg av Oppedal

¹⁰ Haugli 2010

¹¹ St.meld. nr. 40 (2001-2002)

¹² Haugli 2010

Kapittel 14

Utvalgets etiske og filosofiske vurderinger

14.1 Autonomi og paternalisme: oppfatning og praksis i dagens samfunn

I likhet med andre vestlige land er samfunnsutviklingen i Norge de siste tre – fire tiårene preget av individualisering. Begrepet, som ble innført av den tyske sosiologen Ulrich Beck i 1986, sikter til at enkeltindividet gradvis har fått større spillerom for å utfolde selvbestemmelse i alle livets forhold: Den enkelte er i prinsippet stilt fri til selv å bestemme sin utdanning, sitt yrke, sitt bosted, sin seksualitet og sivile status (gift, samboer, singel, barn eller barnløs), sin tro og livsanskuelse, sine verdier og sine livsmål.¹ Hvert av disse forholdene ble tidligere i stor grad bestemt for individet snarere enn av det, det være seg i form av økonomiske begrensninger som hindret sosial mobilitet, eller verdimesig i form av foreldrenes og tradisjonens autoritet og avhengig av sosioøkonomisk klassetilhørighet («som far, så sønn»).

I tråd med at individet fristilles fra kollektive strukturers og overleverte autoriteters innflytelse, blir autonomi samfunnets verdimesige trumf. Moralfilosofisk og juridisk er det en nær sammenheng mellom autonomi og ukrenkelighet. Menneskets ukrenkelighet står sentralt i FNs verdenserklæring om menneskerettighetene fra 1948: «Alle mennesker er født frie og like i verdighet» (artikkel 1), som følges opp av det såkalte ikke-diskriminerings- eller likhetsprinsippet: «Enhver har rett til alle de rettigheter og friheter som fremsettes i Erklæringen, uansett personens rase, farge, kjønn, språk, religion, politisk overbevisning, nasjonal og sosial opprinnelse, eiendom, fødsel og annen status» (artikkel 2).

At autonomi blir ypperste verdi skal her forstås i vid samfunnsmessig og kulturell forstand, ikke bare i juridisk i form av at «rettsutviklingen medfører økt vektlegging av selvbestemmelsesretten».² At autonomi er den verdien det fremfor

alt er om å gjøre for samfunnets institusjoner å fremme og beskytte, betyr at individene forestilles i et symmetrisk forhold til hverandre. Der det er innslag av hierarki eller asymmetri (A bestemmer over B, eller A bestemmer mer enn B), står relasjonen under bevisbyrde: Den er bare legitim hvis den er til beste for B: Innebærer den derimot overstyring, utbytting eller overgrep, må den forkastes. Også relasjoner (roller) som inntil nylig var uttrykt asymmetriske, som foreldre-barn, lærer-elev og lege-pasient, preges i dagens samfunn av mer og mer symmetri i betydningen medbestemmelse fra den underlegnes side (ansvar for egen læring i skolen, brukermedvirkning og individuell plan i psykisk helsevern). I rettspleien er denne utviklingen eksemplarisk avspeilet i form av loven om pasientrettigheter.

Nær sagt alle former for paternalisme kommer dermed under press og legitimeringstvang. Kjerne i paternalisme er at A vet bedre enn B (eller mener seg å vite bedre enn B) hva som er best for B. Tradisjonelt er kildene til slik autoritet alder, erfaring og kompetanse, det vil si kilder til innsikt som den ene parten har og den andre (enn så lenge, midlertidig eller permanent) enten helt mangler eller kun besitter i begrenset grad. En paternalistisk relasjon er en asymmetrisk sådan ved at A har og utøver større makt enn B angående forhold i Bs tilværelse. Men legg merke til at asymmetrien i utfoldet makt ikke innebærer en normativ asymmetri med hensyn til verdi: A opptrer paternalistisk fordi dette er nødvendig for å ivareta Bs ukrenkelighet og interesser. Å være underlegen i kompetanse (og tilhørende makt) må ikke forstås – eller praktiseres – som å være underlegen i verd; tvert om, det er Bs (like)verd som den paternalistiske aktør skal sikre at ivaretas. For å knytte an til de to første artiklene i Menneskerettighetserklæringen sitert ovenfor: I tilfeller der en person av en eller annen grunn (forbigående eller permanent) er ute av stand til å utøve selvbestemmelse – sin rett til fri gestaltung av egen tilværelse – må den som i en vergefunksjon ivaretar angjeldende persons interesser, alltid gjø-

¹ Beck 1986

² Syse i Kjønsstad 2008

re dette på en måte som samsvarer med personens grunnleggende likhet i verd. Kjernen i paternalisme ligger i den uavkortede og kompromissløse ivaretagelsen av verdighet for en person hvis selvbestemmelsesevner er mangelfulle.

14.2 Problemstillinger og dilemmaer i barnevernet i lys av det ovenstående

Barnevernsaker har en krevende etisk karakter i dagens samfunn, blant annet fordi slike saker kan utfordre samfunnets rådende normative forestillinger om verdien (vektingen) av autonomi, symmetri og samtykke. Ettersom barn mangler fullt utviklede selvbestemmelsesevner, er barnevernet per nødvendighet henvist til å utøve paternalisme, og dette i en situasjon der samfunnet i sin alminnelighet søker å avvikle relasjoner av paternalistisk og asymmetrisk art.

«Hensynet til barnets beste» erklæres å skulle være trumf – den overordnede verdi – i slike saker. Dermed reises følgende spørsmål: Hvem er best skikket og posisjonert til å påberope seg å vite barnets beste, og bli trodd på? Barnet selv; de to biologiske foreldrene, eller én av dem, eller en tredjepart i kraft av profesjonell kompetanse? Der som ulike parter har ulike oppfatninger om hva som er barnets beste, hvem skal høres og hvem skal overkjøres?

La oss ta som utgangspunkt at i barnevernet er paternalisme de facto både anerkjent og praktisert. Det er altså ikke slik at barnet, som hovedperson, er den som bestemmer, den som anses å vite best om eget beste; i alle fall er det ikke automatisk slik, det kommer an på ulike faktorer, ikke minst alder. En verge vil ofte oppnevnes for å ivareta barnets interesser; vergen kan imidlertid ikke samtykke i tvang, tvang må hjemles i lov. Vergen skal fritas fra ansvaret ved å ta vanskelige og kontroversielle avgjørelser på barnets vegne.

Det er viktig å skille mellom det å være menings- og samtykkeberettiget og det å være menings- og samtykke kompetent. Barnet er en berettiget part, men grunnet alder ofte ikke kompetent; derfor må andre inn for å ivareta det. Med andre ord: Barnet skal anses og respekteres som likeverdig, men selv om den menneskelige person har likhet i verd med de voksne, kan et barn ikke rettmessig avkreves likes stor rett og evne som voksne til å fatte beslutninger (treffe valg) av avgjørende betydning for det. Å innrømme det like stor rett blir galt ikke av prinsipielle eller normative grunner i og for seg, men fordi en slik

bestemmelsesrett som utøvd (og med tilhørende medansvar for konsekvensene som måtte følge i fremtiden) forutsetter en modenhet av kognitiv, emosjonell og moralsk karakter som et barn qua barn ikke kan forventes å ha nådd. I hvilken grad barnets uttalte oppfatning og preferanser skal tas hensyn til når tiltak skal besluttes, er en krevende avveining. Det som nærmere bestemt må avveies med henblikk på å fastsette gyldigheten av barnets uttalte ønsker, er feilbarligheten til kildene til (grunnene til) at barnet uttaler seg slik det gjør: Barnet kan uttale seg ut fra uvitenhet om sentrale forhold, ut fra kjærlighets- eller fryktbasert lojalitet til en eller begge foreldrene, eller under innflytelse av manipulering og kontroll fra én eller begge, eller ganske enkelt ut fra manglende innsikt i hvorvidt tiltaket som foreslås, vil gjøre tilværelsen bedre eller dårligere. Barnet kjenner bare forholdene og menneskene det kommer fra, ikke de det kanskje kommer til.

Ifølge Barnekonvensjonen §12 har et barn krav på å bli «fortalt og forklart» om avgjørelser av stor betydning for det. Berørte barn skal i så stor grad som mulig ha rett til, og gis god anledning til, å artikulere egne oppfatninger og ønsker om slike avgjørelser. Dette er i tråd med samfunnets alminnelige vektlegging av barns rettsstatus og autonomi (selvbestemmelsesrett) i vår tid.

Imidlertid kan det ikke underslås at en slik bestemmelsesrett arter seg annerledes der personen er barn snarere enn voksen: Snarere enn å gjelde ubetinget og uavkortet, som i normalt tilfellet med en fullt tilregnelig voksenperson, gjelder bestemmelsesretten i et barns tilfelle i betinget og begrenset grad. Dermed reises spørsmål av typen:

Hvilke krav skal stilles for at et barns samtykke skal anses som gyldig? Man må bringe på det rene om barnets erklærte samtykke er informert og et frivillig samtykke. Er det «rett person» som avgir samtykke? Hvilken type kompetanse er det som skal kreves?

I jussen heter det at et gyldig samtykke må tilfredssette tre vilkår: personell kompetanse, prosessuell kompetanse og materielle kompetanse. Modellen for disse vilkårene og håndhevingen av dem er en (voksen) pasients samtykke, ikke et barns.³

Når det er spørsmål om å vurdere gyldigheten i et barns uttalte samtykke, er det vanskelig å gi generelle svar. Alder gir en viss pekepinn, men personlige egenskaper må også tas med i vurderingen: En tiåring kan være mer moden og mer

³ Syse i Kjønstad 2008, side 275ff.

innsiktsfull i konsekvensene av ulike alternativer enn en trettenåring. Barn med psykisk utviklingshemming vil ha mindre evne til å utøve reell autonomi enn andre, og er dermed avhengig av å få sine interesser ivaretatt av verge, i paternalistisk øyemed. I tillegg til variasjon mellom barn, kommer variasjon basert på saksforhold: Et barn kan ha samtykkekompetanse om noen saksforhold, men ikke om andre. Hva som er hva i så henseende, kan ikke overskues og avgjøres av barnet selv, men må overlates til en voksenperson som gjør sine vurderinger på paternalistisk vis.

Her skal også nevnes et annet aspekt ved individualiseringen som preger dagens samfunn, nemlig at voksne som – uaktet biologisk tilknytning eller ei – lever sammen med barn og er i en oppdragerrolle, trolig er gjennomgående mer avvisende til å bli kritisert av andre voksne enn tilfellet var i tidligere epoker. Autonomi, privatlivets fred, foreldres suverenitet dette er verdier med stor – og historisk økende – oppslutning. Verdien innebærer at voksne med ansvar for barn har en forventning om at samfunnet for øvrig – fra naboer til skole og til myndigheter – viser tillit til at de har evne og vilje til å behandle barna på en god måte. Det er en forestilling om at det er de voksne som faktisk bor sammen med barna, som deler hjem og hverdag med dem og som derigjennom kjenner dem best (bedre enn alle andre voksne) som også vil nære de sterkeste følelsene for dem og som har best erfaringsbakgrunn for å vite deres beste, ikke generelt, men i individavpasset forstand.

Det er vanskelig å vite noe sikkert om hvorvidt folk flest – for eksempel i rollen som naboer – er mindre villige til å gripe inn overfor hva de måtte oppfatte som kritikkverdige i andres omgang med sine barn. I en undersøkelse svarer 89 prosent at de vil gripe inn dersom de oppdager at noen mishandler barna sine. Det er jo et høyt tall, og man kan tenke at det virker betryggende. Men en ting er at såpass mange som svar på spørsmål sier at de vil gripe inn ved mistanke om mishandling; noe ganske annet er hva de vil foreta seg i en konkret situasjon. Det kan tenkes at svaret handler mer om å leve opp til en forventning om hva man bør svare, enn det stemmer overens med den faktiske empirien. En annen ting er at inngripen basert på mistanke forutsetter at man er interessert nok i å legge merke til hva som foregår mellom voksne og barn i et annet hjem, til overhodet å utvikle en mistanke om at noe er galt – så galt at noen bør gripe inn. Og selv der denne forutsetningen er til stede, vil andre hensyn komme inn i bildet, og kanskje trekke i motsatt retning: Å stille

kritiske spørsmål ved hva naboen gjør med/mot ungene sine, kan jo vise seg å falle i svært dårlig jord. Er man villig til å risikere et ellers godt naboforhold bare ut fra en slik mistanke? Man skal jo bo nær hverandre i overskuelig fremtid.

Historiske og sosiologiske utviklingstrekk tyder på at voksne i vårt samfunn får stadig høyere terskel for åpent å kritisere andre voksne for deres atferd, selv i tilfeller der den er skadelig. Mens autonomi hevdes som rettighet av individet – min rett til å bestemme i mitt liv, inklusive over mine barn – peker også det økende mangfoldet i livsstiler i samme retning: Noen grupper har, av religiøse eller andre «kulturelle» grunner, andre forestillinger om barneoppdragelse, om foreldrenes autoritet vis-à-vis barna, om barns lydighet og underkastelse også videre, enn gruppen jeg tilhører. Med hvilken rett kan jeg da sette spørsmålstegn ved disse praksisene? Er det moralsk selvgodhet å gjøre det? Et tegn på manglende toleranse for forskjellighet?

14.3 Etske teorier

Ulike etske teorier vil legge til grunn ulike kriterier i forbindelse med avveiningene som må gjøres i barnevernsaker.

Utilitarisme (konsekvensetikk): Ser primært til de samlede konsekvensene for de berørte med hensyn til velvære, lykke eller nytte. Lav grad av sistnevnte for A kan oppveies av større for B og C. Forventet utfall av et alternativ hva konsekvenser angår, antas å kunne forutsies og fastslås av utenforstående og på en tilnærmet objektiv måte.

Deontologisk etikk (pliktetikk): Knytter den moralske rette handlingen til plikt(er) aktøren har, i absolutt og ufravikelig forstand snarere enn kontekst- og rollebetinget. Eksempel: Man skal alltid handle slik at berørte parter anses og behandles som mål i seg selv, aldri bare som et middel (for egne formål). Baserer seg på alle personers iboende ukrenkelighet (Kant).

Dydsetikk: Handlingen uttrykker aktørens karakter. Vekt på sosialisering og senere kultivering av moralsk gode egenskaper, forstått som både følelsesmessige og kognitive evner, læring gjennom erfaring, sans for hva den partikulære situasjonen krever, nemlig utøvelse av erfaringsbasert skjønn (Aristoteles: praktisk klokskap), til forskjell fra regelfølgning. Godt skjønn kan ikke læres qua teori eller som noe abstrakt, men bare erverves gjennom prøving og feiling i praksis og alltid i en bestemt kontekst.

Nærhetsetikk: Aktørens ansvar avhenger av graden av nærhet (eller avstand) til den berørte, slik at ansvar er mest forpliktende (absolutt) overfor nære andre, ikke bare i betydningen familie, men også i rom og tid. Især er det «Den Andres ansikt» (Levinas) som utsteder en appell: «Du skal ikke slå i hjel.» Jo mindre makt den andre har (eksempelvis barnet, den ikke-selvtilstrekkelige, den avhengige), desto større ansvar påhviler aktøren. Ansvar kan ikke velges, det er ikke gjenstand for frivillighet og vilje; Ansvaret konstitueres i selve møtet med den andre.

Kontraktteori: Partene i et moralsk anliggende betrakter hverandre som deltakere i en kontrakt, der plikter og rettigheter mellom dem må balansere over tid, og der As plikter overfor B tilsvarer Bs rettigheter overfor A, og vice versa. Kontraktmodellen tilsier at deltakelse i relasjonen er frivillig, motivert av opplyst egeninteresse, og at relasjonen kan brytes når en part ser større fordeler ved å inngå en annen relasjon. Å tenke relasjoner i termer av kontrakt innebærer en rettsliggjøring av moralske og sosiale relasjoner: formalisering av hva som kan kreves når og av hvem, sanksjoner ved overtredelse og unnlattelse også videre.

14.4 Implikasjoner for barnevernsaker

Trolig er det riktig å si at fagprofesjonelle involvert i barnevernsaker trekker veksler på samtlige av de nevnte etiske teoriene, basert på prinsippet om barnets ukrenkelighet som person og alltid med «barnets beste» for øyet. Tidligere nevnte trekk ved samfunnsutviklingen tilsier imidlertid at noen av teoriene taper innflytelse (for eksempel dydsetikken med dens vekt på karakterdannelse og på barnet som underlegent den voksne som moralsk aktør), mens andre styrker seg, både som mentalitet og som føring på institusjonenes innretning. I dag er det en tendens til at den kontraktteoretiske modellen gjør seg gjeldende i stadig sterkere grad, i tråd med rettsliggjøringen i samfunnet. Det vil si at relasjoner som tradisjonelt var uformelle og forstått som en moralsk praksis der ens sosialt sanksjonerte forpliktelser var viktigere enn ens rettigheter, på område etter område (helse, kriminalomsorg, skole, utdanning) erstattes av formelle avtaler eller kontrakter som på juridisk maner spesifiserer relasjonens karakter og formål og partenes plikter og rettigheter, samt sanksjonene dersom de ikke overholdes.⁴ Målsettingen er at den «underlegne» part – barnet, pasi-

enten, eleven – skal beskyttes mot maktmisbruk fra den overlegne – den voksne, legen, læreren – ved å gis et styrket rettsvern. Samtidig legges det innen institusjonene til rette for at all kunnskap og informasjon av betydning for «den avgjørelsen gjelder» på transparent vis skal deles med vedkommende og ikke forbeholdes profesjonsutøveren. Beslutningsgrunnlaget (med særlig vekt på innsikt i ulike alternativer og deres konsekvenser) skal gjøres mest mulig likt – likt fordelt – mellom de to, slik at ingen overkjører den andre ut fra makt- eller kunnskapsmessig overlegenhet.

Brukermedvirkning er et nytt begrep/fenomen som hører hjemme i en samfunnsutvikling der autonomi er den ypperste verdien i relasjoner mellom personer. Den presumptivt underlegne part (i alder, erfaring og kompetanse) skal gis anledning til å danne seg en egen oppfatning (preferanse), hvilket forutsetter at vedkommende tilstås autonomi (selvbestemmelsesevne så vel som selvbestemmelsesrett) og avkreves å utfolde denne i sakens anledning: Å gi rom for autonomi er alltid også å avkreve autonomi, altså et krav fra omverdenen, ikke bare en rettighet. Dermed kan slik medvirkning fortone seg som en byrde (overlast) snarere enn å ønskes velkommen som tilstått frihet. Og jo mer en slik part avkreves å medbestemme i saken, slik at tilnærmet symmetri synes å oppnås, desto mer avlastes de andre partene for ansvaret for utfallet; for jo klarere asymmetri og (dermed) jo mer paternalisme, desto mer entydig (skjev eller ensidig) ansvarsfordeling.

Applisert på barnevernsaker avtegnes følgende alternativer: I det ene tilfellet innrømmes barnet en stemme på tilnærmet like fot med andre (voksne); dermed gis det et medansvar (i psykologisk og moralsk forstand, ikke nødvendigvis formell og juridisk) for avgjørelsen som treffes og for konsekvensene når de melder seg; I det andre tilfellet holdes barnet utenfor selve avgjørelsen på paternalistisk maner (stedfortredende av egnet person), og gis følgelig ikke ansvar for konsekvensene av handlingsvalget.

14.5 Refleksjoner over det biologiske prinsipp status og betydning i et samfunn i endring

«Det biologiske prinsipp» vektlegger barnets relasjon til sitt biologiske opphav, forstått leksikalsk som de to biologiske foreldrene. Hvis vi med «prinsipp» forstår en retningsgivende føring, innebærer det en bevis- og argumentasjonsbyrde ved å sette til side denne relasjonen og anbefale at bar-

⁴ Vetlesen 2009

net i stedet gis en alternativ plassering. Byrden kan bare innfris når det argumenteres godt for at barnets beste er bedre ivaretatt ved at andre voksne enn dets biologiske foreldre gis omsorgen for det.

Det biologiske prinsipp impliserer altså at alternative løsninger og tiltak (for eksempel plassering i fosterhjem eller hos adoptivforeldre) må fremstå som komparativt bedre for barnet enn en tilværelse hos biologisk mor og/eller far dersom de skal vinne frem og fremstå som akseptable. Det er altså alternativene som må legitimere seg overfor normen (aldri omvendt). Det er for så vidt logisk: Å gå inn for å gjøre noe, i betydningen iverksette en forandring av det etablerte, innebærer å innløse bevisbyrden for at det som da gjøres, vil bety en forbedring for det berørte barnet.

Hvem har rett til å bestemme at det biologiske opphav skal tilsidesettes i en bestemt sak, for et bestemt barns vedkommende? Hva om foreldrene motsetter seg det? Hvor stor vekt skal mangelen på samtykke gis? I hvilken grad skal barnet selv høres? Hvilken vekt kan legges på at barnet i et gitt tilfelle stiller seg bak foreldrenes manglende samtykke i plassering utenfor hjemmet? Hvilken tredjepart har kompetanse, samt moralsk legitimitet, til å tilsidesette (overkjøre) foreldrenes og barnets oppfatning om det beste for barnet? Når kan man si at tredjepart har en innsikt i barnets beste som er foreldrenes overlegen? Eller at andre har en evne til omsorg og ansvar for barnet som er foreldrenes overlegen?

Spørsmålene kan også stilles med sikte på en annen variant, nemlig denne: Barnet lever ikke, og har ikke vokst opp, med sine biologiske foreldre, men i stedet med adoptivforeldre. Det vi da trenger å diskutere, er hvorvidt denne forskjellen skal anses å være en relevant grunn for forskjellig vurdering fra barnevernets side: Skal ønsket om å beholde barnet hos seg gis større vekt når det er tale om biologiske foreldre enn når det er tale om adoptivforeldre?

Moderne relasjonsteori og tilknytningsforskning tilsier at det ikke finnes grunnlag for å gi den ene typen relasjon (barn-biologiske foreldre) større vekt enn den andre (barn-adoptivforeldre). Barnet knytter seg følelsesmessig og på andre måter til de voksne det lever sammen med og har hyppig interaksjon med – enten de voksne er av den ene eller andre av de to variantene. Det er kvalitetene – eller manglene på dem – ved denne tosidige relasjonen som avgjør graden av tilknytning som barnet opplever; og det er barnets opplevelse av disse kvalitetene, ikke de voksne, som må veie tyngst, for avgjørelsen som skal treffes,

har barnets antatt beste som siktemål; Alle andre hensyn, og parter, er sekundære. Dersom dette resonnementet er riktig, følger det at biologiske foreldre og adoptivforeldre skal likestilles: Like lite som det er noe «naturlig» førsterangs ved relasjonen biologiske foreldre-barn, er det noe «naturlig» annenrangs ved relasjonen adoptivforeldre-barn. I hvert enkelt tilfelle er det kvalitetene ved de angjeldende voksnes kjærlighets-, omsorgs- og ansvarevner overfor barnet som det kommer an på, og som barnet enten nyter godt av eller lider under.

Det at det avgjørende er den relasjonelle kvaliteten, og at denne (god eller dårlig) i tråd med nyere tilknytningsforskning synes å være uavhengig av variabelen opphav (les: biologisk eller ei), reiser følgende spørsmål: Når biologi gis så stor betydning i dag, i Barnevernets praksis så vel som i den alminnelige oppfatning, så er det vel våre forestillinger om hva biologien har for slags betydning, snarere enn den biologiske faktor i seg selv, som det handler om?

Forestillinger om betydningen av biologi er som sådan en kulturell og sosial affære, og dermed også gjenstand for endring fra én historisk epoke til én annen, eller fra én kultur til én annen. Kort sagt, «biologisk opphav» tilskrives en spesiell betydning (som trumf, eller som mer signifikant enn andre faktorer som innrømmes relevans), og denne tilskrivelsen har karakter av noe «min kultur gjør for meg», det vil si uten at jeg trenger være meg bevisst at og hvordan dette skjer.

I et historisk og sosiologisk perspektiv er det trolig riktig å si at den forrang av både juridisk og allmenn karakter som det biologiske prinsipp har nytt (de biologiske foreldrene har, og bør ha, en naturlig førsterett til å ha omsorg for barnet; avvik fra normen har bevisbyrden), i dagens samfunn er kommet under økende press. Dette skjer i takt med at flere barn enn tidligere de facto har sin oppvekst, eller deler av den, hos andre enn sine to biologiske foreldre. At det er slik skyldes mange forhold (stikkord: økt mobilitet og individualisering), skjønt vi her særlig vil nevne endringene i familiestrukturen: A4-modellen (barnet lever sammen med sine to biologiske foreldre fra fødsel og frem til voksentilværelsen) blir per tendens stadig mindre selvsagt, ettersom stadig flere barn opplever at foreldrene skiller seg, og/eller at de blir del av familiekonstellasjoner med halv søsken (mine barn og dine barn). Mange barn har dermed en stor del av sin oppvekst hos en biologisk og en «psykologisk» forelder (stefar eller stemor). Kontinuitet er erstattet av brudd, av ulike

faser i ulike konstellasjoner; Om dette for inntil to – tre generasjoner siden var sjelden i det norske samfunnet, alminneliggjøres det i dag, med de implikasjoner det har for både barns og voksnes forestillinger om hva en familie er og hva som skal til for å ha en god oppvekst. Kort sagt, de empiriske endringene fører trolig til økende alminnelig aksept for at A4-modellen ikke er den eneste, og at dens alternativer kan fungere godt for barna som berøres: Alternativer til normen betraktes som fullgode sådanne, og jo vanligere de blir rent sosialt, desto større aksept vil de nyte.

Endringen som barnet opplever ved å gå fra den ene til den andre av disse to konstellasjonene (fra å leve med to biologiske foreldre til å leve med en biologisk og en psykologisk), er selvsagt av en annen type enn endringen det er snakk om i barnevernsaker: Skal barnet flyttes fra den konstellasjonen det lever i (det være seg den ene eller den andre av de nettopp nevnte) og til en helt ny sådan (les: hos fosterforeldre)?

Den beskrevne statistiske tendensen som innebærer økende aksept for at en ikke-biologisk forelder kan være «god nok» for barnet, tilsier trolig at det også er økende aksept for at en tilværelse hos to ikke-biologiske foreldre også kan være «god nok».

Vil denne konklusjonen og resonnetet det bygger på bli vurdert likt eller ulikt av de fem etiske teoriene vi introduserte ovenfor?

Det ser ut til at konklusjonen kan finne støtte i alle fem teorier, og at ingen av dem vil bringe til torgs tungtveiende motargumenter eller kontrære hensyn. Konklusjonen som er gitt, er i samsvar med følgende momenter og kriterier:

- Konsekvensene for barnets forventede livskvalitet gis forrang.
- Personlighets- og karakteregenskaper hos de voksne barnet på dette tidspunkt lever hos, især med hensyn til graden av følelsesmessig tilknytning, gis vekt, vel å merke i betydningen hvordan barnet opplever kvaliteten, ikke de angjeldende voksne.
- En relasjon er ikke en «god nok» relasjon for barnet bare fordi den er en nærhetsrelasjon. Det er den nøyaktige kvaliteten det kommer an på, og er den dårlig, så er det desto verre (for barnet) at den er dårlig overfor en «nær» annen i betydningen en voksen det lever sammen med.
- Hensynet til «barnets beste» har følgende essens: at barnet får leve og vokse opp sammen med voksne som gjør at barnet kan utvikle seg optimalt, det vil si voksne som utgjør den trygge basen et barn må ha – kort sagt, voksne hvis atferd og samspillmønster ikke skader, men snarere sikrer, en slik trygg base.

Når dette er sagt, ser vi at de (moralske) pliktene som deontologisk etikk setter i sentrum, og likeledes de (formelle, per tendens juridiske) rettighetene som kontraktteorier setter i sentrum, er av sekundær betydning i vurderingen vi har gjennomført. Dette i kontrast til den beskrevne historiske tendensen til at kontraktteoretisk tenkning og praksis styrker seg på mange områder. Det betyr at konsekvensetikk, dydsetikk og nærhetsetikk (rett forstått!) er de tre blant de fem teoriene som er mest relevante i vurderingen av den type saker vi her diskuterer.

Kapittel 15

Økonomiske og administrative konsekvenser av utvalgets tilrådinger

15.1 Innledning

Utvalgets tilrådinger vil kunne innebære endringer av eksisterende barnevern. Av de forslag til lovendringer, tiltak og virkemidler som utvalget anbefaler, er det noen som vil kunne ha vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser. Utvalget anbefaler mer forskning og kunnskapsbasering av tiltak. Ved å styrke bruken av forsknings- og kunnskapsbaserte tiltak og anvendt forskning på barnevernsfeltet, er det nødvendig med økte økonomiske overføringer. Samtidig er det sannsynlig at tilrådingene over tid kan gi betydelige samfunnsøkonomiske gevinster.

Kvalitetssikring og videreutvikling av et forsknings- og kunnskapsbasert barnevern vil kunne bidra til at flere barn, unge og deres familier får et kvalitativt bedre liv, noe som vanskelig lar seg måle rent økonomisk. I tillegg er det sannsynlig at disse personene over tid i mindre grad vil ha behov for offentlige helse- og sosialtjenester. Denne effekten vil kunne gjøre seg gjeldende over hele livsløpet for personene det gjelder. Utvalget har ikke gjort forsøk på å beregne denne typen gevinster. Likevel anses det som sannsynlig at de samlede gevinstene vil være høyere enn de økte utgiftene som utvalgets forslag medfører.

Utredningen av økonomiske konsekvenser skal i prinsippet omfatte både utgifter og inntekter for alle aktørene som berøres av forslagene til utvalget. For berørte barn og unge og deres familier vil forslagene gi gevinster og ikke føre til noen utgifter. For det kommunale og statlige barnevernet vil forslagene kunne gi både gevinster og økte utgifter. Det er vanskelig å anslå gevinstene som følge av at behovet for tjenester kan bli redusert over tid. Dette kapitlet er derfor avgrenset til å anslå de mer direkte endringene i merutgiftene som følge av utvalgets forslag.

I utgangspunktet skulle utvalget gi minst ett forslag basert på uendret ressursbruk. Uendret ressursbruk kan altså oppnås dersom man bare

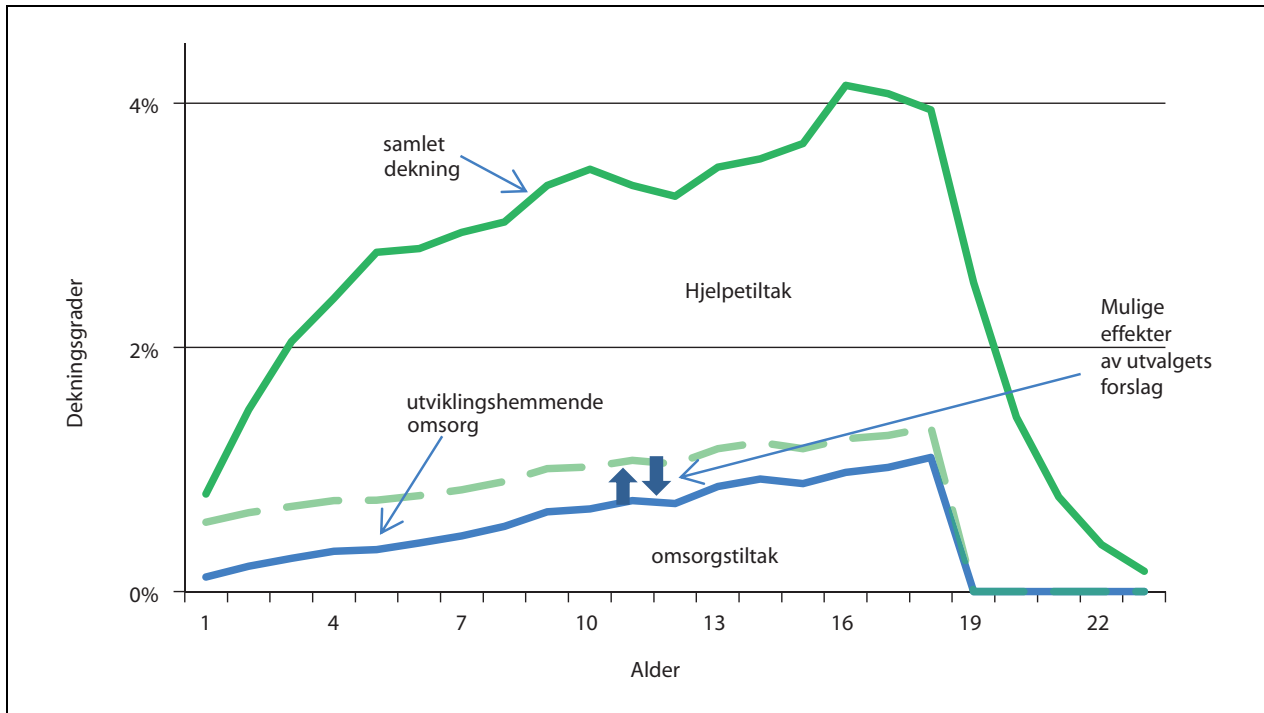
gjennomfører tiltakene som ikke fører til økte kostnader. Forslaget om å beholde det biologiske prinsippet underordnet prinsippet om barnets beste, samt enkelte forslag om praksisendringer, styrking av tolketjenesten, endringer av ordlyd i forskrifter og lovverk samt anbefalinger har ikke en økonomisk konsekvens og er derfor ikke ytterligere omtalt i dette kapitlet. Forslaget om å bruke Helsetilsynet som tilsynsinnsinstans for fosterhjemmene er ikke vurdert til å være kostnadskrevende, men vil innebære en administrativ omprioritering. Utvalgets forslag til nye utredninger, arbeidsgrupper eller utarbeidelse av veiledere er ikke konsekvensvurdert da det antas at de vil kunne løses som midlertidige prosjekter av kort varighet, der hvert oppdrag kun vil ha en kostnadsramme på opptil tre millioner. Utvalget har i dette kapitlet valgt å omtale de tilrådingene som innebærer merkostnader utover dagens nivå og hvis de i konsekvens fører til en omprioritering rent administrativt.

15.2 Forslag om prinsippet om utviklingsfremmende tilknytting

15.2.1 Analysemodell

Utvalget argumenterer for at prinsippet om utviklingsfremmende tilknytting skal være førende for barnevernets prioriteringer. Konsekvensen av et slikt prinsipp er nærmere beskrevet i utvalgets anbefalinger. Følgende tiltak blir foreslått i forlengelsen av dette prinsippet:

Økt bruk av evidensbaserte endringstiltak: Utvalget legger til grunn at effektive virkemidler tilbys foreldre som har behov for det. Tilgjengelige tiltak i barnevernet omfatter blant annet: De utrolige årene (DUÅ), Parent Management Training (PMT), International Child Development Program (ICDP), Aggression Replacement Training (ART), Circle of Security (COS) og Multi Systemisk Terapi (MST). Utvalget legger til



Figur 15.1 Prinsippskisse av mulige effekter av utvalgets forslag med utgangspunkt i dekningsgrader for barnevernet fordelt på alder og type tiltak

grunn at det er behov for en kontinuerlig utvikling av metoder på dette området.

Tidsgrense for etablering av utviklingsstøttende omsorg: Det settes en tidsbegrensning på hvor lenge barnet skal måtte vente på at den daglige omsorgen skal bli utviklingsstøttende. Det forutsetter at de vurderes til å ha endret kvaliteten fra helseskadelige, utviklingsforstyrrende eller utviklingshemmende, til utviklingsstøttende betingelser, avhengig av barnets tilknytning.

Disse tiltakene kan i prinsippet føre til endringer i sammensetning av tiltak. Det er store forskjeller i hvor mye ulike tiltak koster. Endringer i sammensetningen av tiltak kan derfor føre til en endring i nivået på kostnadene. Vi vil drøfte slike effekter med utgangspunkt i modellen i figuren under.

Modellen tar utgangspunkt i dekningsgrader for barn og unge fra 0 til 18 år. Dekningen er lavest for de yngste aldersgruppene for så å øke til et nivå på rundt fire prosent for ungdom på mellom 15 og 17 år. Andelen personer med omsorgstiltak øker også over alder til et nivå på rundt 1,1 prosent for en ungdom på 17 år. For barna mellom 0 og 4 år utgjør omsorgstiltakene i underkant av 15 prosent av alle tiltak. For en ungdom på 17 er denne andelen økt til 25 prosent. Det blir altså mer vanlig med omsorgstiltak etter hvert som alderen øker.

I figur 15.1 er det videre antydnet at en viss andel av barna lever under det som kan kalles utviklingshemmende omsorgsbetingelser (mellom den blå og den lysegrønne linjen). Det gjøres oppmerksom på at vi ikke vet hvor mange barn og unge som lever under slike betingelser og at den lysegrønne linjen er tegnet uten grunnlag i et faktisk tallgrunnlag.

Utvalget legger frem forslag med sikte på å redusere antall barn med utviklingshemmende omsorgsbetingelser. Som de to pilene i figuren antyder, kan en slik reduksjon enten skje ved at foreldrene blir bedre i stand til å skape et utviklingsfremmende oppvekstmiljø, eller ved at det blir flere på omsorgstiltak. I det følgende beskrives først tiltak foreslått av utvalget som kan ha en slik effekt og anslår de direkte kostnader for disse tiltakene. Deretter drøftes det i hvilken grad det er sannsynlig at det vil skje endringer i sammensetningen av tiltak som følge av utvalgets tiltak.

15.2.2 Utgiftsendringer som følge av sammensetningen av tiltak

Avhengig av kvaliteten på det faglige beslutningsgrunnlaget, kan barnevernet ha gjennomført mange tiltak med uklare mål. Tiltakene kan derfor ha bidratt til unødvendige omsorgsovertaker eller forsinkelse av nødvendig omsorgsoverta-

kelse. Det er et mål at barnevernet i større grad skal velge tiltak ut fra effekter som er dokumentert. Målet er at omsorgsovertakelsene i større grad skal være basert på kunnskap om når det er riktig å overta omsorgen for barnet.

Det er ikke føringer i utvalgets forslag som øker antall overtakelser. Likevel er det mulig at den samlede effekten både kan gi flere og færre overtakelser. Derfor er det viktig å ha beredskap for at det kan bli noe flere omsorgsovertakelser, og at dette i størst grad vil kunne skje for barn under fire år. Det er usikkert om omfanget av overtakelser vil øke eller bli redusert som følge av utvalgets forslag. I det følgende blir effekten av en mulig endring av tiltakenes sammensetning illustrert. Beregningene tar utgangspunkt i hvor mye ulike tiltak koster per år.

I 2010 var kommunenes gjennomsnittlige bruttougifter på rundt 32 000 kroner per person for barneverntiltak i familien og rundt 266 000 kroner for barneverntiltak utenfor familien.¹ Disse utgiftene omfatter kun utgiftene som dekkes av kommunene. Tiltak utenfor familien er med andre ord mer enn åtte ganger så kostbart som tiltak i familien. De to hovedkategoriene omfatter en rekke ulike tiltak som også har ulike kostnader. I det følgende blir kostnadene for noen av tiltakene nærmere omtalt.

KS har utarbeidet veiledende satser for fosterhjem og besøkshjem. For et *fosterhjem* utgjør summen av arbeidsgodtgjørelsen og utgiftsdekningen mellom 135 000 og 160 000 kroner per år. Variasjonene skyldes at satsene for utgiftsdekning øker med barnets alder. For et forsterket fosterhjem er satsene høyere. I Oslo gis det et tillegg på omtrent 300 000 kroner for slike fosterhjem. For besøkshjem er utgiftene per døgn på rundt 900 kroner. En årlig bruk på 30 døgn fører til en utgift på rundt 27 000 kroner.

Utgiftene til en *institusjon* varierer i henhold til hva tilbudet omfatter. I Oslo varierer de årlige utgiftene fra rundt 1,3 millioner kroner for et ordinært familiehjem til nærmere 7 millioner kroner for en akuttinstitusjon for ungdom. Disse store variasjonene viser at endringene i sammensetningen av tiltak kan ha relativt store økonomiske konsekvenser. En mulig størrelsesorden for disse

konsekvensene vil bli illustrert ved et regneeksempel basert på noen forenklete forutsetninger.

I 2010 var det rundt 7 000 barn på omsorgstiltak. Som en illustrasjon er det beregnet effekten av en økning på ti prosent (700 barn) for antall barn på omsorgstiltak. Det vil ta en del år før den akkumulerte effekten av utvalgets forslag har nådd dette nivået. Det kan antas at utgiftene øker med 500 000 kroner for hvert av barna på omsorgstiltak. En slik økning tilsvarer omtrent de samlede årlige utgiftene til et forsterket fosterhjem. De samlede utgiftene vil i dette eksempelet øke med 350 millioner kroner. Utgiftene vil dekkes dels av kommunene og dels av staten.

Eksempelet viser at nivået på utgiftene i stor grad er følsom overfor endringer i sammensetningen av tiltak. Det vil være viktig å være oppmerksomme på denne effekten når de økonomiske rammene skal fastlegges både for det statlige og for det kommunale barnevernet. Utgiftene til det kommunale barnevernet blir i hovedsak dekket av kommunenes det som omtales som frie inntekter, som består av skatteinntekter og det statlige rammetilskuddet. Det samlede nivået på disse utgiftene blir bestemt av statlige myndigheter gjennom vedtak fattet av Stortinget i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet.

Det vil være nyttig både for statlige og kommunale myndigheter at budsjetteringen av rammene til barneverntjenesten blir fattet ut fra realistiske anslag for en eventuell endring i utgiftene som følge av at sammensetningen av tiltak blir forandret. For at de nødvendige tiltakene skal gjennomføres slik at barnas beste blir ivaretatt, er det altså viktig å sikre en dekning for tiltakene både på statlige og kommunale budsjetter.

15.2.3 Utgifter til saksbehandling

Kommunenes utgifter til barneverntjenesten (funksjon 244) var i 2010 på rundt 2,5 milliarder kroner. Dette er utgifter til lønn og sosiale utgifter til ansatte i tjenesten og til kjøp av sakkyndig bistand/advokat i forbindelse med utredning og saksbehandling. I 2010 utgjorde disse utgiftene 38 prosent av de samlede kommunale bruttougiftene. Utgiftene til ansatte i tjenesten utgjør med andre ord en betydelig del av de samlede utgiftene. Det er relevant å spørre om tiltakene som utvalget foreslår vil føre til økte utgifter til saksbehandling.

Disse utgiftene vil trolig øke som følge av flere og grundigere vurderinger. Det er ikke sannsynlig med mer advokathjelp, men i en overgangsperiode kan det bli mer bruk av sakkyndige.

¹ Gjennom Kostra rapporterer landets kommuner utgiftene i barnevernet fordelt på tre såkalte funksjoner: Barneverntjenesten (funksjon 244), barneverntiltak i familien (funksjon 251) og barneverntiltak utenfor familien (funksjon 252). Kilde: Kommunal- og regionaldepartementet (2009): «Regnskapsrapporteringen i Kostra. Veiledning. Regnskapsåret 2010»

Utvalget foreslår at omsorgen bare kan beholdes dersom foreldrene nyttiggjør seg evidensbaserte endringstiltak. Dersom foreldrene ikke imøtekommer dette kravet kan resultatet bli at det blir en omsorgsovertakelse. Tiltak som gjennomføres frivillig vil kreve en begrenset kommunal saksbehandling. Imidlertid vil pålegg om tiltak kunne føre til mer omfattende saksbehandling og dermed til økte utgifter.

Det er med andre ord sannsynlig at tiltakene fra utvalget vil føre til økte utgifter til saksbehandling. Det er imidlertid svært vanskelig å ha en begrunnet oppfatning om hvor mye utgiftene faktisk vil kunne øke. Også her vil det være viktig å ha en beredskap for at utgiftene kan øke. For eksempel vil en økning i utgiftene på ti prosent innebære økte utgifter på 250 millioner kroner.

15.2.4 Gevinster over livsløpet

Som nevnt innlednings har ikke utvalget gjort forsøk på å beregne samlede gevinster over livsløpet for personene det gjelder. I det følgende blir det likevel lagt frem noen indikasjoner på at det er sannsynlig med slike gevinster.

I en engelsk rapport beregnes besparelsen ved å sette inn tidlig intervensjon overfor de fem prosent av barna som har alvorligst atferdsproblemer.² Beregningene viser en samlet besparelse over livsløpet på 230 000 engelske pund per barn i 2006/2007-priser. De viktigste bidragene til besparelsen er forhold knyttet til kriminalitet (71 prosent), redusert mental sykdom (13 prosent) og en økning i livsinntekt (7 prosent).

I løpet av de ti årene «De Utrolige Årene» (DUÅ) har vært tilbudt i Norge har det blitt behandlet rundt 2 000 barn. Det er dokumentert varige effekter på omtrent 1 200 (60 prosent) av barna. Et forsiktig anslag tilsier at rundt 200 av disse barna ellers ville utviklet alvorlige konsekvenser i sin oppvekst. Dersom vi legger resultatene fra Storbritannia til grunn, har de samlede besparelsene for dette tiltaket vært på rundt 400 millioner kroner. Besparelsene blir med andre ord langt større enn kostnadene ved dette tiltaket.

Det finnes opplagt gode grunner for at man ikke uten videre kan overføre resultatene fra Storbritannia til Norge. Likevel viser eksemplet at effekten kan bli betydelig ved å gjennomføre tiltak med en dokumentert effekt.

15.3 Utvikling av kunnskap om effekten av tiltak

Utvalget anbefaler mer forskning om barneverntjenesten slik at bruken av tiltak kan bli bedre. Det vil være nødvendig å finansiere forskningen og å gjennomføre tiltak med sikte på at kunnskapen blir spredt og tatt i bruk i barnevernet. I dette avsnittet blir disse utgiftene nærmere omtalt.

15.3.1 Mer forskning

Utvalget foreslår at det forskes mer på barneverntjenesten, særlig anvendt forskning med fokus på terskler og tiltak som brukes i barnevernet. Det er etter utvalgets mening nødvendig med en fokusert og systematisk satsing på å fremme evidensbaserte metoder og tiltak. Helt konkret anbefaler utvalget at det etableres en årlig nordisk forskerkonferanse og at en interaktiv nettportal for tiltak og terskelvurderinger opprettes innenfor et forskningsfaglig miljø. En slik satsing vil medføre et satsingsbehov på minst 50 millioner kroner og bør plasseres som et eget forskningsprogram. I likhet med NOU 2011: 20 ønsker utvalget at midlene forvaltes av Forskningsrådet.³

15.3.2 Forskerkonferanse

Det foreslås en årlig nordisk forskerkonferanse omkring terskler og tiltak. Resultatet av konferansen bør dokumenteres for eksempel i form av en antologi, som kan bidra til å spre oppdatert kunnskap på feltet. Trolig vil det være aktuelt med deltakelse fra rundt 40 forskere. Utgiftene til konferansen vil kunne være i størrelsesorden fem millioner kroner årlig. Antakelig vil det være mulig å fordele utgiftene på landene som deltar på konferansen.

15.3.3 Interaktiv portal

Det etableres en interaktiv portal som forankres i et etablert nettsted om terskler og tiltak. Denne portalen må plasseres i et forskningsfaglig miljø på et universitet. Ungsinn er en allerede etablert database med en oversikt over tilgjengelige tiltak innen barn og unges psykiske helse og deres evidensnivå. Det foreslås at databasen ved Ungsinn utvides til dekke aktuelle tiltak innen barnevernet.

Etableringen og driften av en slik portal vil føre til årlige utgifter for staten. Nivået på utgiftene vil være avhengig av ambisjonsnivået til

² Friedli 2007

³ NOU 2011:20

denne portalen. Likevel antas det at utgiftene vil være av relativt beskjeden karakter. Det anslås at utgifter på fire millioner kroner vil være tilstrekkelig til å dekke det nødvendige antall årsverk.

15.3.4 Kunnskap og kompetanse

Det er nødvendig med ytterligere tiltak for å sikre gjennomføring av forsknings- og kunnskapsbaserte tiltak i barnevernet i landets 430 kommuner. Befring-utvalget har foreslått endringer i utdanningen av barnevernspedagoger og sosionomer.⁴ I utredningen som nå legges frem er det ikke gjort egne vurderinger av behovet for å styrke utdanningen av profesjonene som arbeider i barnevernet. Utdanningsinstitusjonene er en viktig arena for spredning av kunnskap. En styrking av disse institusjonene vil kunne føre til økte utgifter, jf. beregningene som Befring-utvalget har gjort av økonomiske og administrative konsekvenser.

Befring-utvalget foreslo at alle ansatte i barnevernet gjennomfører kurs for å oppdatere seg faglig hvert fjerde år. Det vil koste anslagsvis mellom 20 – 25 millioner kroner per år dersom en fjerdedel deltar på kurs. Kostnaden vil kunne bli noe lavere dersom man utnytter eksisterende kurs og etterutdanningsopplegg. Dette opplegget for oppdatering lagt frem av Befring-utvalget er godt egnet for å spre oppdatert kunnskap om effekten av tiltak. Det foreslås at dette opplegget blir gjennomført.

15.4 Andre tiltak

15.4.1 Forslag om støtteperson og foreldreoppfølging

Utvalget foreslår både å utvide bruken av familievernkontor, og at flere foreldre skal få tilgang til forsknings- og kunnskapsbaserte tiltak for å utvikle sin omsorgskompetanse, og å innføre en ordning med *støtteperson* til foreldre. Ordningen med støtteperson går ut på at kommunene er pålagt å tilby foreldre en støtteperson uavhengig av om barnet er plassert utenfor hjemmet med hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse. En støttepersons oppgave er å lytte og være til støtte for foreldrene. Bruk av støttepersoner kan være med på å dekke de behov som foreldrene har under plassering av barnet og kan dermed styrke foreldrenes samarbeid og involvering med barnet.

Danmark har allerede innført en ordning der kommunene etter loven har plikt å tilby forel-

drene en støtteperson. I København er det ansatt tre sosionomer som fyller denne rollen. Kommunen leier en leilighet som danner basen for tilbudet og som brukerne av tjenesten har anledning til å besøke. Representanter for tjenesten opplever at tilbudet har redusert konflikten mellom foreldrene og barnevernet og gjort foreldrene bedre i stand til å være gode samværsforeldre. Utgiftene i København omfatter lønn til de tre sosionomene og utgifter til lokaler. Det antas at utgiftene vil ligge mellom to og tre millioner danske kroner. I andre deler er det vanlig å ansette personer med fagutdannelse eller at personene blir leid inn fra sak til sak. Nivået på kostnadene for en slik ordning i Norge er avhengig av om tilbudet blir gitt til grupper eller enkeltpersoner. Tilbudet gitt i grupper vil kunne gi lavere kostnader enn tilbud til enkeltpersoner.

En mulig utvidelse av familievernkontorene er tidligere anslått av en arbeidsgruppe nedsatt av BLD til omtrent 15 millioner kroner.⁵ Samlet sett vil utvalgets forslag om bedre foreldreoppfølging tilsvare en utvidet ressursbruk på i underkant av 30 millioner som kan fordeles ut i regionene av Bufetat, som også forvalter midler til andre lignende familietiltak.

15.4.2 Styrket samarbeid

Utvalget ønsker å styrke samarbeidet på tvers av ulike eksisterende etater som arbeider med barn, unge og familier. Samarbeid bør dekke barnehage, helsestasjon, skoler, familievernkontor, kresenter og andre som kommer i kontakt med barnevernet. Instansene må styrkes, få bedre metoder og kunnskap om utsatte barn. Å utvikle modeller for samarbeid og stimulere til økt samarbeid kan innebære økte utgifter og behov for økte overføringer til disse instansene.

15.4.3 Endringer i lovverket og juridisk praksis

Utvalgets forslag om at det etableres skranker i forhold til hvor hyppig samværs- og tilbakeføringssaker kan fremmes på nytt, vil trolig kunne føre til både økonomiske og administrative besparelser i forhold til dagens ressursbruk på flere områder. Slike saker dekkes fullt ut av det offentlige. I tillegg bindes barneverntjenestens ressurser opp i å forberede og fremme ubegrunnede saker for fylkesnemnda etter krav for foreldrene.

⁴ NOU 2009:08

⁵ BLD oppnevnt arbeidsgruppe fosterhjem, tiltak for å styrke arbeidet med kommunale fosterhjem 2011

Disse ressursene kan benyttes til å gi hjelp til andre familier som i større grad har behov for barnevernets bistand. Forslaget om at det skal bli obligatorisk for fylkesnemndene å vurdere barnets tilknytning i tilbakeføringssaker etter to års plassering vil trolig ikke medføre nevneverdig økt ressursbruk, verken i fylkesnemndene eller i barnevernet.

I likhet med Flatø-utvalget foreslår dette utvalget at barnevernloven etableres som en *rettighetslov* sett fra barnets side. Flatø-utvalget kunne ikke se at en slik endring ville føre til økte utgifter for det kommunale barnevernet. Begrunnelsen var at rettighetsfestingen ikke ville gi barn og unge anledning til å pårope seg rettigheter som det barnevernfaglig og reelt sett ikke er behov for.

Litteraturliste

- Adoptionslag 8.2. (1985). 153.
- Ainsworth, M.D.S. (1973). The development of mother-infant interaction. I: B. Caldwell og H. Ricciuti (red). *Review of child development research: bd. 3*. Chicago: University of Chicago Press.
- Andersson, G. (1995). *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur
- Andersson, G. (2008). *Utsatt barndom – olika vuxenliv. Ett longitudinelt forskningsprosjekt om barn i samhällsvård*. Stockholm: Allmänna Barnhuset.
- Andersson, G. (2009). Adoption som barnvårdsinnsats. Statens Offentliga Utredninger, Barnskyddsutredningen.
- Andenæs, A. (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen? Fra en undersøkelse av barn som blir plassert utenfor hjemmet. *Nordisk sosialt arbeid*, 24 (1), s. 19-34.
- Ankestyrelsens undersøgelse af Adoption uden samtykke juni (2011) http://www.ast.dk/Page_Pic/pdf/Adoption_uden_samtykke_23_06_2011_13_46.pdf.
- Appel, A.E., & Holden, G.W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12, 578-599.
- Arnesen, A., Ogden, T., Sørli, M-A. (2006). Positiv atferd og støttende læringsmiljø i skolen. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aune v. Norway (2010). 28.10.2010, premiss 66.
- Backe-Hansen, Elisabeth (1993). Fosterhjemsarbeid. Oslo: Barnevernets utviklingssenter. Temahefte 4.
- Backe-Hansen, Elisabeth (2001). *Rettferdiggjøring av omsorgsovertagelse. En beslutningsteoretisk analyse av barneverntjenestens argumentasjon i en serie saker om små barn*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Backe-Hansen, Elisabeth red. (2003). *Barn utenfor hjemmet. Plassering i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Backe-Hansen, Elisabeth (2003). Kritisk refleksjon over det biologiske prinsippet: biologi, barnevern og beslutninger. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 80(3) 3-15.
- Backe-Hansen, E, Havik, T. og Egelund. T. (2010). Barn og unge i fosterhjem: Kunnskapsstatus for fosterhjemsarbeid. Oslo: NOVA.
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2009). Parenting practices and problem behavior across three generations: Monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Developmental Psychology*, 45, 1214–1226.
- Barlow J, Johnston I, Kendrick D, Polnay L, Stewart-Brown S. Individual and group-based parenting programmes for the treatment of physical child abuse and neglect. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2006), Issue 3. Art. No.: CD005463. DOI: 10.1002/14651858.CD005463.pub2.
- Barnaverndarlög (2002). Nummer 80, engelsk oversettelse Child Protection Act.
- Barne- og familiedepartementet i brev av 28. september (1995).
- Barneombudet (2010). <http://www.barneombudet.no/brev/2010/tolk/>
- Barneombudet (2010). Maktesløst tilsyn. Rapport nr 1. <http://www.barneombudet.no/sfiles/54/98/1/file/makteslost-tilsyn-web.pdf>
- Barnevernpanelets rapport (2011) til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Der Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bendiksen, Lena (2000). Samvær mellom biologiske foreldre og barn etter tvangsadopsjon. *Kritisk Jus*, s. 207 – 215.
- Bendiksen, Lena (2008). *Barn i langvarige fosterhjems plasseringer: foreldreansvar og adopsjon*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Bennett C, Macdonald GM, Dennis J, Coren E, Patterson J, Astin M, Abbott J. Home-based support for disadvantaged adult mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2007). Issue 3. Art. No.: CD003759. DOI: 10.1002/14651858.CD003759.pub2.
- Berliner Morgenpost 19.12. (2007).

- Black, D., Morris, J.N., Smith, C. & Townsend, P. (1982). *The Black Report: Inequalities in Health*. Middlessex, England: Penguin Books.
- Blindheim, A. (2008). Hjernen, integrering og traumebehandling. Senter for krisepsykologi, <http://www.estd.org/NO/pdf/hjernen,prosent20integreringprosent20ogprosent20traumebehandling.pdf>
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2004): Forskrift om fosterhjem.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2006). Tiltaksplaner og omsorgsplaner barneverntjenesten. En veileder.
- Barne-,likestillings-og inkluderingsdepartementet(2009). NOU 2009:8: Kompetansen i barnevernet.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2010). Fosterhjemsavtalen.
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet (2009). Høringsuttalelser til NOU 2009:21 Adopsjon- til barnets beste.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2011). PRIDE for slekt og nettverk.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2011). BLD Oppnevnt arbeidsgruppe: Fosterhjem, tiltak for å styrke arbeidet med kommunale fosterhjem. Rapport avgitt 1. september 2011.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2009). Oppfølging av foreldre med barn/ ungdom plassert i fosterhjem eller på institusjon. En nasjonal veileder.
- Baugerud,G.A., augusti,E-M., Melinder, A. (2008). Plassering i regi av barnevernet, Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern. <http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/NBBF/EKUPplassering2008.pdf>
- Bohman, M. (1980): Fosterhemsvård, behandling eller plassering? En konferenccrapport. Barnbyn Skås rapportserie nr. 4.
- Bohman,M.og Sigvardsson, S. (1985): A longitudinal study of adoption. I: Nicol.A.R.: *Longitudinal studies in child psychology and psychiatry*. Chichester: Wiley & Son.
- Borgestadklinikken, 31/10.2011, Innspill til Raundalen-utvalget fra Borgestadklinikken
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: WHO, 17.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner. Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bratberg, E., Nilsen, Ø. A, & Vaage, K (2008). Job Losses and Child Outcomes. *Labour Economics*, 15, 591–603.
- Bufdir, <http://www.bufetat.no/bufdir/krisesenter/Aktuellt-om-krisesentertilbudet-i-2011/>
- Bufetat, <http://www.bufetat.no/familievernkonktor/asker-og-barum/Fortsatt-Foreldre-kurs/>
- Bufetat, <http://www.bufetat.no/godtsamliv/mer/>
- Buland, T., Havn. V. Finbak, L., & Dahl, T. (2007). Intet menneske er en øy. Rapport fra evalueringen av tiltak i Satsing mot frafall fra videregående studieretning. Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn.
- Bunkholdt, Vigdis og Sandbæk, Mona, (2008). *Praktisk barnevernarbeid*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bunkholdt,V. (2010). *Fosterhjemsarbeid. Fra rekruttering til tilbakeføring*, 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Case of A, B and C v. Ireland, EMDN-2005-25579, dom av 16. desember 2010 EMD (Storkammeret).
- Caspi, A., Taylor, A., Moffitt, T.E. & Plomin, R. (2000). Neighbourhood deprivation affects children's mental health: Environmental risks identified in a genetic design. *Psychological Science*, 11, 338-342. doi:10.1111/1467-9280.00267.
- Cassidy et al (2010). Enhancing child security in the infants of women in jail-diversion program. *Attachment and human development*, 12, 333-353.
- Cicchetti, D. et al (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventative interventions. *Development and psychopathology*, 18, 623 -649.
- Chamberlain, P., & Smith, D.K. (2003) Antisocial behavior in children and adolescents. The Oregon multidimensional treatment foster care model. I A.E. Kazdin & Weisz (Red). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Christensen, B & Mauseth, T. (2007). Multisystemisk terapi: familie- og nærmiljøbasert behandling av ungdom med alvorlige atferdsvansker. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 44. 1095-1106.
- Christoffersen, N.M., Hammen, I. Andersen, R.K. og Jeldtoft, N. (2007). Adoption som indsats. En systematisk gjennomgang af udenlandske erfaringer. København: Socialforskningsinstituttet.
- Clausen, S-E.(2003). Plassering utenforhjemmet på 1990tallet. I: Backe-Hansen, E. (red.): *Barn utenfor hjemmet. Plassering i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Clausen, S.-E., & Kristofersen, L. B. (2008). *Barnevernsklienter i Norge 1990-2005. En longitudinell studie*. Oslo: NOVA.
- Cooper, P. (2006). Reporting to court under the Children Act: A handbook for social services. Department of Health, London.
- Corby, B. (2006). *Child abuse – towards a knowledge base*, 3 edition. Berkshire: Open University Press.
- Den norske legeforeningen 2010: Da lykkeliten kom til verden – om belastninger i tidlige livsfasen. Statusrapport.
- Davies, C.A. (2005). Children exposed to domestic violence: A review and meta-analysis of the empirical research. *Dissertation Abstracts International*, 66, 3402.
- De forente nasjoners internasjonale konvensjon 20. november 1989 om barnets rettigheter. Konvensjonen trådte i kraft 2. september 1990 og ble ratifisert av Norge i 1991.
- De forente nasjoners internasjonale konvensjon av 16. desember 1966 om sivile og politiske rettigheter.
- De forente nasjoners internasjonale konvensjon av 16. desember 1966 om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter.
- Den europeiske menneskerettighetskonvensjon, vedtatt av Europarådet i 1950 og ratifisert av Norge i 1953.
- Di Gunta, L., Eisenberg, N., Kupfer A., Steca P., Tramontano C., Caprara G.V. (2010). Assessing perceived empathic and social self-efficacy across countries. *European Journal of psychological assessment*, 26(2): 77-86.
- Dokument nr. 15:1748 (2009-2010). Spørsmål fra stortingsrepresentant Vigdis Giltun (FrP) til barne-, likestillings- og inkluderingsministeren.
- Dozier, M., Albus, K., Fisher, P. A., & Sepulveda, S. (2002). Interventions for foster parents: Implications for developmental theory. *Development and Psychopathology*, 14(04), 843-860.
- Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., et al. (2006). Developing evidence-based interventions for foster children: An example of a randomized clinical trial with infants and toddlers. *Journal of Social Issues*, 62(4), 767-785.
- Duncan, G.L., Brooks-Gunn, J. & Klebanov, P.K. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child Development*, 65, 296-318.
- Dyregrov K. og A. Dyregrov (2008). *Krisepsykologi i praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Egelund, Tine og Hestbæk, A. D. (2003). Anbringelse af børn og unge udenfor hjemmet. En forskningsoversikt. København: Socialforskningsinstituttet. <http://www.sfi.dk/graphics/SFI/Pdf/Rapporter/2003/0304Anbringelse.pdf>
- Egelund, T. (2006). Sammenbrud i anbringelser. København: Socialforskningsinstituttet nr. 1.
- Egelund, T., Christensen, P.S., Jakobsen, T.B., Jensen, T.G. og Olsen, R.F. (2009). Anbragte børn og unge – En forskningsoversikt. København: Socialforskningsinstituttet.
- Eide, K. (2005). *Tvetydige barn: Om barnemigranter i et historisk komparativt perspektiv*. Bergen: Dr. polit grad ved sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A., et al. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child development*, 76, 2055 – 1071.
- Eisenberg, N. & Haugen, R. et al (2010). Relations of temperament maladjustment and ego resiliency in at-risk children. *Social Development* 19 (3): 577-600
- Elstad, J. I., & Barstad, A. (2008). Sosiologiske perspektiver på psykiske plager. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5, 204–212.
- EMDN-1983-10465. Series A nr 130 pkt 81-83.
- EMDN-1990-17383. Reports 1996-III.
- Ericsson, K. (2002). Hva er «gode nok» foreldre? Barnevernets vurderinger i et historisk perspektiv. Institutet för framtidsstudier: Stockholm.
- Eriksen, N (2001). *Forebygging av atferdsproblemer i første klasse ved hjelp av et strukturert opplærings- og veiledningsprogram for lærere*. Oslo: Dr. gradsavhandling ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Eriksen, N (2006). Et nytt program for forebygging av atferdsproblemer i skolen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 790-796.
- Eriksen, I.E. (2006). Voldsutsatte kvinners omsorg for barn. Bulleteng 4 i prosjektet: Barn som lever med vold i familien, Senter for Krisepsykologi & Alternativ til Vold, nettsider.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. I J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny & T. Reid (red.). *The APSAC handbook on child maltreatment* (ss. 3–20). Thousands Oaks, CA: SAGE Publications.
- Ertesvåg, S.K. & Vaaland, G.S. (2007). Prevention and Reduction of Behavioural in schools: An

- Evaluation of the Respect-program. *Educational psychology*, 27 (6), 713-736.
- Fauske, H., Lichtwarck, W., Marthinsen, E., Willumsen, E., Clifford, G., & Kojan, B. H. (2009). *Barnevernet på ny kurs? Det nye Barnevernet – et forsknings- og utviklingsprosjekt i barnevernet. Sluttrapport fase 1*. Bodø: Nordlandsforskning.
- Felitti, V.J., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, W., Koss, M., Marks, J. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14:245–258.
- Felitti, V.J., Anda, R.F. (2010). *The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease. The hidden epidemic*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fernea, E.W. (1995). *Childhood In The Muslim Middle East, in Fernea, E.W. Children In The Muslim Middle East*. Texas: University of Texas Press: USA.
- Finkelhor, D. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31.
- Fisher, P. A., Gunnar, M. R., Dozier, M., Bruce, J., & Pears, K. C. (2006). Effects of Therapeutic Interventions for Foster Children on Behavioral Problems, Caregiver Attachment, and Stress Regulatory Neural Systems. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 215-225.
- FN CRC/C/NOR/CO/4, Konvensjonen om barnets rettigheter 29. januar (2010), Komiteen for barnets rettigheter, Komiteens femtjendte sesjon, 11. – 29. januar 2010 CRC/C/15/Add.263. <http://www.regjeringen.no/pages/2354993/BK4-eksaminasjonen%20%20Avsluttende%20merknader%208%204%2010.pdf>
- Folkehelseinstituttet, http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,2336:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:90587::1:5569:7:::0:0
- Fonagy, P. et al. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Forskrift om fosterhjem av 18. desember 2003 nr. 1659 (fosterhjemsforskriften).
- Fossum, S. & Mørch, W-T. (2005). De utrolige årene: Webster-Strattons foreldre-barn-og lærerbaserte metode for behandling av små barn med atferdsforstyrrelser. I L. Scheldrup, C. Omre & Marthinsen (Red.). *Nye metoder i et moderne barnevern*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Fosterhjemsavtalen BLD (2010). 14. <http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Barnevern/2011/Fosterhjemsavtalen2011.pdf>
- Friedli, L. og M. Parsonage (2007). Mental health promotion: Building an economic case. Northern Ireland association for mental health. Se: http://www.chex.org.uk/media/resources/mental_health/Mental%20Health%20Promotion%20-%20Building%20an%20Economic%20Case.pdf
- Freudenberg, N., & Ruglis, J. (2007). Reframing school dropout as a public health issue. *Preventing Chronic Disease*, 4, 1–11.
- Frønes, Ivar, & Strømme, Å. (2010). *Risiko og marginalisering. Norske barns levekår i kunnskaps-samfunnet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Frønes, Ivar (2011). *Moderne barndom*, 3 utgave. Oslo: Cappelen akademisk.
- Geffner, R.A., et al. (2003). *The effects of intimate partner violence on children*. New York: Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Gelles, R. J., & Cavanaugh, M. M. (2005). Violence, abuse and neglect in families and intimate relationships. I P. C. McHenry & S. J. Price (red.). *Families and Change: coping with stressful events and transitions* (pp. 129–154). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- GENERAL COMMENT No. 8, avsnitt 42, Day of General Discussion on Children without parental care (2006), avsnitt. 654, General Comment no. 7 (2006), avsnitt 18.
- Gjerdåker, J. (1980). *Arbeidet i bygdene*. Voss: Vestanbok.
- Goldfarb, W. (1945). Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent adjustment. *Journal of American Psychiatry*, 102, p. 12-33.
- Goldstein, J., Freud, A. og Solnit, A.J. (1980). *Retten til barnet eller barnets rett?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Goldstein, A. P., & Glick, B. (2001). Aggression Replacement Training: Application and evaluation management. In Bernfeld, G. A., Farrington, D. P. & Leschied, A. W. (Eds.) *Offender Rehabilitation in Practice: Implementing and evaluating effective programs*. New York: John Wiley and Sons Ltd.
- Graham-Bermann, S.A., & Hughes, H.M. (2003). Intervention for children exposed to interparental violence (IPV): Assessment of needs and research priorities. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (3), 189-304.

- Graver, H.P. (2006). I prinsippet prinsipiell – om rettsprinsipper. *Tidsskrift for rettsvitenskap*, 19 (2/3), 189 – 221.
- Graver, H. P. (2004). Bevisbyrde og beviskrav i forvaltningsretten. *Tidsskrift for rettsvitenskap*, 4/4, 465-498.
- Groves, B.M. (1999). Mental health services for children who witness domestic violence. *Future of children*, 9(3), 122-132.
- Grøgaard, J. (2007). Dype spor. Dvd. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Grych, J.H., Fincham, F.D., Jouriles, E.N., & McDonald, R. (2000). Patterns of adjustment among children of battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 84-94.
- Gundersen, K., & Svartdal, F. (2006). Aggression Replacement Training in Norway: Outcome evaluation of 11 Norwegian student projects. *Scandinavian Journal of Education Research*, 50, 63-81.
- Hagen, K. A, Ogden, T., & Bjørnebekk, G. (2011). Treatment Outcomes and Mediators of Parent Management Training: A One-Year Follow-Up of Children with Conduct Problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(2), 156 – 178.
- Hammersley, P., Read, J. (2006). Child abuse can cause schizophrenia. Press release University of Manchester. Se: http://www.eureka.lert.org/pub_releases/2006-06/uomat061306.php
- Hart, B., & Risley, T. (2005). *Meaningful differences in everyday experience of young American children*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Haugli, T. og Havik, T. (2010). *Samvær i barnevernsaker, psykologiske og juridiske vurderinger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haugli, Trude. (2008). Hensynet til barnets beste. Kap. 3 i Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S., og Sandberg, K. red. (2008): *Barnekonvensjonen. Barns rettigheter i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haugli, Trude (2004). Bør samværsrettens omfang lovfestes? *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, 2004 s. 232-234.
- Haugli, Trude (2002). Et dilemma for barnevernet. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 3.
- Havik, Toril og Backe-Hansen, E. (1998). Kunnskapsstatus for fosterhjemsarbeidet. Bergen: Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet. Skriftserie nr. 3.
- Havik, Toril (1996). Samvær mellom fosterbarn og foreldre. Bergen: Barnevernets kompetansesenter på Vestlandet. Skriftserie nr. 1.
- Havik, Toril., Hassel, K. og Poulsson, A. (2003). Hjem igjen? En analyse av fylkesnemndas vedtak etter barnevernsloven § 4-21. Bergen: Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet. Skriftserie nr. 1.
- Havik, Toril. (2004). Når barn er plassert utenfor hjemmet – sentrale temaer. I: Havik, T., Larsen, M.Y., Nordstoga, S. og Veland, J.: *Barnevernet. Forutsetninger og gjennomføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Havik, Toril. (2007). Slik fosterforeldrene ser det – II. Bergen: Barnevernets utviklingssenter på Vestlandet. Skriftserie nr. 1.
- Heltne, U., Steinsvåg, P.Ø. (2011). *Barn som lever med vold i familien. Grunnlag for beskyttelse og hjelp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hengeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C., Rowland, M.D., Cunningham, P.B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Hessen, D.O. (2011). *Bladet Prosa* 4/11.
- Hessle, Sven (1988). *Familjen i Sönderfall. En rapport from samhällsvården*. Göteborg: Norstedts Förlag.
- Hestbæk, A-D. (2011): Denmark: A child welfare system under reframing. In Gilbert, Parton & Skivenes: Child protection systems. International trends and orientation. Pp. 131-153. New York: Oxford University Press.
- Hodne, Ø. (2003). *Barndom i Norge gjennom tusen år*. Oslo: Cappelen.
- Hognestad, Marianne og Knut R. Steenberg (2009). *Adopsjonsloven – kommentarutgave*.
- Holm-Hansen, Jørn, Thomas Haaland og Trine Myrvold (2007). Flerkulturelt barnevern: En kunnskapsoversikt. NIBR-rapport 2007:10 Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning, ISBN: 978-82-7071-672-2.
- Holter, H., Ve Henriksen, H.; Gjertsen, A., Hjort, H.; (1975). *Familien i klassesamfunnet*. Oslo: Pax forlag.
- Holtan, A. (2002). *Barndom i fosterhjem i egen slekt*. Avhandling for graden cand.polit. Institutt for sosiologi. Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø.
- Höjer, I. (2007). Föräldrars röster – hur är det att ha sina barn placerade i fosterhem? Skriftserie Allmänna Barnhuset.
- Høstmælingen, N., Kjørholt, E.S., og Sandberg, K. red. (2008). *Barnekonvensjonen. Barns rettigheter i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Høyesterett (HR) 2001-00321.
- Haaland, T., Claussen, S-E., & Schei, B. (2005). Vold i parforhold – ulike perspektiver. NIBR-rapport:3.
- Innst.O.nr.2 (2006-2007). Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om lov om endringer i barnevernloven og sosialtjenesteloven mv. (saksbehandlingsregler for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker mv.).
- Innst.O.nr. 68 (1994-1995). Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og i visse andre lover (tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmissbrukere i institusjon).
- Innst.O.nr. 80 (1991–1992). Innstilling fra forbruker- og administrasjonskomiteen om lov om barneverntjenester (barnevernloven) pkt. 2, jf. også NOU 1985:18 Lov om sosiale tjenester m.v. side 157, første spalte og Ot.prp. nr. 44 (1991-1992) side 43.
- Innst. S. nr. 121 (2002-2003). Innstilling til Stortinget fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om barne- og ungdomsvernet.
- Innst.O.nr.121 (2008-2009). Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om lov om endringer i barnevernloven.
- Innst. O. nr. 126 (1992-93). Innstilling fra forbruker- og administrasjonskomiteen om lov om endringer i lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester.
- Jaffe, P.E., Crooks, C.V., & Wolfe, D.A. (2003). Legal and policy responses to children exposed domestic violence: the need to evaluate intended and unintended consequences. *Clinical Child and Family Review*, 6(3), 295-213.
- JOHANSEN mot Norge, EMD-1990-17383 pkt. 73.
- Johansen vs. Norway 7.8.1996, premiss 78.
- Jonsson, G. (1973). *Det sociala arvet*. Stockholm: Tiden förlag.
- Jøsok, D. (2010). Voksne fosterbarn – en brukerundersøkelse. BUFetat region vest.
- Kerr, D. C. R., Capaldi, D. M., Pears, K. C., & Owen, L. D. (2009). A prospective three generational study of fathers' constructive parenting: Influences from family of origin, adolescent adjustment, and offspring temperament. *Developmental Psychology*, 45, 1257–1275.
- Kiernan, K.E. & Mensah, F.K. (2009). Poverty, maternal depression, family status and children's cognitive and behavioural development in early childhood: A longitudinal study. *Journal of Social Policy*, 38, (4), 569-588.
- Kirkengen, AL. (2009). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*, 2.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kitzman, K.M., Gaylord, N.K., Holt, A.R., & Kenny, E.D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339-352.
- Kjønstad A., og A. Syse (2008). *Velferdsrett II: Barnevern og sosiale tjenester*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kjønstad, A. (1999). En bok om samvær i barnevernsaker. *Lov og Rett*, 368-375.
- Knudsen, L. (2009). En sammenligning av slægtsanbragte og anbragte i tradisjonell familiepleje. København: Socialforskningsinstituttet Rapport 09:27.
- Kommunal- og regionaldepartementet (2009): «Regnskapsrapporteringen i Kostra. Veiledning. Regnskapsåret 2010».
- Kovan, N. M., Chung, A. L., & Sroufe, L. A. (2009). The intergenerational continuity of observed early parenting: A prospective, longitudinal study. *Developmental Psychology*, 45, 1205–1213.
- Kristofersen, L.B. (2003). Barn og unge i fosterhjem og institusjon i 1990-årene:Hvorfor avsluttes tiltakene? I: Backe-Hansen, E.: *Barn utenfor hjemmet. Flytting i barnevernets regi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristofersen L.B, Sverdrup, S., Haaland, H., Wang Andresen, I.H. (2006). Hjelpetiltak i barnevernet – virker de? NIBR-rapport 2006:07.
- Kroon mot Nederland, 29/1993/424/503 EMD.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko – skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- LA-2005-180887.
- LA-2007-97241.
- Lag med særskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), 1990:52.
- Lagoutte, S. (2003). Surrounding and extending family life: the notion of family life in the case-law of the European court of human rights. *Nordisk Tidsskrift for Menneskerettigheter* 2003: 3, s. 292–306.
- Larson, K., Russ, S.A., Crall, J.J., and Halfon, N. (2008). Influence of multiple social risks on child's health. *Pediatrics*, 121, 337-344.
- Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M. B., Handegård, B. H., & Mørch, W-T. (2008). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: Results of a randomized controlled replication trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Published online january 2008.

- LB-2008-166815.
- LB-2010-44659. Anke til Høyesterett nektet fremmet, HR-2011-1368-U.
- LEBBINK mot NEDERLAND, EMDN-1999-45582.
- Leifer, M., Kilbane, T., Jacobsen, T., & Grossman, G. (2004). A three-generational study of transmission of risk for sexual abuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 662–672.
- Levendosky, A.A., & Graham-Bermann, S.A. (2001). Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence*, 16, 171-192.
- Lindboe, K. (2003). Hensynet til barnets beste i barnevernsaker. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, 116-117.
- Lindboe, K. (2006). Samvær etter omsorgsovertakelse. *Bvpraxis*. Se: <http://www.bvpraxis.no/Utgivelser/BVpraxis%20nr%202%202006.pdf>
- Lindboe K. (2007). Om beviskravet i barnevernsaker. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, 3:177 – 181.
- Lindboe, K. (2008). *Barnevernrett*, 5. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lopez, G.S., (2007). *Minoritetsperspektiver på norsk familievern: Klienters erfaringer fra møtet med familievernkontoret*. Oslo: NOVA rapport 9:2007.
- Lorentzen, T. og R. A. Nielsen (2008). Går fattigdom i arv? Langtidseffekter av å vokse opp i familier som mottar sosialhjelp. Oslo: Fafo rapport nr.14.
- Lov om barn og foreldre av 8. april 1981 nr. 7 (bl.)
- Lov om barneverntjenester av 17. juli 1992 nr. 100 (bvl.)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker av 10. februar 1967 (fvl.), lov om sosiale tjenester mv. 13. desember 1991 nr. 81 (sostjl.)
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) av 2. oktober 1967
- Lov om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) av 17. juni 2005 nr. 90
- Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) av 21. mai 1999 nr. 30
- Lov om grunnskolen av 17. juli 1998
- Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) av 5. desember 2003 nr. 100
- Lov om sosiale tjenester m.v. av 13. desember 1991 nr. 81
- Lov om vergemål for umyndige (vergemålsloven) av 22. april 1927
- Lovendring av 19. juni 2009 nr. 45, i kraft fra 1. juli 2009 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874
- Lundeberg, I.R., K. Mjåland, K.H.Søvig, E.Nilssen og B. Ravneberg (2010). Tvang overfor rusmiddelavhengige. Evaluering av Lov om sosiale tjenester §§ 6-2, 6-2a og 6-3. Bergen: Unirokkansenteret. Rapport nr. 2.
- Lynch, M.A. (1975). Ill-health and child abuse. *Lancet*, Aug.16.
- Lyng, K., A. Syse og P.E. Børdahl (2005). Can cesarean section be performed without maternal consent? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, nr. 4 – 17. februar.
- Lysbakken, A. (2011). Kvaliteten i tjenestene. Foredrag på Atferdssenterets årlige konferanse 25.10.
- Lög um ættleiðingar 1999 nr. 130, engelsk oversettelse Adoption Act.
- Macdonald G, Bennett C, Dennis J, Coren E, Patterson J, AstinM, Abbott J. Home-based support for disadvantaged teenage mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2007), Issue 3. Art. No.: CD006723. DOI: 10.1002/14651858.CD006723
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.). *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 237-243.
- McGee, C. (2000). *Childhood experiences of domestic violence*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Melton & Campbell (2008). Strong Communities for Children – A Community-wide Approach to Prevention of Child Abuse and Neglect. *Family Community Health*, 31 (2): 100-112
- Meltzoff, A., Gopnik, A. & Kuhl, P. (2002). *Den lille, store forskeren*. Oslo. Pedagogisk Forum.
- Mendoza, K. (2011). Barnevernet mangler kulturell forståelse. *Utrop*.
- Moe, V., Slinning K., Hansen M.B. (2010). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal.
- Moen, B. (1996). Samspill mellom innvandrere og barnevernsarbeidere – uløselige dilemmaer? Norsk Institutt for by- og regionsforskning, Rapport nr3.
- Moldestad, B. (2003). Slektsplasseringer før og nå. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, nr. 4

- Mullender, A., Hague, G., Imam, U., Kelly, L., Malos, E. & Regan, I. (2003). *Children's Perspective on Domestic Violence*. London: Sage Publications.
- Mysterud, I. (2006). *Mennesket og moderne evolusjonsteori*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Mørch, W.-T. (2010). Kvalitetsvurdering av psykososiale tiltak. I Befring m.fl.: *Sårbare Unge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mørkrid, D & Christensen, B. (2007). Funksjonell familierapi. Et evidensbasert familierapeutisk behandling for ungdom og familier med alvorlige atferdsvandler. *Tidsskriftet Norges barnevern*, nr. 3.
- Neppl, T. K., Conger, R. D., Scaramella, L. V., & Ontai, L. L. (2009). Intergenerational continuity in parenting behavior: Mediating pathways and child effects. *Developmental Psychology*, 45, 1241–1256.
- Nisja, A. S. B. (2004). Samværets omfang (hvor ofte og hvor lenge) – barnevernloven § 4-19. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*.
- Norsk Retstidende 1982, 1984, 1985, 1986, 1987, fra og med 1989 til og med 2007.
- NOU 1985: 18 Lov om sosiale tjenester mv. Sosialdepartementet
- NOU 2000: 12 Barnevernet i Norge. Barne- og familiedepartementet
- NOU 2003: 31 Retten til et liv uten vold <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/nouer/2003/nou-2003-31/6/2.html?id=372828>
- NOU 2005: 9 Ressursbruk og rettssikkerhet i fylkesnemndene for sosiale saker. Barne- og familiedepartementet.
- NOU 2009: 5 Farskap og annen morskap. Barne- og likestillingsdepartementet.
- NOU 2009: 8 Kompetanseutvikling i barnevernet – kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning. Barne- og likestillingsdepartementet.
- NOU 2009: 21 Adopsjon – til barnets beste En utredning om de mange ulike sidene ved adopsjon. Barne- og likestillingsdepartementet.
- NOU 2009: 22 Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. Barne- og likestillingsdepartementet. Avgitt 3. desember.
- NOU 2009: 22 Det du gjør, gjør det helt. Vedlegg: Bør barnevernloven bli en rettighetslov? Førsteamanuensis dr. juris Mons Oppedal, Høgskolen i Oslo, 19. august 2009 <http://www.regjeringen.no/pages/2272040/PDFS/NOU200920090022000DDDPDFS.pdf>
- NOU 2010: 8 Med forskertrang og lekelyst. Kunnskapsdepartementet.
- NOU 2011: 20 Ungdom, makt og medvirkning, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Nugent, K., Keefer, C., Minear, S., Johnson, L., & Blanchard, Y. (2007). *Understanding newborn behavior and early relationships. The Newborn Behavioral Observations (NBO) System Handbook*. New York: Brookes Publishing.
- Nygaard N. (2004). *Rettsgrunnlag og standpunkt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ofstad, K. og Skar, R. (2010). *Barnevernloven med kommentarer*. Oslo: Gyldendal.
- Ogden, T. (1999). Barn og ungdoms levekår i Norden. Marginalisering av barn og unge – en Kunnskapsoversikt. Tema Nord Social. Oslo-København: Nordisk Ministerråd.
- Ogden, T. (2009). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Olds D, Henderson CR, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, Pettitt L, Sidora K, Morris P, Powers J (1998). Title Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA* 1998 Oct, Volume 280, Issue 14, Pages 1238-44.
- Olds, D. L. (2006). The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27, 5-25.
- Olsson mot Sverige, EMD-1983-10465, series A nr. 130 premiss 81. K. og T. mot Finland, Hudoc reference REF00002663 premiss 178.
- Oslo kommune, Velferdsetaten (2010). Undersøkelse blant fosterbarn.
- Ot.prp. nr. 29 (1990-1991). Om lov om sosiale tjenester m.v. (sosialloven). Sosialdepartementet.
- Ot.prp. nr. 33 (2007-2008). Om lov om endringer i ekteskapsloven, barnelova, adopsjonsloven, bioteknologiloven mv. (felles ekteskapslov for heterofile og homofile par). Barne- og likestillingsdepartementet.
- Ot.prp. nr. 44 (1991-1992). Om lov om barneverntjenester (barnevernloven). Barne- og familiedepartementet.
- Ot.prp. nr. 48 (1994-1995). Om sosiale tjenester m.v og i visse andre lover (tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmissbrukere i institusjon).
- Ot.prp. nr. 64 (2004-2005). Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester og lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven) m.v.
- Ot.prp. nr. 69 (2008-2009). Om lov om endringer i barnevernloven side 16. Vedtatt 19. juni 2009, i kraft fra 1. juli 2009.

- Ot.prp. nr. 76 (2005-2006). Om lov om endringer i barnevernloven og sosialtjenesteloven mv. (saksbehandlingsregler for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker mv.) Barne- og likestillingsdepartementet.
- Ot.prp. nr. 104 (1992-1993) (endringslov). Lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Paulsen, Mia (2007). Lederartikkel. *Fontene*. Nr. 6.
- Paulsen, Mia (2007). Lederartikkel. *Fontene*. Nr. 7.
- Payne, H. & Littlechild, B. (2000). *Ethical Practice and the abuse of power in social responsibility: Leave no stone unturned*. London: Jessica Kingsley.
- Perry, B. D. (2008). Child maltreatment: A neurodevelopmental perspective on the role of trauma and neglect in psychopathology. I: T. P. Beauchine & S. P. Hinshaw (red.). *Child and adolescent psychopathology* (ss. 93–128). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Perry, B.D. (2009). Examining child development through a neurosequential lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14: 325-346.
- Proposisjon 7 Lovforslag (2009-2010). Endringer i adopsjonsloven og barnevernloven. Barne- og likestillingsdepartementet.
- PROTECT Health warnings and responsibility messages on alcoholic beverages – a review of practices in Europe WP5 Report- Member State experiences March 2011 <http://protect-project.eu/wp-content/uploads/2011/03/WP5-Alcohol-labelling-practices-in-Europe-23-03-11.pdf>
- Quinton, D., Rushton, A., Dance, C og Meyers, D. (1998). Contact between children placed away from home and their birth parents. Research issues and evidence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, nr. 2.
- Raundalen, M. (2009). Senter for krisepsykologi, Bulleteng nummer 6, februar 2009 <http://atvstiftelsen.no/upload/2011/04/08/bulleteng-nummer-6-skade.pdf>
- Raundalen, M. (2008). Barn som lever med vold i familien. I Dyregrov, K. og A. Dyregrov (red.). *Krisepsykologi i praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Regionalt senter for barne- og unges psykiske helse (RBUP), [http://www.rbup.no/CMS/CMSpublish.nsf/BA82C070A47CA97EC12574F9003DCCC7/\\$file/Tiltak42.pdf](http://www.rbup.no/CMS/CMSpublish.nsf/BA82C070A47CA97EC12574F9003DCCC7/$file/Tiltak42.pdf)
- Reedtz, C., Martinussen, M., Jørgensen, F.W., Handegård, B.H., Mørch, W-T. (2010). Parents seeking help in child rearing: Who are they and how do their children behave? *Journal of Children's Services*, 4, 264-275.
- Reedtz, C., Handegård, B.H., Mørch, W-T. (2011). Promoting positive parenting practices in primary care: Outcomes in a randomized controlled risk reduction trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 131-137.
- Robertson, J. (1952). A two-year-old goes to hospital (film). London: Tavistock Child Development Unit.
- Roseby, V., Johnston, J., Gentner, B., & Moore, E. (2005). *A Safe Place to Grow; A Group Treatment Manual for Children in Conflicted, Violent and Separating Homes*, 2. edition. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press
- Rundskriv av 22. april 2002: Saksbehandling i barneverntjenesten (Q-1036).
- Rundskriv fra Barne- og familiedepartementet av 1. november 1995, » Saksbehandling i barneverntjenesten.» (Q-1036). Endret mars 2002.
- Rundskriv Q-0982 av 19. juni 2000 «Retningslinjer om hjelpetiltak, jf. barnevernloven § 4-4.» Barne- og familiedepartementet.
- Rundskriv, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 15. juli 2004: Retningslinjer for fosterhjem av 15. juli 2004 (Q-1072).
- Rundskriv, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 19. juni 2000: Retningslinjer «Fosterhjemsplassing hos biologiske foreldre», Barne- og familiedepartementet Oslo, 23. november 1993 (Q-0835).
- Rutter, M. (1981). *Maternal Deprivation Reassessed*, 2. edition. Hammondsworth: Penguin
- Rutter, M. og The English and Romanian Adoptees Study Team (1998). Developmental catch-up and deficit following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, nr. 39
- Rutter, M. (2008). Implications of attachment theory for child care policies. In Cassidy J. & P. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment theory and research*. New York: Guilford Press.
- Rutter, M. (2010). The cutting edge. Gene environment interplay. *Depression Anxiety*, 27:1-4.
- Rytter, Jens Elo (2006). *Den europæiske Menneskerettighedskonvention og dansk ret*, København: Forlaget Thomson.
- Saken Adele Johansen mot Norge (2002) EMDN-2002-12750
- Saken Görgülü mot Tyskland (2001) EMD-2001-074969

- Sallquist, J., Eisenberg, N., Spinrad T.L., Gaertner B.M.; Eggum N.D., Zhou N (2010). Mothers' and children's positive emotion: Relations and trajectories across four years. *Social Development*, 19 (4): 799-821.
- Sandberg, K. (2003). *Tilbakeføring av barn etter omsorgsovertakelse*. Oslo: Gyldendal.
- Sandbæk, Mona (2003). Verdier og faglige problemstillinger knyttet til det biologiske prinsipp i barnevernet. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 80 (3): 16-21.
- Sandvik, G. (1979): Rettsstillinga til barn i gamle dagar. *Forskningsnytt* nr.4.
- Shaffer, A., Burt, K. B., Obradovi?, J., Herbers, J. E., & Masten, A. S. (2009). Intergenerational continuity in parenting quality: The mediating role of social competence. *Developmental Psychology*, 45, 1227-1240.
- SCHMIDT mot Frankrike, EMDN-2002-35109
- Senter for krisepsykologi, sammendrag forfattet av Rolf Gjesdal, <http://www.krisepsyk.no/Temasider/cptsd/komplekse%20traumer.htm>
- Service-loven § 54. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forældremyndighedsindehaveren en støtteperson i forbindelse med barnets eller den unges anbringelse uden for hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 8, og §§ 58 og 60.
- Sexton, T.T. & Alexander, J.F. (2005). Functional Family Therapy for externalizing disorders in adolescents. I J.L. Lebow (Red). *Handbook of clinical family therapy*. Hoboken, NJ; John Wiley & Sons
- Sinclair, J. (2005). *Fostering now. Messages from research*. London: Jessica Kingsley publ.
- Sivilombudsmannens årsmelding 1990
- Sivilombudsmannens årsmelding 2007
- Skivenes, M. (2003). Et innlegg mot det biologiske prinsipp i barneverntjenesteloven. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 80 (1).
- Slettebø, T. (2009). Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert utenfor hjemmet av barneverntjenesten. Diakonhjemmets Høgskole, Rapport 1. Se: <http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/NBBF/Oppf%C3%B8lgning%20av%20foreldre%20-%20Diakrapp.nr12009TorSletteb.pdf>
- Slettebø, T. (2008). *Foreldres medvirkning i barnevernet*. Dr. polit. Avhandling. Institutt for sosialt arbeid og helsefag. NTNU. Trondheim.
- Smeeton, J., Boxall, K. (2011). Birth parents' perception of professional practice in child care and adoption proceedings: implications for practice. *Child and Family Social Work*, 1365-2206.
- Smith, Lars (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Smith, Lars (2010). Når barn er i risiko for omsorgssvikt. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47 (5), 402.
- Smith, Lucy (2008). FN's konvensjon om barnets rettigheter. Kap. 1 i Høstmælingen, N., Kjærholt, E.S., og Sandberg, K. red. (2008): *Barnekonvensjonen. Barns rettigheter i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- SoL – Socialtjenestelagen 2001:453
- SOU 2009 – 68 – Barnskyddsutredningen
- Statistisk sentralbyrå (SSB) sin statistikk over levende fødte barn i Norge <http://www.ssb.no/fodte/tab-2011-04-07-01.html>
- SSB, 2011). http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=05141
- SSB, <http://www.ssb.no/barneverng/tab-2011-06-27-09.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/barneverng/tab-2011-06-27-08.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/02/02/10/adopsjon/tab-2011-06-08-01.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/02/02/10/dode/tab-2011-04-14-04.html>
- SSB, http://www.ssb.no/emner/02/02/40/notat_200707/notat_200707.pdf
- SSB, http://www.ssb.no/emner/02/barn_og_unge/2011/bef/
- SSB, <http://www.ssb.no/aarbok/tab/tab-069.html>
- SSB, http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=06683
- SSB, <http://www.ssb.no/barneverni/>
- SSB, <http://www.ssb.no/barneverni/tab-2010-12-15-07.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/>
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/arkiv/> («Fleire barn mottok tiltak», 2000)
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-03.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-05.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-07.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-09.html>

- SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-11.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-18.html>
- SSB, http://www.ssb.no/emner/03/03/rapp_200619/rapp_200619.pdf
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/arkiv/tab-1999-08-26-01.html>,
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2011-06-27-02.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/arkiv/tab-2001-08-15-02.html>,
- SSB, <http://www.ssb.no/emner/04/02/10/barnehager/>
- SSB, <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200601/03/index.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200604/14/index.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200802/04/index.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/9703/2.html>
- SSB, <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200104/01/>
- St.meld. nr. 39 (1995-96) Om barnevernet Tilråding fra Barne- og familiedepartementet av 26. april 1996, godkjent i statsråd samme dag.
- St.meld.nr 40 (2001-2002) Om barne- og ungdomsvernet Tilråding fra Barne- og familiedepartementet av 5. juli 2002 (godkjent i statsråd samme dag)
- Stade BC, Bailey C, Dzenoletas D, Sgro M, Dowswell T, Bennett D. Psychological and/or educational interventions for reducing alcohol consumption in pregnant women and women planning pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2009), Issue 2. Art. No.: CD004228. DOI: 10.1002/14651858.CD004228.pub2.
- Stang, Elisabeth Gording (2007). *Det er barnets sak : barnets rettsstilling i sak om hjelpetiltak etter barnevernloven § 4-4*. Oslo: Universitetsforlaget
- Stiklestad, S. S. (2007). Det biologiske prinsipp skiftende anvendelse. *Nytt norsk tidsskrift* 24 (2): 138-150
- Stiklestad, S. S. (2008). Det biologiske prinsipp skiftende anvendelse. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 85(3): 26-38
- Store norske leksikon, http://snl.no/.sml_artikkel/familie
- Surat Al'Az?b 33:4-5. Koranen
- Svenning, L. (2007). Angriper det biologiske prinsipp. *Fontene*, nr. 6:14-16.
- Svenning, L. (2007). Et dilemma. *Fontene*, nr. 6:18.
- Svenning, L. (2007). Udokumenterte og krenkende påstander. *Fontene*, nr. 7:10-11.
- Svenning, L. (2007). Vi burde vært under barnevernet mye tidligere. *Fontene*, nr. 6:16-17.
- Søkenummer 25702/94, fra den 27. april 2000.
- Søvig, K. H. (2009). *Barnets rettigheter på barnets premisser – utfordringer i møtet mellom FNs barnekonvensjon og norsk rett*. En utredning gjort på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Terplan M, Lui S. Psychosocial interventions for pregnant women in outpatient illicit drug treatment programs compared to other interventions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2007), Issue 4. Art. No.: CD006037. DOI: 10.1002/14651858.CD006037.pub2.
- Triselotis, J og M. Hill (1990). Contrasting adoptions, foster care and residential rearing. I Brodzinsky, D.M. og M.D. Schechter (red.): *The psychology of adoption*. New York: Oxford University Press
- Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Tjomsland, S. (red.) (2003). *Barnevern og omsorgsovertakelse*, 2. utgave. Oslo: Kommuneforlaget.
- Tønnessen, L.K. (1982). *Slik levde småbarna før*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ungsinn.uit.no
- UNICEF-Innocenti-Center, 2009. Childhood in transition. Report 8.
- Ustvedt, Y. (2000). *Djeveleøya i Oslofjorden. Historien om Bastøy og andre straffeanstalter for slemme gutter*. Oslo: Cappelen
- Veland, J. (1993). *Hvordan gikk det med barnevernets barn?* Resultater barnevernsarbeid i 5 kommuner i Rogaland. Stavanger: Fylkes-helsesjefen i Rogaland og Senter for atferdsforskning
- Vetlesen, A.J. (2009). *Frihetens forvandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66 (5), 715-730.
- Webster-Stratton, C. (2007). *De utrolige årene*. En foreldreveileder. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Welsh Assembly Government (2011). *Child poverty strategy for Wales*. Crown Copyright. ISBN: 978 0 7504 5994 5 document number 095/2011

- Whitman, B.Y. & Accardo, P.J. (1990). *When a parent is mentally retarded*. Baltimore: Brookes. ISBN 155766028X, 9781557660282
- Wilson, K. og Sinclair, I.(2004). Contact in foster care. Some dilemmas and opportunities. I: Neil, E. og Howe, D. (red.): *Contact in adoption and permanent foster care. Research, theory and practice*. London: British Association for Foster Care and Adoption
- Winokur M, Holtan A, Valentine D. Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment. Cochrane Database of Systematic Reviews (2009), Issue 1. Art. No.: CD006546. DOI: 10.1002/14651858.CD006546.pub2
- Wolfe, D.A. (1999). *Child Abuse. Developmental Clinical Psychology and Psychiatry Volume 10*, Second Edition. London: Sage Publications.
- Wolfe.D.A., Crooks, C.V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P.G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (3), 171-187.
- Wouldes, T.A. & L.J. Woodward (2010). Maternal methadone dose during pregnancy and infant clinical outcome. *Neurotoxicology and Teratology*, 32 (3) May-June 2010: 406-413.
-

Vedlegg 1

Oppdatert kunnskap om tidlig utvikling med tanke på kompensierende tiltak, inkludert å hente barnet

Av Hanne Cecilie Braarud Dr. psychol. og forsker

1 Innledning

Dette vedlegget gir en oversikt over nyere kunnskap innen utviklingspsykologi i forhold til barn i alderen 0- 4 år. Selv om utviklingspsykologi handler om hele livet, så vet vi også at sped- og småbarnstiden er en helt spesiell periode; Det er da barnet etablerer sine første relasjoner og utvikler evnen til å regulere egne følelser og atferd. Denne perioden er også kjennetegnet ved at nervesystemet er i en rask utvikling og modning. Dette er utviklingsprosesser som nettopp er avhengig av ytre stimuleringer som sped- og småbarn får gjennom sine nærmeste relasjoner.

Beskyttelse av barn og å sørge for gode barneår er i seg selv et viktig moralsk og etisk mål. Fylles dette målet, så er man på god vei til at kunnskap om små barns utvikling også sikrer utviklingen av en nasjons menneskelig kapital (altså å besørge nasjonens sosiale, økonomiske og politiske interesser) (Shonkoff & Phillips, 2000).

Definisjonen av sped- og småbarns mentale helse belyser betydning av tidlige relasjonelle barndomsopplevelser og senere mestring og mental helse:

.... sped- og småbarns kapasitet til å oppleve, regulere, og uttrykke emosjoner, utvikle nære og trygge relasjoner, og utforske omgivelsene og lære. Disse kapasitetene gjennomføres best i en omsorgsfull kontekst som inkluderer familien, samfunnet, og kulturelle forventninger til små barn. Utvikling av disse kapasitetene er synonymt med en sunn sosial og emosjonell utvikling....(Zero to Three, 2001) (min oversettelse).

Hovedfokuset for definisjonen er at en sunn sosial og emosjonell utvikling er en relasjonell prosess. Dette er også den rådende omfatning i forskningen som har foregått innen neurobiologiske, atferd- og sosiale vitenskapelige disipliner de siste

tiårene. Kunnskap om betingelser som påvirker hvorvidt barn får en god eller bekymringsfull start på livet kan oppsummeres som følgende: (1) betydningen av tidlige erfaringer, og samspillet mellom gener og miljøet i forhold til utvikling av hjernen og individets atferd; (2) tidlige relasjoners sentrale rolle som kilde til støtte og tilpasning eller risiko; (3) de omfattende ferdigheter, komplekse emosjoner og essensielle sosiale ferdigheter som utvikles de første leveårene; og (4) muligheten for å øke et positivt utviklingsløp gjennom godt planlagte intervensjoner (Shonkoff & Phillips, 2000).

Dette vedlegget vil legge vekt på kunnskap fra tilknytningsteorien, betydningen av sosiale relasjoner, og overgangsperioder i sped- og småbarnsalderen, hvor miljøets betydning for barnets utvikling, både pre- og postnalt, er relevant. Her vil det legges spesielt vekt på barnets nærmeste omsorgsmiljø. Nyere forskning og kunnskap fra utviklingspsykologi, utviklingspsykopatologi (Gunnar, Bruce, & Grotevant, 2000) vil gjennomgås. Nyere relasjonelle utviklingsperspektiv inkluderer også nevrobiologisk kunnskap om individets utvikling; hvordan den genetisk programerte utviklingen av nervesystemet formes av opplevelser. Når nevroner er aktive har de et potensiale for å stimulere veksten av ny oppkoblinger mellom hverandre, og de synaptiske sammenkoblingene formes av både gener og erfaringer (Siegel, 2006).

Ulike teoretiske perspektiver og teorier vil benyttes som rammeverk for å si noe om bakenforliggende prosesser for normalutvikling, skjevutvikling og utvikling av psykopatologi senere, men hovedfokuset er barns utvikling i aldersspennet 0-4 år. Dette vil videre diskuteres i forhold til problemstillinger som assosieres med barn som er under tiltak i barnevernet. Her vil jeg kort referere til noen skadeeffekter som er dokumentert hos barn som har vært utsatt for mellommenneskelige krenkelser (vold i nære relasjoner, seksuelt

misbruk og emosjonell og fysisk omsorgssvikt) i tidlig barndom. Med de begrensninger som ligger i arbeidets lengde så vil jeg imidlertid ikke gå i dybden på ulike skademekanismer og utviklingsutfall som assosieres med ulike former for mis-handling og vanskjøtsel hos barnevernets barn.

Innledningsvis nevnes hvor viktig kunnskap om sunn og positiv utvikling er i forhold til å sikre senere sosial, økonomisk og politisk kapital, og ikke minst, å unngå eksklusjon i utdanningssamfunnet, som er en risiko for senere sosial eksklusjon (Frønes & Strømme, 2010). Her presenteres kunnskap fra forskning, og noen forslag/modeller for å minimere marginalisering og eksklusjon av en allerede sårbar gruppe med barn. Det blir dratt vekslers på studier som undersøker om barnets alder påvirker etablering av tilknytning til nye omsorgspersoner, og om ulike aspekter ved kompenserende tiltak som å ta barnet ut av hjemmet og barnets videre utvikling. Når vi oppdrar barn i et utdanningssamfunn (Frønes & Strømme, 2010) så vil jeg også kort vise til studier som ser på typiske barnevernsbarn og akademisk karriere.

2 Nyere utviklingspsykologisk kunnskap

2.1 Først er relasjonen

Allerede ved unnfangelsen befinner barn seg i en relasjon til et annet individ som yter fysiologisk og psykologiske næring for barnets vekst (Sameroff, 2004). Etter fødsel og langt inn i barneårene så støtter omsorgsgiver barnet med fysiologisk, atferdsmessig og emosjonell regulering, gjennom såkalt samregulering. I begynnelsen er spedbarn helt avhengig av omsorgsgivers regulering av kritiske atferdsmessige- og fysiologiske funksjoner (Gunnar & Donzella, 2002), men det er gjennom samregulering at barn gradvis utvikler selv-regulerende ferdigheter og strategier som er nødvendig for å mestre utviklingsmessige utfordringer (Tronick, 1989).

For de fleste er omsorgsatferd noe som kommer intuitivt og naturlig når de blir foreldre. Begrepet «god- nok omsorgsatferd» favner om hvordan omsorgspersoner har en sensitiv oppmerksomhet mot barnets uttrykk for ubehag, frykt, sult og tretthet, for så å støtte barnet tilbake til en regulert tilstand (Cozolino, 2009). Omsorgsgiver hjelper barnet til å roe seg ned og falle i søvn, de trøster når barnet gråter. Små barn kan ikke overleve uten regulerende omsorgsatferd. Selv om små barn er 100 % avhengig av foreldre-

nes omsorg, så har spedbarn også en medfødt sosial kapasitet for å relatere seg til andre individer (Trevvarthen, 2001). Dette betyr at «god- nok omsorgsatferd» også involverer at omsorgsgiver er i stand til å tone seg i positive samspill med spedbarnet. Slike gjensidige følelsesladete utvekslinger gir mulighet for å dele relasjonelle øyeblikk hvor barnet og omsorgsgiver også inngår i samme biologiske rytme (Feldman, 2007).

I et lenger tidsperspektiv så vil en omsorgsperson som er i resonans med spedbarnets indre tilstand, som setter ord på barnets følelser, stimulere til integrasjon av de nevralt nettverk som er dedikert for språk og følelser, og utvikling av selv-regulering (Cozolino, 2009). Emosjonell samregulering og følelsesmessig utveksling anses som betingelser for barns sosiale- (Trevvarthen, 1979) og kognitive utvikling (Murray & Trevvarthen, 1985). Den følelsesladete kommunikasjonen står sentralt i utvikling av tilknytning (Trevvarthen, 1979), og tidlig samspill anses som forløpere for utvikling av språk (Kaye, 1979).

2.2 Relasjonelle erfaringer er transaksjonelle prosesser

Nyere utviklingspsykologi og forskning viser at utvikling og tilpasning foregår som transaksjoner mellom genetisk betinget styrke og sårbarhet, prenatale faktorer, forhold ved fødsel (f.eks prematuritet), samt tidlige utviklingsfremmende opplevelser og utviklingshemmende og potensielt traumatiske opplevelser som vanskjøtsel og misbruk (Calkins & Fox, 2002; Cohen, 2008). Innledningsvis er det redegjort for at dette kapitlet beskriver utvikling i et relasjonelt perspektiv. Det er også et universelt faktum at omsorgspersonene er den overordnede økologien i et barns utvikling, fordi spedbarnet og omsorgsgiver er i en kontinuerlig gjensidig interaksjon med hverandre (Bornstein & Tamis-LeMonda, 2004). Den gjensidige utveksling og påvirkning som karakteriserer interaksjonen beskrives best gjennom transaksjonsmodellen. Modellen understreker at spedbarn påvirkes gjennom opplevelser fra omsorgsmiljøet og det som er tilgjengelig av stimuli i omsorgsmiljøet. Samtidig fremhever modellen at det barnet kan hente ut av omsorgsmiljøet er individuelt for hvert enkelt barn (Sameroff & MacKenzie, 2003). Modellen beskriver således hvordan barn med sin biologiske (genetiske) utrustning formes av, men samtidig påvirker sine omgivelser, i en kontinuerlig transaksjonsprosess (Tronick, 2007; Zeanah et al., 1997). Både omsorgsgiver, familien, og den sosiale og kulturelle konteksten er med på å gi

barnet miljømessige opplevelse. Dette er opplevelser og erfaringer som kan karakteriseres som mer kontinuerlige enn tilfeldige.

Modellen påpeker at opplevelsene er både *delt* og *ikke-delt* påvirkninger (Zeanah, et al., 1997). Delt psykososiale opplevelser har en lik påvirkning på alle barn (f.eks rutiner og barneoppdragelse i en familie), mens ikke-delt psykososiale opplevelser og påvirkninger er et resultat av at hvert enkelt barn har sin unike utrustning, temperament, og personlighet som det påvirker omsorgsmiljøet med (Rutter & Rutter, 1993).

Transaksjonsmodellen åpner opp for et mer sofistisert perspektiv enn debatten mellom gener og miljø fordi modellen påpeker kompleksiteten som omgir en utvikling av sunnhet og positiv tilpasning vs. mistilpasning og lidelser. Modellen gir også forståelse for at det som anses som en sunn tilpasning i en kontekst kan likevel være en mistilpasning i en annen (Shonkoff & Phillips, 2000).

2.3 Sosiale interaksjoner og biososiale atferdsskift i løpet barnets tre første leveår

Biososiale atferdsskift referer til nye former for atferd, som sammenfaller med biologiske, sosiale og atferdsmessige endringer hos barnet (Smith & Ulvund, 2004). Spedbarnsalderen er representert ved 3 biososiale atferdsskift, og endringene i barnets atferd påvirker relasjonen fordi barnet erverver nye ferdigheter som omsorgsgiver må tone seg inn mot.

Før første biososiale atferdsskifte, i barnets første leveuker, så er sentrale omsorgsoppgaver regulering av matinntak, søvn, gråt og våkenhetstilstander (Bergum Hansen & Jacobsen, 2008). Men til tross for umodne hjernefunksjoner (Smith & Ulvund, 2004), samt barns totale avhengighet av omsorgspersoner for regulering av vitale funksjoner, så er spedbarn engasjerte sosiale individer fra fødselen av (Bornstein & Tamis-LeMonda, 2004). Nyfødt-imitasjon er den første og mest illustrerende formen barnet uttrykker en evne til å være i et sosio-emosjonelt felleskap. Imitasjon involverer å erfare «likheten mellom seg selv og et annet individ» (Meltzoff & Moore, 1998). Og hvis man skulle omsette imitasjonsprosessen til et verbalt språk som også den nyfødte talte, så kunne imitasjon omformuleres til: «Jeg er her», «Jeg er med deg», eller den mer interaktive formen «Jeg ønsker at du skal fortsette» (Heimann, 2002). Det interaktive aspektet ble demonstrert i en studie hvor en time gamle spedbarn ikke bare responderte på å imitere tungeutrekking til en

voksenmodell, men også inviterte til en samhandling ved å gjenoppta tungeutrekkingen etter en kort pause (Nagy & Mólmar, 2004). Fra et utviklingspsykologisk perspektiv så har imitasjon en viktig funksjon i forhold til sosialisering (Uzgiris, 1999), og imitasjon av andres uttrykk, holdning, stemmebruk og meningssystem er en tilpasning og læring om kultur (Trevvarthen & Aitken, 2003).

Det første biososiale atferdsskiftet oppstår ved rundt 8 uker alder. Tidspunktet sammenfaller med former for hjernemodning og atferdsorganisering, og læring har blitt mer etablert som mekanisme (Smith & Ulvund, 2004). I denne perioden uttrykker spedbarn en helt spesiell interesse for intimt ansikt-til-ansikt samspill (Trevvarthen, 1982). Samspillssekvenser opptrer ofte spontant, og ofte i situasjoner hvor omsorgsgiver hadde et annet mål for samværet (Hedenbro, 2005), men hvor et intenst blick eller smil fra spedbarnet fører til at omsorgsgiver retter all oppmerksomheten mot spedbarnet. Det er som om barnet signaliserer et ønske om en helt spesiell kontakt, et spesielt felleskap med omsorgsgiver. For de fleste omsorgsgivere oppleves dette som en sterk kjærlighetserklæring, og slike «nå-øyeblikk» anses som byggesteiner for relasjonsutviklingen (Stern, 2007). Faktisk omtales perioden mellom to-og-fire-måneders alder som den mest sosiale perioden i et individs liv (Murray, 1998; Stern, 2003). Sosiale interaksjoner mellom omsorgsgiver og spedbarnet veksler mellom å være synkron og gjensidig regulerende, eller de-synkronisert, og det er bare en liten del av interaksjonen som kan beskrives som gjensidig regulerende samspill (Tronick, 2007). Under synkroniserte samspill deltar spedbarn og omsorgsgiver i protodialog hvor mor og barn regulerer hverandres følelser og atferd i en synkronisert rytme (Brazelton, Tronick, Adamson, Als, & Wise, 1974). De-synkroniserte samspill kan oppleves som ubehagelig for spedbarnet, men anses som utviklingsmessige viktig fordi spedbarnet utvikler raskt strategier som effektivt bidrar til å reparere og re-etablere interaksjonen. Under normale omstendigheter lærer spedbarn dermed å mestre mellommenneskelige utfordringer. Dette gir også spedbarn en opplevelse av at det kan hente positive responser fra omverdenen, samtidig som barnet utvikler en representasjon av seg selv som en virksom problemløser (Tronick, 2007).

Det andre biososiale atferdsskiftet inntreffer mellom åtte og ti måneders alder og er relatert til blant annet modning av frontallappene. Overgangen gir atferdsmessige endringer hvor barnet har større mobilitet og kan utforske omgivelsene i

større grad enn tidligere (Smith & Ulvund, 2004). Et annet tydelig kjennetegn er at barnet er motivert for å dele interessen for et objekt med andre individer (Beebe, Knoblauch, Rustin, & Sorter, 2003). Dette tar form som felles oppmerksomhet og sosial referering (Braten, 2003; Smith & Ulvund, 2004). Barnet mestrer å følge blikkretning til en annen person, og å koordinere egen oppmerksomhet med en sosial partner (Mundy & Van Hecke, 2008). Disse ferdighetene er sentrale i forhold til oppmerksomhetsregulering. Mundy og Van Hecke (2008) understreker hvor viktig det er at omsorgsgivere stimulerer og belønner sosiale prosesser som fremmer regulering av oppmerksomhet. Imitasjon og ansikt-til-ansikt interaksjon på tidligere alderstrinn er nettopp former for sosial interaksjon hvor spedbarnet utvikler evnen til å regulere oppmerksomheten.

Det tredje biososiale atferdskiftet skjer rundt 18 måneders alder, og markerer også avslutning av spedbarnsalderen. Rundt denne tiden har alle områder av hjernen nådd samme modningsnivå. Motoriske ferdigheter er godt koordinert, og barnet mestrer symbollek. Og ved 3 års alder begynner det å foretrekke å leke med jevnaldrende (Smith & Ulvund, 2004).

Spedbarn er også åpen for å inngå i samspill med fremmede, samtidig som samspillet kan få en mer forsiktig form, og kommer oftere ut av rytme. En mer tilbakeholden atferd fra spedbarnet kan delvis komme av at spedbarnet oppdager at den fremmede har en annen identitet en omsorgsperson, men observasjoner viser at det vel så mye er den fremmede voksne som er usikker og famlende i samspillet. Spedbarnets forsiktighet handler dermed ikke nødvendigvis om fremmedfrykt, men naturlig transaksjonelle prosesser med mellom to partnere som trenger tid til å bli kjent med hverandre (Trevvarthen, 1979).

2.4 Tilknytning

Barns utvikling av tilknytning til omsorgsgiver er en genetisk programmert prosess som foregår fra fødselen av (Cassidy, 1999). Tilknytning formes i relasjon til mor, til far, eller til andre som er nært involvert i omsorgen av barnet, og man omtaler også dette som et hierarki av tilknytningsfigurer, der den som er mest til stede i omsorgen representerer den primære tilknytningsfiguren (Ainsworth, 1982). Videre anses tilknytning som et grunnleggende, medfødt, biologisk motivasjonssystem for å utvikle få og selekterte emosjonelle bånd i løpet av livet. Tilknytning fremmer dermed emosjonelle bånd til mennesker som barnet søker

nærhet til og som oppleves som en trygg havn hvor barnet kan få trøst.

På et primært evolusjonsmessig nivå så vil tilknytning øke sannsynligheten for overlevelse. På et psykologisk nivå så medfører tilknytning til etablering av en relasjon hvor barn med en umoden hjerne drar nytte av modne funksjoner hos omsorgspersonen for å organisere egne prosesser (Hofer, 1994). Spedbarnets utvikling av et bredt repertoar av sosiale ferdigheter, hukommelse, indre representasjoner og affektiv kunnskap, skjer i relasjon med nærmeste omsorgsgivere, og på samme tidspunkt som utvikling av tilknytning (Howes & Spieker, 2008).

Bowlby's tyngste teoretiske argument for den biologiske funksjon til tilknytning er om å beskytte de minste barna for ulike farer (Marvin & Britner, 2008). Dette tungtveiende argumentet uttrykker en annen retning enn hvordan det biologiske prinsipp/funksjon brukes som argumentasjon i barnevernsrelaterte diskusjoner. For, hvis ikke biologiske foreldre kan bidra med en slik primær beskyttelse, så rakner også den biologiske funksjonen som båndet tilknytning skal representere mellom foreldre og barnet.

2.4.1 Klassifisering av tilknytning

Barnets relasjonelle erfaringer med omsorgsgiver utvikles til spesifikke forventninger om omsorgsgivers tilgjengelighet i ulike situasjoner (Smith & Ulvund, 2004), og kvaliteten på tilknytningen er assosiert med graden av sensitiv, responderende, kontinuerlig og forutsigbar omsorg (Ainsworth, 1991). Omsorgsgivers sensitivitet inkluderer også en fleksibilitet i å tilpasse seg utviklingsmessige endringer hos barnet, belyst her som biososiale atferdskift. Barn som utvikler en trygg tilknytning har omsorgsgivere som er emosjonelt tilgjengelige, oppmerksomme, og responderende på spedbarnets behov og tilstand (Siegel, 1999). Omsorgsgiver lærer raskt å identifisere og respondere på barnets behov, og derav konstruere forutsigbare sammenhenger for barnets orientering, slik at barnet kan utforske verden og sitt sosiale miljø. Hos trygt tilknyttede barn så fremmer slike arbeidsmodeller og indre representasjoner barnets utforskning av omgivelsene og verden, og det gir en følelse av velbehag og mestring, og muliggjør evnen til selv-trøst senere i livet (Bowlby, 1969). Dette skaper en regularitet og stabilitet som i neste omgang gjør spedbarnets omsorgsmiljø til en trygg og forutsigbar base for videre sosial læring (Wisner Fries, Ziegler, Kurian, Jacoris, & Pollak, 2005).

Utrygg/organisert tilknytning kan komme til uttrykk på to måter, avhengig av barnets tidligste relasjonelle erfaringer. Barn av omsorgsgivere som er emosjonelt utilgjengelige, uoppmerksomme, avvissende og lite responderende til barnets behov for trøst utvikler oftest det man referer til som organisert, utrygg, engstelig og unnvikende tilknytning (Main, 1995). Barna overregulerer egne følelser og søker lite støtte fra voksne, og kan tilsynelatende observeres som autonome og selvstendige barn. En annen utrygg tilknytningsklassifisering omtales som organisert, utrygg og ambivalent tilknytning. Her er omsorgsgiver inkonsistent i forhold til tilgjengelighet, oppmerksomhet, og responsivitet. Barn med ambivalent tilknytning underregulerer egne følelser, er mer engstelige, er vanskeligere å roe ned, og holder seg tett i nærheten av omsorgsgiver i stedet for å utforske omgivelsene (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

En fjerde klassifisering beskriver desorganisert tilknytning. Barn som klassifiseres under denne kategorien har opplevd omsorgsgiver som skremmende, redd, og desorganisert i sin kommunikasjon til barnet (Main & Solomon, 1990). Det kan også være skremmende for små barn når omsorgspersoner er psykisk syk eller ruset i samvær med barnet. Også foreldre som selv er traumatisert eller bærer på ubearbeidet sorg, kan bli forvirret og skremt av omsorgsrollen og dynamikken som oppstår i samhandling med barnet (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011). Når omsorgspersonen både er årsak og løsningen på ens frykt, så medfører dette en kollaps i barnets atferd og oppmerksomhetsstrategier, fordi barnet har ingen trygg base å søke trøst hos.

Fra spedbarnsalderen og gjennom hele barndommen møter barnet på alderstypiske oppgaver og motgang. Hvordan dette håndteres og løses legger grunnlaget hvordan barnet løser nye utfordringer i fremtiden. Dette innebærer at kompetente løsninger av aldersadekvate utfordringer fasiliterer suksessfulle løsninger av nye utfordringer, mens dårlig håndtering av tidligere utfordringer kan lede til mistilpasset problemløsning i fremtiden (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001). I spesielt sped- og småbarnsalder så er omsorgsgivers tilstedeværelse og sensitive støtte sentral for denne type aldersrelaterede oppgaver.

3 Hjernens utvikling og neurobiologi

I løpet av de siste ti årene har også kunnskap fra neurobiologiske fag gitt oss viktig informasjon for

å forstå spedbarns mentale helse (Sheridan & Nelson, 2009). I denne delen vil jeg redegjøre for prinsipper og begreper som er relevante for å forstå betydningen av tidlig identifisering av barn som utsettes for mellommenneskelige krenkelser. Videre vil jeg tydeliggjøre nytten av å bruke utviklingspsykologisk og nevrobiologisk kunnskap for å tilpasse intervensjoner og behandling.

3.1 Den hierarkiske organisering av hjernen

Hjernen utvikles i en bestemt rekkefølge, hvor lavere og mer primitive subkortikale områder utvikles før de mer komplekse høyere funksjonsområder i korteks (Perry, Pollard, Blakley, Baker, & Vigilante, 1995; Szalavitz & Perry, 2010). En suksessiv utvikling tilsier at ulike områder og funksjoner i hjernen er mer eller mindre sensitive for stimulering på ulike tidspunkt. Dette sekvensielle prinsippet avspeiler også den hierarkiske organiseringen av hjernen.

3.2 Hjernens plastisitet

Begrepet plastisitet er den nevrologiske mekanismen som forklarer læring og tilpasning. Dette reflekteres i hvordan nevralkoblinger endres og ekspanderer, og at nye nevroner kommer til uttrykk (Cozolino, 2009). Sagt med andre ord så refererer plastisitet til den prosess hvor individets erfaringer integreres i hjernestrukturen (Smith, 2010). Plastisitet kan videre forklares som to mekanismer for den erfaringsbaserte dannelsen av synapser (Greenough & Black, 1992). Den første, erfaringsforventede prosesser refererer til kritiske perioder i en spesifikk periode hvor forventede stimuleringer resulterer i irreversible endringer (Knudsen, 2004). I en slik periode så er genetisk kodete synapser sensitive til minimal stimulering, mens maksimal stimulering i form av stress og overveldende hendelser (som ved vold, mishandling og misbruk) kan føre til eliminering av eksisterende synapser (Siegel, 2001). Utvikling av visuelle funksjoner er et resultat av en erfaringsforventet prosess (Knudsen, 2004). Den andre mekanismen, erfaringsavhengige prosesser refererer til stimuleringer fra interne og eksterne (miljømessige) unike individuelle erfaringer for hjernens vekst og modning (Sheridan & Nelson, 2009). Denne form for plastisitet foregår hele livet, men de første leveårene anses som spesielt sensitive på grunn av den raske utviklingen av nervesystemet og hjernens organisering. Begrepet «den brukeravhengige hjernen» som

ble introdusert av Perry og kollegaer (Perry, Polard, Blakley, Baker, & Vigilante, 1995), refererer til denne mekanismen.

Opplevelser og erfaringer som stimulerer den nevralt utviklingen de første leveårene medieres i stor grad gjennom relasjonen mellom spedbarnet og omsorgsgiver (Sheridan & Nelson, 2009). Når et spedbarn opplever å bli i møtt i sine behov, om det foregår som trøst eller ved småpludring, så følger det også en forventet stimulering gjennom omsorgsgivers berøring, lukt, hans /hennes spesielle intonasjon i stemmen som også formidles i løpet av den emosjonelle samhandlingen. Slike emosjonelle stimuleringer, som sosial småprat eller ved vugging og byssing, gir en «pangstart» for den sosio- emosjonelle utvikling og tilknytningsprosesser, samt organisering av motoriske nevralt koblinger (Cozolino, 2009).

3.3 Stress- respons systemet

Kroppens biologiske stress system styres i hovedsak av hypothalamus- hypofyse- binyremarg (HPA) aksene og katekolamin- systemet, og systemene er nødvendig for individets overlevelse (De Bellis, Keshavan, et al., 1999). HPA- systemet sine to hovedfunksjoner er stress reaktivitet og opprettholdelsen av diurnal rytme med høy kortisol utskillelse om morgenen som avtar utover dagen (Dozier & Rutter, 2008). Etablering av den diurnale rytmen er observert hos 6 uker gamle barn (Gunnar, Brodersen, Nachmias, Buss, & Rigatuso, 1996), og etableres i løpet av det første leveåret parallelt med etablering med våken- og søvnrytmen (Gunnar & Donzella, 2002). Dette er et finstemt system hvor sensitive, responderende og trygge omsorgsgiver fungerer som en buffer for barnet og dets utvikling av HPA-aksene når det utfordres av milde dagligdagse trusler og stressorer (Fisher, Gunnar, Dozier, Bruce, & Pears, 2006). Overveldende opplevelser, som ved vold i nære relasjoner, seksuelt misbruk og annen omsorgssvikt, kan føre til endring i regulering av stress systemet (De Bellis, Baum, et al., 1999). Vi skal likevel være klar over at dette er et relativt nytt forskningsfelt i forhold til barn.

4 Risiko og beskyttende faktorer

Transaksjonsmodellen som er nevnt innledningsvis er også et godt utgangspunkt for forståelsen av risiko- og resiliens- begrepene (Borge, 2010; Smith, 2010). Påvirkningen av en tidlig risikofaktor må sees i sammenheng med barnets omsorgs-

miljø og hva barnet eksponeres for her. Med et sensitivt omsorgsmiljø som tilpasser seg barnets utvikling mot mer kompleks funksjonering og endrede psykologiske behov så vil ikke en traumatisk hendelse føre til et utviklingsmessig uheldig utfall. Dette er mye mer sannsynlig ved vedvarende feiltilpasset, upredikerbar og forvirret omsorgsattferd. Risikofaktorer er kumulative, og den totale virkningen av risiko er større enn summen av de enkelte risikofaktorene.

Beskyttende faktorer er egenskaper ved et individ, miljø eller situasjoner som mot den totale summen av risiko reduserer sannsynligheten for mistilpasning (Sameroff, Seifer, & McDonough, 2004). For eksempel så er lett temperament hos barnet og fravær av depresjon hos mor ansett som beskyttende individ og miljø faktorer (Martinez-Torteya, Bogat, von Eye, & Levendosky, 2009). Beskyttende faktorer kan ha funksjon som vern mot stressoren mens den pågår, eller støtte opp under en adaptiv tilpasning etter eksponering for en stressor (Margolin, 2005)

5 Barnevernets barn og oppvekst

En større norsk undersøkelse har fulgt et barnevernsutvalg (N= 120 968) med barn og unge som har vært klienter i barnevernet i perioden 1990 til 2005 og et tilfeldig trukket sammenligningsutvalg med hensyn til alder og kjønn (Clausen & Kristoffersen, 2008). Undersøkelsen gir viktig informasjon om varighet av ulike former for barnevernstiltak, langtidsvirkning i form av akademiske karriere, sosioøkonomiske forhold, samt betydning av tidlig intervensjon i forhold til negative utfall som kriminalitet og bruk av sosialhjelp i voksen alder. I forhold til akademisk karriere så viser undersøkelsen at tidligere barnevernsbarn har mindre utdanning og lavere inntekt enn sammenligningsutvalget. Blant barnevernsbarn så kommer fosterhjemsbarn ut med lengst utdanning og høyest inntekt. Sytti prosent av barnevernsutvalget har mottatt sosialhjelp minst en gang og 70 % har vært registrert som arbeidsledige, mot 40 % i sammenligningsutvalget. Undersøkelsen viser også at det er færrest med vellykkede karrierer blant tidligere barnevernsbarn med atferdsproblemer og rusmisbruk som saksgrunnlag.

Forebyggende tiltak, som tidlig intervensjon i form av tidlig plassering utenfor hjemmet synes preventivt i forhold til å motta sosialhjelp og i forhold til å begå en kriminell handling senere i livet. Her peker også fosterhjemsplassering seg ut som mer forebyggende enn andre barnevernstiltak.

Clausen og Kristofersen (2008) påpeker imidlertid noen viktige metodiske problemer med undersøkelsen; De minste barna som debutterer i barnevernet har oftest saksgrunnlag knyttet til foreldres manglende omsorgsevne, som psykisk lidelse og rus, mens hos eldre barn er saksgrunnlaget relatert til barna selv.

Den norske undersøkelsen viser med tydelige tall at tidligere barnevernsbarn ofte blir tapere i utdanningsløpet og går inn i voksenlivet med større sannsynlighet for arbeidsledighet, eller i et arbeidsliv med dårligere lønn. Selv om vi må ha med oss at flytting ut av hjemmet kan være knyttet til forhold ved barnet selv så er det svært relevant å bruke nyere utviklingspsykologi som perspektiv for å forstå mulige utviklingsveier for barn som utsettes for vold, mishandling, misbruk og omsorgssvikt fra omsorgsmiljøet. Informert av utviklingspsykologi og nyere nevrobiologi skjer det også nå bevegelser innenfor traumefeltet som slår fast at konsekvensene rammer bredt og griper også inn barnets videre utvikling i barne- og ungdomsårene.

Det er også et faktum at så å si alle barn i skolealder, uavhengig av bo-situasjon, går på skole i Norge. Et hovedmål for politikere og helsetjenestene bør dermed være at alle barn skal ha en oppvekst i et omsorgsmiljø som beriker den sosiale, emosjonelle og kognitive utvikling, selv om barnet må flytte ut av hjemmet. Clausen & Kristofersen (2008) sin undersøkelse kan tyde på at man ennå ikke har lykkes med dette i Norge; undersøkelsen viser at barnevernsbarn i større grad marginaliseres med hensyn til utdanning, noe som også fører til senere sosial eksklusjon (Frønes & Strømme, 2010). Jeg vil nedenfor argumentere for at sped- og småbarnsperioden er spesielt sårbar periode hvor erfaringer med vold og omsorgssvikt kan påvirke barnets utvikling, som i et lenger perspektiv berører skoleprestasjoner og akademisk karriere. I denne sammenhengen er det svært relevant å se på hva man i dag vet om traumatiske belastninger i forhold til nervesystemets vekst og modning i tidlig barndom.

5.1 Informert kunnskap fra utviklingspsykologi og nevrobiologi

Når biologiske foreldre ikke er i stand til å yte god nok omsorg for sitt barn, eller utøver vold, mishandling eller misbruk, så kan en slik kontekst konseptualiseres som vold mot de samme funksjonene som et godt samspill er ment å fremme (Milgrom, Westley, & Gernmill, 2004). Fra tilknytningsforskning har man klar evidens for at sped-

barn som har erfart omsorgsgiver som skremmende, redd og desorganisert i samspillet, uttrykker ofte det som kalles desorganisert eller desorientert tilknytning (Main & Solomon, 1990). Når omsorgspersonen både er årsaken til og løsningen på ens frykt, medfører dette kollaps i barnets atferd og oppmerksomhetsstrategier. Dette kommer til uttrykk som motsetningsfylt atferd, atferd uten retning, raske endringer i følelser eller stereotype bevegelser (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008).

Dette er omsorgskontekster hvor biologiske foreldre ikke makter å være en trygg base for barnet, eller har en atferd som skremmer barnet, og hvor barnet overlates til seg selv å regulere egen atferd og følelser (Robinson et al., 2009). Siden små barn ennå er umodne så manifesterer atferden seg ofte som svekkede selvreguleringsferdigheter (Shipman, Schneider, & Sims, 2005). Dette kan komme til uttrykk som vekslende og motsetningsfylte følelser og atferd som opplevelse av tomhet og fravær av følelser, vedvarende tristhet, dissosiasjon og unngående sosial atferd på den ene siden, og lett mobiliserbart sinne, hypersensitivitet for affektive stimuli, vansker med å roe seg ned, og aggressiv eller avhengig sosial atferd på den andre siden (Cloitre et al., 2009; Terr, 1991).

Denne bredden av reguleringsproblemer og symptomer må forstås i rammen av at det er flere utviklingsveier bak et spesifikt utkomme (ekvifinalitet) og at en spesifikk årsak kan lede til forskjellig utkomme (multifinalitet) (Thornberry, Ireland, & Smith, 2001). Dette betyr at langtidseffekten av omsorgssvikt i barndommen kan resultere i forskjellige problemer og uttrykk i ungdomsalder, og dette er både avhengig av barnets alder når omsorgssvikt pågikk og hvordan slike erfaringer interagerer med barnets videre utvikling.

Fra et nevrobiologisk perspektiv så kan alvorlige langtidskonsekvenser av ulike former for omsorgssvikt forårsakes både ved at erfaringsforventede erfaringer uteblir eller erfaringsavhengige opplevelser endrer oppkobling av viktige nerveforbindelser (Wilson, Hansen, & Li, 2011). Vanskjøtsel og fravær av omsorgsgivers gode stimuleringsforventede erfaringer som plasserer barnet en tilstand av forhøyet stress, og som på sikt resulterer i kognitive og emosjonelle mangler (Heim & Nemeroff, 2001). Fysisk mishandling rammer spesielt den erfaringsavhengige utviklingen (Ford, 2005), og kan dermed endre barnets videre utviklingsvei. Dette innebærer en overstimulering av hjernens «alarmsentral» (amygdala og deler av det limbiske system) (Stien & Kendall,

2004), forstyrret regulering av stresshormoner (Gunnar & Quevedo, 2007), og sensitivisering av korresponderende nevralt nettverk som identifiserer fare og mobiliserer til selvforsvar. Samtidig understimuleres og underutvikles forbindelsene mellom disse basale hjernestrukturane og prefrontale- og andre høyere kortikale områder som kan knytte språk og resonnementer til det vil gjøre, føler og opplever (Ford, 2009). Når slike belastninger har pågått over tid finner man strukturelle endringer i amygdala og hippocampus (Stien & Kendall, 2004), redusert volum av venstre og høyre temporallapp og corpus callosum (De Bellis, Keshavan, et al., 1999), samt avvikende regulering i deler av høyre hjernehalvdel som er involvert i emosjonelle prosesser i limbiske og subkortikale områder (Schore, 2009). Slike endringer samsvarer med reguleringsvanskene beskrevet over, og vil funksjonelt vise seg som impulsivitet og manglende kognitiv kontroll over atferd og følelser. Uvergelig vil også en hjerne som «koples opp» for overlevelse fremfor utforskning føre til et trusselorientert oppmerksomhetsfokus, mistenksomhet og mistillit til andres intensjoner, og dermed sosial utrygghet (Braarud & Nordanger, 2011).

I forhold til utskillelse av stresshormoner så er konsekvenser av langvarig stress omfattende; Stresshormoner regulerer det genetiske uttrykket i flere hjerne strukturer, og kan påvirke sentrale prosesser i hjernen. Kronisk stress kan på den måten medføre hemming av nevrologisk utvikling, påvirke hjernens plastisitet og være toksisk (Gunnar & Quevedo, 2007).

I sum innebærer virkningene av denne formen for omsorgssvikt ofte multiple, diffuse og sammensatte symptom- og tilstandsbilder, som vil kunne leses av som karakterendringer, personlighetsmessige problemer og funksjonsvansker over et vidt spekter (Scheeringa, Zeanah, Myers, & Putnam, 2005; Terr, 1991). Blant langtidseffekter finner man diagnoser som angst, depresjon, AD/HD, atferdsforstyrrelse, og reaktiv tilknytningsforstyrrelse. Hver og en av diagnosene bærer i seg noe av hva barna har opplevd, men diagnosen kan ikke forklare hele bildet, noe som ofte resulterer i å sette inn intervensjon på observerbar atferd og ikke mer dyptgripende prosesser (Cook, Blaustein, Spinazzola, & van der Kolk, 2003). Når disse barna blir ungdommer kan de nettopp være den delen av barnevernets barn som må institusjonsplasseres på grunn av atferds- eller rusproblemer, altså dem som Clausen & Kristoffersen (2008) hevder er en annen type barnevernsklienter enn yngre barn som plasseres utenfor hjemmet på grunn av sviktende omsorg de første leve-

årene. Det er også disse barna som skiller seg ut med hensyn til dårligere akademiske prestasjoner og jobb senere i livet.

5.2 Endring av omsorgssituasjon og små barns tilpasning

Det er som tidligere nevnt ingen enkel årsakssammenheng mellom krenkende barndomsopplevelser og senere kognitive og akademiske ferdigheter. Både krenkelsens art, barnets oppfatning av støtte fra omsorgsgiver, mors utdanning, barnets alder og kjønn påvirker lese-, skrive- og matematikk ferdigheter, også når man kontrollerer for sosioøkonomisk status (Kinard, 1999). Før jeg går videre med oppsummeringer av implikasjoner, så synes jeg det er nyttig å først ta et steg over i barnesosiologien. Frønes og Strømme (2010) påpeker at barns levekår refererer til et totalt ressurs- og utviklingsbilde som inkluderer barns rettigheter som barn, hvordan livsvilkår påvirker barn her og nå, og barns videre utvikling og fremtidsmuligheter. Hvilke faktorer ved et barns levekår som påvirker fremtidsmuligheter må sees i lys av hvilket samfunn barnet lever i og hvordan dette samfunnet vektlegger ulike ressurser. Det er et faktum at så å si alle barn i skolealder, uavhengig av bo- situasjon, går på skole i Norge. Et hovedmål for politikere og tjenesteapparatet bør også være at barn i skolealder skal ha sin oppvekst i et berikende sosialt, emosjonelt og kognitivt omsorgsmiljø som bidrar til å styrke barns sosio- emosjonelle og kognitive utvikling, selv når barn er flyttet ut av foreldrehjemmet.

Nyere forskning viser at skal man styrke en nasjons kapital i form av nye generasjoner i utdanningssamfunnet, så må man tenke bredere enn å sette inn ekstraressurser i skolen. I målet med å forhindre marginalisering og ekskludering av barn så omfatter endring av barnets totale miljø også program som assisterer omsorgsgiver for økt utdanning og økt sosialt nettverk. Denne form for innsats vil samtidig kunne forhindre muligheten for at krenkelser mot barnet fortsetter (Kinard, 1999).

Den aller viktigste innsatsen er nettopp forebyggende arbeid rettet inn mot å forhindre at barn utsettes for vold, misbruk, og omsorgssvikt i barndommen. Det er få intervensjoner med et mer overbevisende evidensgrunnlag enn hjemmebesøk hos gravide og småbarnsforeldre. David Olds' «The Nurse Home Visiting Programme» har tre hovedfokus; Å forbedre graviditeten ved å hjelpe den gravide med helserelevante problemstillinger; Å forbedre barnets helse og utvikling

ved å støtte omsorgsgiver i å yte sensitiv og kompetent omsorg for barnet; Å forbedre omsorgsgivers liv ved å hjelpe omsorgsgiver med å planlegge fremtidige svangerskap, fullføre utdanning, og komme i arbeid. For kort å oppsummere noen av de viktigste funnene av det 27 år gamle programmet så finner man ikke bare reduksjon av fysisk mishandling og stressende livshendelser i småbarnsfamilien. Longitudinelle studier dokumenterer også forebygging av senere utvikling av rusmisbruk, psykiske vansker og kriminalitet i ungdomsalder (Donelan-McCall, Eckenrode, & Olds, 2009; Eckenrode et al., 2010; Izzo et al., 2005; Olds, 2006), samt fullføring av utdanning og deltakelse i arbeidslivet hos mødrene (Goodman, 2006). Olds (2006) sitt program reflekterer de biologiske, atferdsmessige og sosiale aspektene ved et barn og dets familie, som også påvirker familieorganisering og fremtidig utviklingsveier.

5.3 Tidlig utvikling og kompensierende tiltak inkludert å hente barnet

Utvikling av tilknytning har sin viktigste biologiske funksjon de første leveårene i barnets liv, og tilknytning til en spesifikk omsorgsgiver etableres i andre del av første leveår. Men selv før dette så vet vi at omsorgsgivere har en viktig funksjon i forhold til å regulere barnets fysiologiske og atferdsmessige tilstand. Med denne bakgrunnskunnskapen så er det relevant å stille spørsmål om betydningen av brudd med primære tilknytningspersoner og betydning barnets alder for tilknytningsprosessen til nye omsorgsgivere, som ved fosterhjemsplassering.

Når et spedbarn overføres til fosterhjem så involverer dette et brudd med primær omsorgsgiver på et tidspunkt hvor barnet er totalt avhengig av omsorgsgivere. Hvis barnet har etablert en selektiv tilknytning så vil det naturligvis uttrykke kortere eller lengre reaksjoner på bruddet (Bowlby, 1969), og som en reaksjon på bruddet eller som et resultat av vanskjøtsel og omsorgssvikt finner man også dysregulering av stressrespons systemet. Eldre førskolebarn vil med sin tilpasning til avvikende omsorg være i større risiko for å ikke håndtere utviklingsmessige utfordringer på en hensiktsmessig måte (Dozier, Albus, Fisher, & Sepulveda, 2002). Det kan dermed være en stor utfordring for fosterforeldre å forstå barnets reaksjoner, eller mangel på reaksjoner, i situasjoner hvor man forventer at små barn søker hjelp, trøst eller annen form for støtte fra omsorgsgiver. Når barn ikke kommuniserer ubehag eller behov for omsorg, så er det vanskeligere

for fosterforeldre å fungere som en stressregulator for barnet.

Med utgangspunkt i at fosterforeldre har mulighet til å utvikle en relasjon til barnet som samtidig medfører at omsorgsgiver bringer inn adekvat stressregulering så er det utviklet to intervensjoner for distinkte aldersgrupper; Attachment and Biobehavioral Catch-Up (ABC) for sped- og småbarn (Dozier et al., 2006) og Fisher's Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) for 3-til-5-åringer (Fisher, et al., 2006). ABC fokuserer på omsorgsgivers evne til å oppdage signaler på ubehag hos barnet, selv om disse kan være uklare eller ambivalente, og å respondere sensitivt og følge barnets initiativ. MTFC-P er rettet mot å hjelpe fosterforeldre i å respondere konsistent og kontingent til barnets positive og negative atferd. Flere effektstudier viser at intervensjonene normaliserer stressrespons systemet og samtidig forbedrer barnas atferdsmessige fungering.

Stovall og Dozier har i flere studier dokumentert at etablering av et stabilt tilknytningsmønster og etablering av trygg tilknytning til nye primære omsorgspersoner (her; fosterforeldre) skjer raskere dess yngre barnet er, det vil si under 12 måneder (Stovall-McClough & Dozier, 2004; Stovall & Dozier, 2000). Dozier og Rutter (2008) påpeker imidlertid at det finnes lite kunnskap om hvorvidt trygg tilknytning til nye omsorgspersoner predikerer de samme positive utviklingsveier som man vanligvis finner hos barn som vokser opp med trygg tilknytning til biologiske foreldre.

5.4 Omsorgsskifte og skoleprestasjoner

Hvorvidt de overnevnte intervensjonen har en gjennomgripende positiv effekt på barnets sosioemosjonelle og kognitive utvikling er ennå ikke undersøkt. Innen forskning som undersøker effekten av omsorgsskifte og skoleprestasjoner så kan det være relevant å se på større adopsjonsstudier som er gjennomført i løpet av de siste årene. Det mest kjente prosjektet er «The Bucharest Early Intervention Project» som er en rekke randomiserte studier hvor man undersøker adopsjon som intervensjon etter sosial deprivasjon assosiert med å ha de første leveårene på institusjon (ClinicalTrials.gov, 2008). Flere av studiene fra prosjektet gir evidens for at nye, og utviklingsstimulerende oppvekstmiljø fører til en reduksjon i utviklingsforsinkelse eller fullstendig innhenting på utviklingsområder hvor de før var forsinket. Mange barn viser stor fremgang i forhold til kognitive ferdigheter, og jo yngre barna var ved adop-

sjon dess mer dramatisk fremgang (Nelson et al., 2007). Dette er også bekreftet i en meta-studie av van Ijzendoorn & Juffer (2005).

Samlet sett, så antyder både Stovall & Dozier (2000) og overnevnte adopsjonsstudier at alder for omsorgsskifte har betydning for raskere utvikling av stabil og trygg tilknytning, samt senere kognitiv utvikling og skoleprestasjoner. Tidlige uheldige og langvarige erfaringer er ofte reversible hvis det skjer en omfattende forbedring av omsorgen (Smith og Ulvund, 2004), men omsorgsskifte må innebære en individuelt tilpasset forbedring av livsbetingelsene for barnet, og representere en stabilitet og varighet som trigger og støtter oppunder utviklingsprosesser som muliggjør innhenting av forsinkede ferdigheter (Rutter, 1998).

Det har de senere årene vært en økende oppmerksomhet mot barnevernets barn og skoleprestasjoner, men eksisterende forskning er preget av metodiske begrensninger, hvor det i liten grad tas hensyn til risikofaktorer og forhold ved det nye omsorgsmiljøet (Stone, 2007). Det er likevel interessant å nevne Schelbe og kollegaers (2010) sin studie som viser at emosjonell dysregulering hadde en klar sammenheng med akademiske ferdigheter hos en gruppe ungdommer som var plassert utenfor hjemmet. I tråd med Doziers forskning så foreslår Schelbe og kollegaer intervensjoner rettet mot utvikling av emosjonell regulering i tidlig barndom som forebyggende i forhold til akademiske prestasjoner senere.

En svensk nasjonal studie som sammenlignet kognitive ferdigheter og skoleprestasjoner i en gruppe adopterte og en gruppe tidligere fosterhjemsplasserte unge voksne fant at de med bakgrunn fra fosterhjem kom mye dårligere ut i forhold til både kognitive ferdigheter og skoleprestasjoner enn de adopterte, også når man kontrollerte for alder ved plassering og foreldre relaterte faktorer (Vinnerljung & Hjern, 2011). Resultatene kan tyde på at adopsjon gir en viktig utviklingsmessig kompensasjon. En kan også spekulere på om den stabiliteten og foreldreinvesteringen som ligger i adopsjon er viktige faktorer i denne sammenheng.

6 Avslutning

Dette vedlegget gir en oversikt over viktige utviklingsprosesser og utviklingstema i de første leveårene. I tråd med nyere utviklingspsykologi og nevrobiologi så er det lagt spesielt vekt på det

relasjonelle aspektet ved utvikling, hvor utvikling anses som en transaksjonell prosess hvor både omsorgspersonen og barnet påvirker relasjonen og den videre utviklingen. Den tidlige stimuleringen barnet henter ut av omsorgsmiljøet er også viktig for hjernen og nervesystemet sin vekst og modning.

Nyere utviklingspsykologisk kunnskap er et rammeverk for å kunne forstå hva som er risiko- og beskyttelsesmekanismer for små barn. Ut i fra dette perspektivet så er små barn under tiltak i barnevernet i risiko, både på grunn av belastninger i det omsorgsmiljøet de ble født inn i, men også hvis tiltak innebærer å flytte ut av familie-hjemmet. Dette må samtidig vurderes opp mot det faktum at nye omsorgskontekster, som fosterhjem, kan være en virkningsfull intervensjon hvis fosterforeldre for den støtten og oppfølgingen som er nødvendig for å gi det individuelle barnet den utviklingsstøttene omsorgen de trenger. Dette er forhold som betegnes som beskyttende faktorer som øker sannsynligheten for positivt utviklingsmessig utfall på tross av uheldige forhold (Bergum Hansen & Jacobsen, 2008).

7 Referanser

- Ainsworth, M. D. S. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The Place of attachment in human behavior* (pp. 3-30). New York: Basic Books.
- Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). New York: Tavistock/Routledge.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J., & Sorter, D. (2003). Introduction. A systems view. *Psychoanalytic Dialogues*, 13(6), 367-382.
- Bergum Hansen, M., & Jacobsen, H. (2008). *Sped- og småbarn i risiko-en kunnskapsstatus*. Oslo: Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør.
- Borge, A. I. H. (2010). Resiliens og sped- og småbarns psykiske helse. In V. Moe, K. Slinning & M. Bergum Hansen (Eds.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (pp. s. 53-66). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Bornstein, M., & Tamis-LeMonda, C. S. (2004). Mother-Infant Interaction. In G. Bremner & A. Fogel (Eds.), *Blackwell Handbook of Infant Development* (pp. 269-295). Malden: Blackwell Publishing.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. I: Attachment*. New York: Basic Books.
- Braarud, H. C., & Nordanger, D. (2011). Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 10, 968-972.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner: tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Braten, S. (2003). Participant Perception of Others' Acts: Virtual Otherness in Infants and Adults. *Culture Psychology*, 9(3), 261-276.
- Brazelton, T. B., Tronick, E. Z., Adamson, L., Als, H., & Wise, S. (1974). Early mother-infant reciprocity. In M. Hofer (Ed.), *Parent-infant interaction* (pp. 137-154). Amsterdam: Elsevier.
- Calkins, S. D., & Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14, 477-498.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment* (pp. 3-20). New York: Guilford Press.
- Clausen, S., & Kristofersen, L. B. (2008). Barnevernsklienter i Norge 1990-2005. Retrieved 03.09.2011, from NOVA: <http://www.nova.no/id/16181.0>
- ClinicalTrials.gov. (2008). The Bucharest Early Intervention Project (BEIP). Retrieved July 15, 2009, from U.S. National Institutes of Health: <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00747396>
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., et al. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 399-408.
- Cohen, N. J. (2008). Adoption. In R. M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor & A. Thapa (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry (5th ed)* (pp. 502-519). Oxford: Blackwell Publishing.
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, P., & van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents. Retrieved 04.09.2011, from National Child Traumatic Stress Network: www.NCTSNet.org
- Cozolino, L. J. (2009). *The neuroscience of psychotherapy: healing the social brain. 2ed*. New York: Norton.
- De Bellis, M. D., Baum, A. S., Birmaher, B., Keshavan, M. S., Eccard, C. H., Boring, A. M., et al. (1999). Developmental traumatology part I: biological stress systems. *Biological Psychiatry*, 45(10), 1259-1270.
- De Bellis, M. D., Keshavan, M. S., Clark, D. B., Casey, B. J., Giedd, J. N., Boring, A. M., et al. (1999). Developmental traumatology part II: brain development. *Biological Psychiatry*, 45(10), 1271-1284.
- Donelan-McCall, N., Eckenrode, J., & Olds, D. L. (2009). Home Visiting for the Prevention of Child Maltreatment: Lessons Learned During the Past 20 Years. *Pediatric Clinics of North America*, 56, 389-403.
- Dozier, M., Albus, K. E., Fisher, P. A., & Sepulveda, S. (2002). Interventions for foster parents: Implications for developmental theory. *Development and Psychopathology*, 14(04), 843-860.
- Dozier, M., Peloso, E., Lindhiem, O., Gordon, M. K., Manni, M., Sepulveda, S., et al. (2006). Developing evidence-based interventions for foster children: An example of a randomized clinical trial with infants and toddlers. *Journal of Social Issues*, 62(4), 767-785.
- Dozier, M., & Rutter, M. (2008). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. In P. R. Shaver & J. Cassidy (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D. W., Henderson, C. R., Cole, R., Kitzman, H., et al. (2010). Long-term Effects of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on the Life Course of Youths 19-Year Follow-up of a Randomized Trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164, 9-15.
- Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 329-354.
- Fisher, P. A., Gunnar, M. R., Dozier, M., Bruce, J., & Pears, K. C. (2006). Effects of Therapeutic Interventions for Foster Children on Behavioral Problems, Caregiver Attachment, and Stress Regulatory Neural Systems. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 215-225.

- Ford, J. (2005). Treatment implications of altered affect regulation and information processing following child maltreatment. *Psychiatric Annals*, 35, 410-419.
- Ford, J. (2009). Neurobiological and developmental research: Clinical implications. In C. A. Courtois & J. D. Ford (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders: an evidence-based guide* (pp. 31-58). New York: The Guilford Press.
- Frønes, I., & Strømme, H. (2010). *Risiko og marginalisering: norske barns levekår i kunnskaps-samfunnet*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Goodman, A. (2006). The story of David Olds. Retrieved from www.rwjf.org/files/publications/other/DavidOldsSpecialReport0606.pdf
- Greenough, W. T., & Black, J. (1992). Introduction of brain structure by experience: Substrates for cognitive development. In M. R. Gunnar & C. A. Nelson (Eds.), *Developmental behavioral neuroscience. The Minnesota Symposia on child psychology* (Vol. 24, pp. 155-200). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Gunnar, M., Bruce, J., & Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and Psychopathology*, 12, 677-693.
- Gunnar, M., & Donzella, B. (2002). Social regulation of the cortisol levels in early human development. *Psychoneuroendocrinology*, 27, 199-220.
- Gunnar, M., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173.
- Gunnar, M. R., Brodersen, L., Nachmias, M., Buss, K., & Rigatuso, J. (1996). Stress reactivity and attachment security. *Developmental Psychobiology*, 29(3), 191-204.
- Hedenbro, M. (2005). *Kärlekens dialog: Hedenbro*.
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1023-1039.
- Heimann, M. (2002). Notes on individual differences and the assumed elusiveness of neonatal imitation. In A. N. Meltzoff & W. Printz (Eds.), *The imitative mind. Development, evolution, and brain bases* (pp. 74-84). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hofer, M. A. (1994). Hidden regulators in attachment, separation, and loss. In N. A. Fox (Ed.), *Monographs of the Society for Research in Child Development* (pp. 192-207).
- Howes, C., & Spieker, S. (2008). Attachment relationship with multiple caregivers. In P. R. Shaver & J. Cassidy (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (pp. 317-332). New York: Guilford Press.
- Izzo, C. V., Eckenrode, J. J., Smith, E. G., Henderson, C. R., Cole, R., Kitzman, H., et al. (2005). Reducing the impact of uncontrollable stressful life events through a program of nurse home visitation for new parents. *Prevention Science*, 6, 269-274.
- Kaye, K. (1979). Thickening thin data: the maternal role in developing communication and language. In M. Bullowa (Ed.), *Before Speech* (pp. 191-206). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kinard, E. M. (1999). Psychosocial resources and academic performance in abused children. *Children and Youth Services Review*, 21(5), 351-376.
- Knudsen, E. I. (2004). Sensitive periods in the development of the brain and behavior. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16(8), 1412-1425.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization. In P. R. Shaver & J. Cassidy (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Main, M. (1995). Attachment: Overview, with implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 407-474). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedure for identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth strange situation. In M. E. Cummings, M. T. Greenberg & D. Cicchetti (Eds.), *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(04), 759-782.
- Margolin, G. (2005). Children's exposure to violence – Exploring developmental pathways to diverse outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(1), 72-81.
- Martinez-Torteya, C., Bogat, G. A., von Eye, A., & Levendosky, A. A. (2009). Resilience Among Children Exposed to Domestic Violence: The Role of Risk and Protective Factors. *Child Development*, 80(2), 562-577.

- Marvin, R., & Britner, P. A. (2008). Normative development: Ontogeny. In P. R. Shaver & J. Cassidy (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications* (pp. 269-294). New York: Guilford Press.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1998). *Infant intersubjectivity: broadening the dialouge to include imitation, identity and intention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Milgrom, J., Westley, D. T., & Gernmill, A. W. (2004). The mediating role of maternal responsiveness in some longer term effects of postnatal depression on infant development. *Infant Behavior & Development*, 27(4), 443-454.
- Mundy, P., & Van Hecke, A. (2008). Neural systems, gaze following, and the development of joint attention. In C. H. Nelson & M. Luciana (Eds.), *Handbook of Developmental Cognitive Neuroscience* (pp. 819-838). Cambridge: The MIT Press.
- Murray, L. (1998). Contributions of experimental and clinical perturbations of mother-infant communication to the understanding of infant intersubjectivity. In S. Bråten (Ed.), *Intersubjectiv Communication and Emotion in early ontogeny* (pp. 127-143). New York: Cambridge University Press.
- Murray, L., & Trevarthen, C. (1985). Emotional regulation of interaction between two-month-olds and their mothers. In T. M. Field & N. A. Fox (Eds.), *Social perception in infants* (pp. 177-198). New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- Nagy, E., & Mólnar, P. (2004). Homo imitand or homo provocans? Human imprinting model of neonatal imitation. *Infant behavior & development*, 27, 54-63.
- Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318(5858), 1937-1940.
- Olds, D. L. (2006). The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27, 5-25.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain: How "states" become "traits". *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-291.
- Robinson, L., Morris, A., Heller, S. S., Scheeringa, M. S., Boris, N. W., & Smyke, A. (2009). Relations Between Emotion Regulation, Parenting, and Psychopathology in Young Maltreated Children in Out of Home Care. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 421-434.
- Rutter, M. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *J Child Psychol Psychiatry*, 39(4), 465-476.
- Rutter, M., & Rutter, M. (1993). *Developing Minds. Challenge and continuity*. London: Penguin Books.
- Sameroff, A. (2004). Ports of entry and the dynamics of mother-infant intervention. In A. J. Sameroff, S. C. McDonough & K. L. Rosenblum (Eds.), *Treating parent-infant relationship problems: strategies for intervention* (pp. 3-28). New York: Guilford Press.
- Sameroff, A., Seifer, R., & McDonough, S. C. (2004). Contextual contributors to the assessment of infant mental health. In R. DelCarmen-Wiggins & A. Carter (Eds.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* (pp. 61-76). Oxford: Oxford University Press.
- Sameroff, A., & MacKenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15, 613-640.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L., & Putnam, F. W. (2005). Predictive validity in a prospective follow-up of PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 899-906.
- Schelble, J., Franks, B., & Miller, M. (2010). Emotion Dysregulation and Academic Resilience in Maltreated Children. *Child and Youth Care Forum*, 39(4), 289-303.
- Schore, A. N. (2009). Relational Trauma and the Developing Right Brain. An Interface of Psychoanalytic Self Psychology and Neuroscience. *Self and Systems: Explorations in Contemporary Self Psychology*, 1159, 189-203.
- Sheridan, M., & Nelson, C. A. (2009). Neurobiology of fetal and infant development. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 40-58). New York: Guilford Press.
- Shipman, K., Schneider, R., & Sims, C. (2005). Emotion socialisation in maltreating and non-maltreating mother-child dyads: Implications for children's adjustment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 590-596.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washinton, DC: National Research Council and Institute of Medicine.

- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind*. New York: The Guilford Press.
- Siegel, D. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, «mindsight», and neural integration. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 67-94.
- Siegel, D. (2006). An interpersonal neurobiology approach to psychotherapy. *Psychiatric Annals*, 36(4), 248-256.
- Smith, L. (2010). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. In V. Moe, K. Slinning & M. Bergum Hansen (Eds.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (pp. s. 29-52). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smith, L., & Ulvund, S. E. (2004). *Spedbarnsalderen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stern, D. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stern, D. (2007). *Her og nå. Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Stien, P. T., & Kendall, J. (2004). *Psychological trauma and the developing brain*. New York: Routledge.
- Stone, S. (2007). Child maltreatment, out-of-home placement and academic vulnerability: A fifteen-year review of evidence and future directions. *Children and Youth Services Review*, 29(2), 139-161.
- Stovall-McClough, K. C., & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16(2), 253-271.
- Stovall, K. C., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12(2), 133-156.
- Szalavitz, M., & Perry, B. D. (2010). *Born for love: why empathy is essential— and endangered*: HarperCollins.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas- an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- Thornberry, T. P., Ireland, T. O., & Smith, C. A. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and Psychopathology*, 13(04), 957-979.
- Trevarthen, C. (1979). The concept and foundations of infant intersubjectivity. In M. Bullowa (Ed.), *Before speech: the beginning of interpersonal communication* (pp. 15-39). Cambridge: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (1982). The primary motives for cooperative understanding. In G. Butterworth & P. Light (Eds.), *Social cognition. Studies of the Development of Understanding* (pp. 77-109). Brighton: Harvester Press.
- Trevarthen, C. (2001). Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 95-131.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2003). Regulation of brain development and age-related changes in infants' motives: The developmental function of regressive periods. In M. Heimann (Ed.), *Regression periods in human infancy* (pp. 107-184). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American Psychologist*, 44(2), 112-119.
- Tronick, E. Z. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Uzgiris, I. C. (1999). Imitation as activity: its developmental aspects. In J. Nadel & G. Butterworth (Eds.), *Imitation in infancy* (pp. 186-206). Cambridge: Cambridge University Press.
- van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2005). Adoption is a successful natural intervention enhancing adopted children's IQ and school performance. *Current Directions in Psychological Science*, 14(6), 326-330.
- Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2011). Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1902-1910.
- Wilson, K. R., Hansen, D. J., & Li, M. (2011). The traumatic stress response in child maltreatment and resultant neuropsychological effects. *Aggression and Violent Behavior*, 16(2), 87-97.
- Wisner Fries, A. B., Ziegler, T. E., Kurian, J. R., Jacoris, S., & Pollak, S. D. (2005). Early experiences in human is associated with changes in neuropeptides critical for regulating social behavior. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 102, 17237-17240.

Zeanah, C. H., Boris, N. W., Scott Heller, S., Hinz-haw-Fuselier, S., Larrieu, J. A., Lewis, M., et al. (1997). Relationship assessment in infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 18, 182-197.

Zero to Three. (2001). *Definition of infant mental health*. Washington: Zero to three Infant Mental Health Committee.

Vedlegg 2

Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst

Av psykolog Arne Blindheim

I de siste årene har det kommet en stadig økende mengde kunnskap som har vist de alvorlige konsekvensene som dårlige oppvekstvilkår kan ha for barn. Det er i dag ikke lenger et spørsmål om oppvekstvilkår kan ha store negative konsekvenser for barn, men mer hvilke typer oppvekstvilkår som gir hvilke konsekvenser, hvilke faktorer som har dempende eller forsterkende effekter, hvilke type symptomer som er risiko for senere skjevutvikling, og andre mer detaljerte spørsmål. I dette vedlegget belyses hvilke konsekvenser ulike skadelige hendelser og oppvekstvilkår kan ha for barn, både psykologisk, psykofysiologisk og samfunnsmessig. Vi skal også se på hvordan en kan forstå de symptomene som en kan få etter ulike former for traumatiserende hendelser.

1 Hva er traume?

Traumbegrepet brukes nokså utydelig og forskjellig i litteraturen. Ofte blir det brukt synonymt med ulike typer hendelser som vold, seksuelle overgrep, ulykker, osv. Imidlertid har forskning (Kessler et al. 1995, Breslau et al. 1998) vist at mange klarer seg nokså fint etter ulike typer enkelthendelser av dette slaget. For eksempel viser studier at det kun er ca. 6-9 % som får Posttraumatisk Stress Lidelse (PTSD) etter ulykker, 3,7-5,4 % som får PTSD etter naturkatastrofer, 12,6-16,2 % etter plutselig tap av nær person, ca. 12-26 % etter overfall, mens det er ca. 39 % som får PTSD etter krigsopplevelser og 46-65% etter voldtekt. Generelt sett kan en derfor si at de fleste ser ut til ikke å ha vesentlige posttraumatiske ettervirkninger over tid etter denne type hendelser. Det blir derfor nokså meningsløst å si at en har vært utsatt for et traume når en ikke har traumesymptomer. Mer meningsfullt blir det å bruke traumbegrepet i dets opprinnelige mening

(begrepet er fra gresk og betyr «sår»), noe som gjenspeiler at det å bli traumatisert er en subjektiv reaksjon på en potensielt traumatiserende hendelse (Van der Hart et al. 2006). En *kan* altså være traumatisert etter denne type hendelser, men ikke nødvendigvis.

Van der Hart, Nijenhuis og Steele (2006) mener det sentrale i en posttraumatisk tilstand er at det har skjedd en hendelse som overstiger personens integreringskapasitet, og om en person blir traumatisert avhenger derfor av personens integreringskapasitet i forhold til styrken på hendelsen. De definerer integreringskapasitet slik:

«Individets evne til å sette sammen og differensiere deler av ens erfaring og opplevde hendelser, for å skape meningsfulle relasjoner mellom en rekke erfaringer og hendelser som henger sammen, fullt ut virkeliggjøre disse, og å bli klar over hvordan de påvirker ens liv og andres liv.» (oversatt fra Van der Hart et al, 2006)

Vi skal komme tilbake til mer forståelse vedrørende det å bli traumatisert. Foreløpig er det viktig at med begrepet traumatisering menes de som har vært utsatt for noe som har gitt posttraumatiske ettervirkninger, da en har opplevd en eller flere hendelser som har overgått ens evne til å integrere dette i ens historie om seg selv (autobiografiske hukommelse).

Det er imidlertid en langt større risiko for å bli traumatisert når personer blir utsatt for hendelsene i barndom og oppvekst, når de traumatiske opplevelsene skjer i barnets omsorgssystem, og når de er gjentatte og kroniske, enn når dette ikke er tilfelle (Van der Kolk 1993, Felitti et al. 1998). Det er først og fremst her en finner de som utvikler til dels alvorlige psykiske lidelser (Putnam 2006, Felitti 1998). Som vi skal se under er denne kunnskapen slett ikke ny.

2 Litt historie om forståelsen av sammenhengen mellom psykisk helse og traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst

Inntil 1800-tallet var det lite oppmerksomhet på at det kunne være en sammenheng mellom sterke opplevelser i barndom og oppvekst og psykisk helse. På midten av 1800-tallet finner en imidlertid en gryende interesse for effekten av barns oppvekstvilkår. En av de som var opptatt av dette var Ambroise Tardieu (ref. i Dorahy et al. 2010), som skrev:

«Among the numerous and very diverse facts which make up the medico-legal history of blows and wounds, there is one that forms a group completely separate from the rest. These facts, which until now have remained in total obscurity, deserve, for more than one reason, to be brought to the light of day. I am speaking of the facts of cruelty and brutal treatment of which children are particularly the victims and which derive from their parents, their teachers, from those, in a word, who exercise more or less direct authority over them.» (Tardieu 1860).

Hvordan symptomer på psykiske lidelser kan henge sammen med traumatiserende opplevelser i oppvekst, kom imidlertid først på alvor frem i lyset i Frankrike i siste halvdel av 1800-tallet da bl.a. Paul Briquet, Jean Martin Charcot, Sigmund Freud og Joseph Breuer (gikk i lære hos Charcot i Frankrike) og Pierre Janet oppdaget sammenhengen mellom det som den gangen kaltes hysteri og traumatiserende hendelser i oppvekst. Hysteri var kjennetegnet av en rekke symptomer som angst og søvnløshet, emosjonelle svingninger, muskeltkramper, lammelser og andre somatiske plager, irritabilitet og tap av appetitt. De oppdaget at en stor andel av de pasientene som hadde denne diagnosen rapporterte om vold og seksuelle overgrep i oppveksten.

Freud reiste tilbake til Wien og la frem det han kalte for «the seduction theory» på en psykiatri- og nevrologikonferanse i 1896. Hans teori var at årsaken til hysteri var seksuelle overgrep. Teorien ble svært dårlig mottatt og latterliggjort, og Freud selv endret også sin teori året etter og erstattet den med sin ødipusteori, der forklaringen på fortellinger om seksuelle overgrep ble forklart med at disse kvinnene hadde ubevisste og forbudte fantasier om at de var forelsket i sin far, og at dette ble omdannet til fantasier om seksuelle overgrep.

Enkelte vil hevde at Freud reddet sin karriere med denne teoretiske helomvendingen (Masson 1984) I Paris utviklet imidlertid Pierre Janet sin omfattende modell for forståelse av posttraumatiske og dissosiative symptomer (vi kommer tilbake til forståelse av dissosiasjon senere i kapitlet) som grunnlag i sterke barndomserfaringer. Janet møtte imidlertid også motstand på «Pitié-Salpêtrière Hospital», der han arbeidet sammen med Charcot. En av de som var uenig med Janet var Joseph Babinski som mente at symptomene på hysteri var forårsaket av suggesjon (Dorahy et al. 2010). Både Janet og Babinski hadde sine tilhengere og en fikk derved en deling av forståelsen på hysteri. Da Babinski overtok som direktør for sykehuset ble det mye hans forståelse som fikk dominans. Selv om flere av de ledende aktørene på denne tiden, og i dette miljøet, også studerte det de kalte «krigshysteri», hysteri hos soldater under første verdenskrig (Bogousslavsky 2010), ble det etter dette lite fokus på sammenhengen mellom disse symptomene og traumatiserende hendelser i oppveksten.

Imidlertid skjedde det i årene som kom flere store kriger, der en så at soldater fikk en rekke symptomer som bl.a. lammelser, tap av sanser, mutisme, mareritt, angst, hjertebank, svimmelhet og desorientering (Rivers 1918, Van der Hart et al. 2000). At disse symptomene kunne ha sammenheng med også andre typer traumatiserende hendelser enn krig ble ikke gjenoppdaget før kvinnebevegelsen på 1970-80 tallet (Van der Kolk et al. 1996). Utover 1980- og 90-tallet skjedde det en eksplosiv utvikling vedrørende kunnskap omkring psykisk helse og traumatiske hendelser, og dette har fortsatt også helt frem til våre dager, og er i dag et felt vi har fått svært mye kunnskap om. Janet sin kunnskap har kommet til heder og verdighet igjen, mange år etter hans død. Skepsisen hos og splittelsen mellom fagfolk som kom frem i Frankrike på slutten av 1800-tallet er imidlertid fortsatt til stede, og kan sees på som et symbol på det som traumatisering handler om, noe vi skal komme tilbake til. Vi skal i det følgende først se på litt av den kunnskapen som vi har fått.

3 Hva vi vet i dag om sammenhengen mellom psykisk helse og traumatiserende hendelser i oppvekst

En regner vanligvis med fire former for omsorgs- svikt. Dette er fysisk mishandling, seksuelt misbruk, emosjonell trakassering og neglisjering.

Alle disse formene for omsorgssvikt kan føre til at barnet kan bli traumatisert og derved utvikle psykiske og fysiske vansker. Majoriteten av studiene har vært på fysisk mishandling og seksuelle overgrep, men i den senere tid har også emosjonell trakassering og neglisjering blitt mer studert, og en finner at også disse formene for omsorgssvikt kan gi alvorlige følger (Dutra et al. 2009, Teicher et al. 2006, Fellitti 1998, Gilbert et al. 2009)

En rekke studier bekrefter en svært høy sammenheng mellom traumatiserende hendelser, spesielt når det skjer i ens omsorgssystem, og senere psykisk helse hos mennesker. Det er også dokumentert at tidlig stress kan påvirke atferd i voksen alder hos dyr (Lopez, Akil & Watson, 1999).

Den mest omfattende av studiene som viser klare sammenhenger mellom traumatiserende hendelser og psykiske helse er ACE-studien (Fellitti & Anda 1998). Den viste blant annet at mennesker som har opplevd fire former for det de kaller «adverse childhood experiences» (emosjonell vold, fysisk vold, seksuelt misbruk, neglisjering, rusmisbruk, psykiske vansker i familien, vold mot mor, fengsling, bare ha en eller ingen foreldre) har 4600% økt risiko for å utvikle rusmisbruk hvis det er gutter, 460% økt risiko for å utvikle depresjon, og 3000-5100% økt risiko for selvmordsforsøk, enn de som har ingen «adverse childhood experiences». Risikoen for å utvikle fysisk sykdom er også langt høyere, og generelt sett fører «adverse childhood experiences» til tidligere død. Andre undersøkelser viser at barn som har opplevd vold og overgrep har 3-5 ganger økt risiko for å utvikle depresjon og 12 ganger større risiko for å utføre selvmordsforsøk. Fysisk mishandlede tenåringer har 6 til 12 ganger større risiko for å utvikle rusmisbruk, og seksuelt misbrukte tenåringer har 18-21 ganger større risiko for å utvikle rusmisbruk (ref. i Putnam 2006)

Undersøkelser der en har studert personer som har vært seksuelt misbrukt, viser blant annet økt grad av depresjon, selvskading, angst, isolasjon, svakt selvbilde, rusmisbruk, en tendens mot å oppleve vold og overgrep på nytt i nye relasjoner, flere innleggelse i psykisk helsevern, suicidal atferd, somatiske plager og svakere fungering som foreldre (Jumper 1995, Neumann et al. 1996, Brownie & Finkelhor 1986, Beitchman et al 1992, Kendall-Tackett et al. 1993, Kessler et al. 2010).

En studie som gikk over 23 år (Trickett et al. 2011), viser signifikante økninger i en rekke ulike psykiatriske tilstander, at kvinner som hadde vært seksuelt misbrukt som barn hadde større grad av risikofylt seksuell atferd, samt større andel av tenåringsgraviditeter. Studien viste også at de som

var seksuelt misbrukt som barn hadde nesten dobbel så stor risiko for å oppleve vold og seksuelt misbruk som voksne, og fire ganger så stor risiko for å utvikle selvskading og suicidal atferd enn de som ikke hadde vært seksuelt misbrukt. Forskerne fant også negativ innvirkning på skoleprestasjoner og negativ atferd i skolen, langt større risiko for overvekt i voksen alder, utvikling av tidligere pubertet, større risiko for gynekologiske vansker, svakere immunsystem og generelt dårligere fysisk helse, og de utsetter sine egne barn for økt risiko for vold, seksuelt misbruk og neglisjering. Traumatisering ser også ut til å være den beste predikatoren for rusmisbruk hos kvinner (Putnam 2004).

Martin Teicher (2006) har også gjort omfattende studier på virkninger av ulike former for omsorgssvikt, som fysisk mishandling, seksuelt misbruk og emosjonell trakassering, og har funnet at det å ha vært utsatt for alle disse formene for omsorgssvikt har klare sammenhenger med nivå av angst, depresjon, sinne/fiendtlighet og dissosiasjon. Han finner imidlertid at utslagene blir spesielt store når en har vært utsatt for flere former for omsorgssvikt. Over halvparten av de som har vært utsatt for en form for omsorgssvikt i denne studien, hadde også vært utsatt for flere former for omsorgssvikt. Spesielt interessant er det også at studien viser at det å ha vært utsatt for emosjonell trakassering ser ut til å være like alvorlig som fysisk mishandling og seksuelle overgrep.

I flere år har det vært mange som har ment at omsorgssvikt og psykologiske faktorer i oppvekst kun har innvirkning på lettere psykiske lidelser, mens når det gjelder mer omfattende tilstander som psykoser, bipolare lidelser, og alvorlig depresjon handler det mer om genetiske faktorer. Imidlertid er det nå en rekke studier som viser klare sammenhenger mellom traumatiserende hendelser i oppveksten og alvorlige psykiske lidelser. En studie av 130 inneliggende psykiatriske pasienter med ulike psykiatriske diagnoser, viste at 76,8% av mennene, og 54,1% av kvinnene hadde opplevd fysisk vold i oppveksten, mens 40,6 av mennene og 62,3% av kvinnene hadde opplevd seksuelt misbruk i oppveksten (McFarlane 2006). En metastudie av ti undersøkelser av kvinner med alvorlige psykiske lidelser (Goodman et al. 1997) viser tall på mellom 26,3% (kun incest) og 65% på seksuelt misbruk, og 34-87% som rapporterer om fysisk mishandling i oppvekst. Seks av studiene viste at 45-92% hadde vært utsatt for enten fysisk mishandling eller seksuelle overgrep. De andre studiene hadde ikke mål på dette. En annen metastudie på 46 studier av sammenheng mellom alvorlige

psykiske lidelser hos kvinner, der over halvparten var psykotiske, viser i gjennomsnitt at 68,8% av pasientene rapporterte enten fysisk mishandling eller seksuelt misbruk i barndom (Read et al. 2005). Det er også funnet en sammenheng mellom vold og psykotiske symptomer hos 12 år gamle barn (Arseneault et al. 2011). Traumatiserte barn har også en kraftig økt risiko for å oppleve vold og overgrep som voksne, for eksempel voldtekter og mishandling i parforhold (Perepletchikova & Kaufman (2010), Chan 2011, Poister et al. 2010) eller at de selv utfører vold og overgrep mot andre (Erwin et al. 2000, Macri, 1999, Spitzer et al., 2001, Veneziano, Veneziano, & LeGrand, 2000). For eksempel rapporterer opp mot 75 % av voksne som har utført seksuelle og fysiske overgrep om misbruk og vold i sin egen barndom (De Bellis, 2001).

De ulike formene for omsorgssvikt blir ikke i tilstrekkelig omfang oppdaget i hjelpeapparatet. I McFarlanes undersøkelse fra 2006 som er referert over var det hele 56% av de som hadde opplevd vold og seksuelle overgrep der dette ikke var nevnt i pasientenes journaler. I en norsk undersøkelse (Reigstad et al. 2006), var det 60,2% av 129 ungdommer som gikk i behandling i Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker som på en spørreundersøkelse rapporterte å ha vært utsatt for fysisk mishandling eller seksuelt misbruk. Imidlertid var det kun 1,6-1,9% (i og utenfor familie) av de samme 129 ungdommene som hadde fått diagnostisert seksuelt misbruk, og kun 0,4% av ungdommene som hadde fått diagnostisert at de hadde vært utsatt for vold.

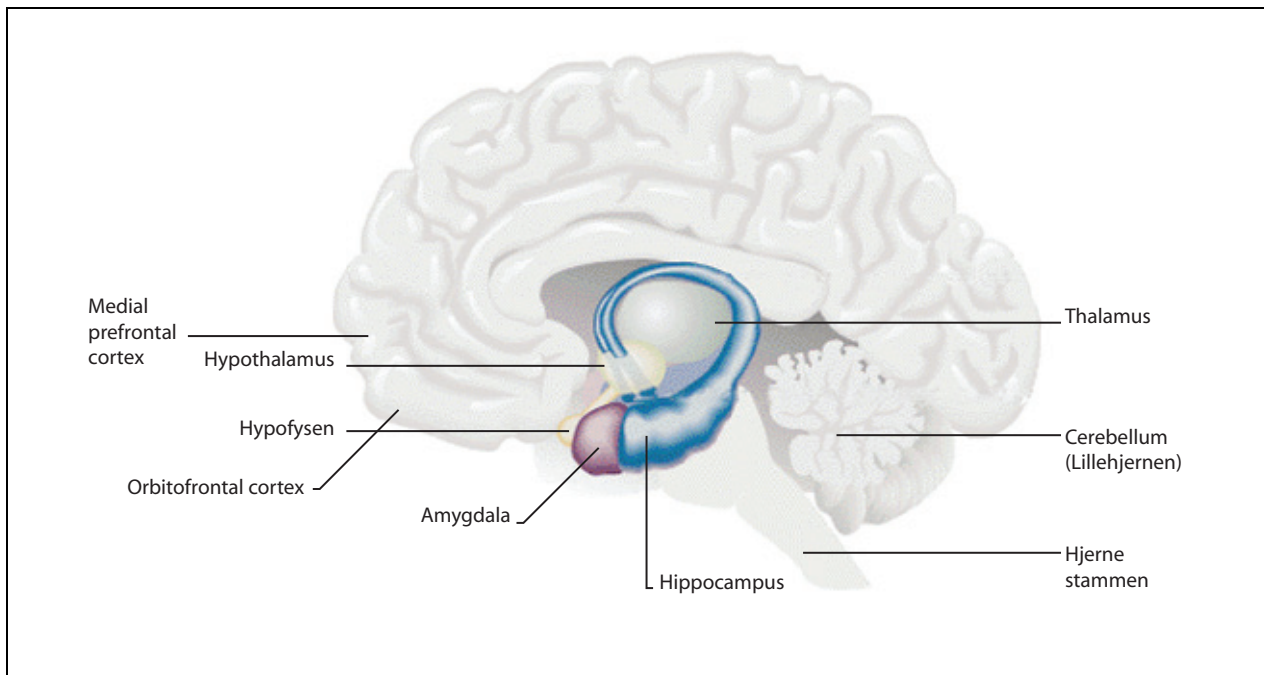
Kunnskap tilsier at barn som har blitt tidlig traumatisert kan ha en rekke ulike symptomer, som konsentrasjonsvansker (på grunn av mye å tenke på, gjenopplevelser av traumatiske hendelser, indre uro osv.), og har høy indre uro (da barnet er engstelig). Dette er også sentrale symptomer i en ADHD-diagnose. Kan en tenke seg at mange barn som er traumatiserte får en ADHD-diagnose i psykisk helsevern? Dette er det gjort studier på, og en studie viser at ADHD er den mest hyppige diagnosen brukt på seksuelt misbrukte barn (McLeer 1994). En annen studie der en sammenlignet voksne som hadde fått en ADHD-diagnose og voksne som ikke hadde fått en ADHD-diagnose, viste at mens 17,6% av kvinnene og 20% av mennene uten ADHD-diagnose hadde opplevd moderat til alvorlig omsorgssvikt, hadde 56,4% av kvinnene og 56,3% av mennene med ADHD-diagnose opplevd moderat til alvorlig omsorgssvikt (Rucklidge et al 2006). Disse tallene viser blant annet betydningen av hvor viktig

kunnskap om dette feltet er innenfor psykisk helsevern, og hvor lett det er for barn og voksne som blir henvist til hjelpeapparatet, og ikke bli sett, og kun få signaler om at det er noe galt med deg, og du har en sykdom, og ikke få bekreftelse på at symptomene kan skyldes at de lever eller har levd i et svært usunt omsorgssystem.

4 Effekten av traumatiserende hendelser på nervesystemet

Menneskers utvikling er ikke bare et resultat av miljøet en lever i; spedbarn har arveegenskaper og sannsynligvis ulikt temperament allerede fra fødsel (Kagan et al. 1989). Foster blir påvirket av stress og atferd hos moren, slik som rus og røyking. Det kan øke barnets uro og stress. Ulik temperament hos barnet er med på å forme samspillet med omsorgspersonene (Bostrøm et al. 2011). Hvordan det går med barnet ser imidlertid ut til å avhenge mer av foreldrene enn av barnet. Noen forskere har hatt vansker med å identifisere «vanskelige» barn, og mener at denne betegnelsen kan ha å gjøre med foreldrenes persepsjon og emosjonelle utilgjengelighet (Wolke & St. James-Robert 1987, Egeland & Sroufe 1981), og at reaktiv stil blir etablert det første leveåret (Sroufe 1995). «Vanskelig» temperament ser uansett ikke ut til å predikere at det går dårlig med barnet, så lenge foreldrene møter barnets behov (Belsky et al. 1998). En studie viser at genetisk predisponerte urolige rotter som var engstelige og stresset når de var hos mor, ble etter hvert rolige og trygge når de ble plassert hos trygge voksne hunrotter (Francis et al. 1999). En annen studie viser at genetisk rolige rotter ble aggressive når de ble plassert hos aggressive hunrotter og omvendt (Flandera & Novakova 1975). En studie med menneskespedbarn med utrygg tilknytning viste at når mødre fikk hjelp med sitt samspill med barna, vokste de fleste av disse opp med trygg tilknytning (Van den Boom 1994).

De siste årene har en ikke bare fått kunnskap om hvordan tidlig og omfattende traumatisering virker inn på ens psykiske helse, men også hvordan denne form for erfaringer også virker inn på vårt nervesystem. Noe av det som generelt sett er det mest oppsiktsvekkende ved hjerneforskningen er, motsatt av hva en har trodd tidligere, at hjernen vår er plastisk. Plastisk vil si at den endrer seg alt etter hvilke typer erfaringer vi gir den. På samme måte som musklene våre i kroppen blir sterkere eller svekkes alt etter hvilke erfaringer de får, så virker hjernen på samme måte.



Figur 2.1

Hjernen vår ser ut til å endre seg og tilpasse seg det miljøet en lever i. En trener opp de egenskapene som en trenger, mens egenskaper som ikke ser ut til å være så viktige, svekkes. En kan si at hjernen er brukeravhengig (Perry 1995). Dette har omfattende konsekvenser for å forstå hvordan tidlige påvirkninger har innvirkning på en person. For eksempel ser det ut til at barn som har vokst opp med familievold, blir ekstra på vakt i forhold til «å se» sinte ansikter, og at disse barna reagerer sterkere på ansikt som uttrykker sinne relativt til andre ansiktsuttrykk (Pollak, 2000). Disse barna trenger langt mindre visuell informasjon enn andre barn for å identifisere ansikt som de opplever uttrykker sinne (Pollak & Sinha 2002). Det er lett å tenke seg at disse reaksjonene kan føre til at barnet reagerer lettere med aggresjon enn andre, da de lettere «ser» fiendtlighet hos andre mennesker enn barn som ikke har vokst opp med vold.

Hjernen virker å være mer plastisk dess yngre den er, samt at den utvikler seg svært langsomt, og ser ikke ut til å være biologisk sett ferdig moden inntil personer er over 20 år (Gogtay et al. 2004). Dette betyr i praksis at dess yngre personen er, dess større innvirkning har psykologiske erfaringer, og dess eldre man blir, dess vanskeligere blir det å endre på strukturene i hjernen. De mest grunnleggende strukturene i hjernen utvikler seg først, og er derfor spesielt sensitiv tidlig i livet for hvilke erfaringer en får. Disse grunnleggende strukturene handler i stor grad om grunnleggende trygghet, og ens grunnleggende forhold

til seg selv og andre. Barn som vokser opp under stor utrygghet vil bli preget av dette ved at dets forestilling om verden ofte blir at verden er utrygg, mennesker er farlige og at en kan ikke stole på noen. Hvis det hadde vært slik at en ved nokså kort erfaring opplever at slik er det ikke, hadde dette kanskje vært lett å endre. Slik fungerer imidlertid ikke hjernen vår. Vi skal se mer spesifikt på disse forholdene etterhvert, men først skal vi imidlertid se på hvordan hjernen vår er bygget opp.

Det er vanlig å se på hjernens vertikale oppbygning som inndelt i 3 hoveddeler. Den nedre delen er hjernestammen, som styrer grunnleggende funksjoner som bl.a. pust, hjerterytme, reflekser og blodtrykk. Lenger oppe har vi det limbiske system, som bl.a. styrer hukommelsesfunksjoner, tilknytning og overlevelsesreaksjoner ved ytre farer, og derav grunnleggende emosjonelle reaksjoner knyttet til dette, samt styring av det hormonelle (endokrine) systemet. En kan si at det limbiske systemet styrer balansen mellom den ytre og indre virkelighet (Diseth 2005). Det vil si at det hjelper individet å tilpasse seg i forhold til hvor truende det ytre miljøet er til enhver tid. Øverst i hjernen har vi korteks, også kalt neokorteks, som inneholder bl.a. personers evne til å tenke og resonere, språk, viljestyrte motoriske handlinger, persepsjon, evne til praktisk problemløsning, og mye annet. En tenker seg at hjernen har utviklet seg evolusjonsmessig, der hjernestammen er eldst, og at det limbiske system, og

etter hvert neokorteks har utviklet seg gradvis over millioner av år. For hvert enkelt barn utvikler også hjernen seg i denne retningen. Ved fødsel fungerer allerede hjernestammen og de mest primitive delene av det limbiske system (bl.a. amygdala), for å sikre overlevelse, mens de mer avanserte delene av det limbiske system, samt neokorteks blir utviklet noe senere, og er altså ikke fullt ut utviklet før ved 20-års alderen, noe som har konsekvenser ved at tenårings valg ofte er nok så følelsesstyrt. Hjernen er også delt inn i høyre og venstre hjernehalvdel, der venstre del styrer funksjoner som blant annet språk og analytiske evner, mens høyre del styrer funksjoner som persepsjon, praktisk problemløsning, følelser, kreativitet, og implisitt hukommelse¹ (Schore 1994). I de to første leveårene er det høyre hjernehalvdel som fungerer hos barnet, mens venstre del av korteks først begynner å fungere etter cirka 2-årsalder (Schore 2003). Vi skal nå gå gjennom noen av de hjernestrukturene og hjernefunksjonene som ser ut til å ha størst betydning når de gjelder tidlige erfaringer.

4.1 Det limbiske system

Ettersom det limbiske system er nært knyttet opp til overlevelsesfunksjoner i forhold til ytre farer, har det naturlig nok en svært sentral posisjon i forhold til traumatisering. Nyere forskning viser at ulike deler av det limbiske system spiller en viktig rolle vedrørende traumatisering (Van der Kolk 1994, 1996). Sentrale strukturer i det limbiske system som vi skal se på er Amygdala og Hippocampus.

4.1.1 Amygdala

Amygdala tar imot sansemessig informasjon fra den ytre verden gjennom Thalamus, og fungerer som en alarmsentral i forhold til informasjon som kan innebære en trussel mot individet. Amygdala ser ut til å være i funksjon allerede ved fødsel (Schore 2003). Reaksjonene i Amygdala antas å være delvis preprogrammert gjennom evolusjonen, og delvis lært ved erfaring. Amygdala sender så signalene videre til bl.a. hippocampus og videre

til hypothalamus og signalene går inn i HPA-aksen², og resulterer vanligvis i en økt autonom aktivering av individet (blant annet økt puls, hjerterate, svette, og økt utskillelse av adrenalin og noradrenalin) for å gjøre individet klar til å forsvare seg gjennom flukt, kamp eller andre forsvarsmekanismer.

Signalene når Amygdala tidligere enn de når det prefrontale korteks, samtidig som Amygdala reagerer mye raskere enn prefrontal korteks (ca. 1/100 sek.). Aktiveringen skjer derfor før en har fått vurdert faren med fornuften i korteks. Dette har en klar overlevelsesverdi, da det under en farefull situasjon er nødvendig med en rask reaksjon. For best mulig overlevelse er det nødvendig at amygdala husker godt slik at en kan beskytte seg for fremtidige farer. Amygdala gjør nettopp det, husker alt som har skjedd og det som har vært truende for individet. Den fungerer også etter prinsippet om generaliseringslæring slik at alt som minner om det som engang var truende vil føre til aktivering.

Konsekvensen for de som har blitt traumatisert, er at de reagerer med emosjonell aktivering på alt som minner om trusselen de var utsatt for, og at denne reaksjonen kommer før det kognitive systemet, altså tanker og refleksjon, blir aktivert. Det typiske for traumatiserte personer er derfor at de reagerer på stimuli som tidligere kunne bety fare, men som ikke nødvendigvis gjør det lengre, for eksempel mennesker i deres omgivelser (hvis de er blitt traumatisert av andre mennesker). LeDoux (2004) viser til at det er få forbindelser fra det prefrontale cortex til amygdala. Dette innebærer at tanker har begrenset innvirkning på emosjonelle reaksjoner fra amygdala. Amygdala får i stedet ny læring ved at personen utsetter seg for situasjoner som oppleves som farlige, men som ikke er det, eller som ikke er det lengre (eksponering).

Dette betyr også at selv om en vet intellektuelt sett at den farefulle situasjonen er over (ved at en for eksempel er kommet i et godt fosterhjem), vil amygdala fortsette å være aktivert, og sørge for at barnet fortsatt er på vakt. Barnet får ofte en opplevd deling mellom fornuft og følelser, der en er engstelig selv om en vet fornuftsmessig at en er trygg. På grunn av at amygdala roes i begrenset grad gjennom tanker, men mer gjennom erfaring, samt på grunn av at overlevelse har en høy prioritet i ens nervesystem, tar det ofte tid før amygdala

¹ Implisitt hukommelse: Hukommelsen vår består både av implisitt og eksplisitt hukommelse. Eksplisitt hukommelse er faktakunnskap og ting vi forteller om at vi har opplevd, lest etc. Implisitt hukommelse er ting vi har lært, som blir en del av hva vi kan, men ikke nødvendigvis husker hvor eller hvordan vi har lært, som sykling, skriving eller utføring av ulike oppgaver. Det innbefatter også innlæring av ulike fryktreaksjoner.

² *HPA-aksen*: Refererer til en kompleks kjedereaksjon fra Hypothalamus via hypofysen til binyrebarken med utskillelse av ulike hormoner som respons på aktivering av det limbiske system. Setter individet klar til adaptiv atferd som respons på trussel.

roes, noe som kan være frustrerende og vanskelig å forstå for fosterforeldre og andre som er nært barnet.

Dette betyr i praksis at når et barn får tidlige negative erfaringer med mennesker, vil det sitte som en «sannhet» i ens nervesystem at mennesker er farlige, lenge etter at verden i praksis har blitt trygg for barnet. På denne måten preges barnets opplevelse av den ytre verden ofte ved at det har angst for mennesker, spesielt de som det ikke kjenner, og på steder som er uoversiktlige, for eksempel på busser, kjøpesentre, osv. Ulike angstlidelser og fobier er svært vanlig hos traumatiserte mennesker, som vi allerede har referert til, og det er rimelig å forklare dette nettopp med hvordan vårt nervesystem fungerer. Voksne traumatiserte personer bruker ofte mange år med høy innsats på å jobbe seg gjennom slike fobier, hvis de i det hele tatt klarer det, som er skapt gjennom omfattende negative erfaringer med andre mennesker, spesielt når det er de sentrale omsorgspersonene som skaper denne utryggheten. Dette tar så lang tid da det ikke er nok å vite intellektuelt sett at en nå er trygg.

Øhman (2005) har også vist at aktivering av det autonome nervesystem³ kan skje uten endring av tanker, gjennom forsøk der han viste lysbilder til to grupper av personer. Den ene gruppen ble utsatt for angstvekkende bilder, men som ble vist så fort at de ikke ble bevisst oppfattet (sublimalt). Disse bildene ble vist sammen med ikke-angstvekkende bilder slik at begge gruppene trodde de kun hadde sett ikke-angstvekkende bilder. Det Øhman fant var at den gruppen som så de angstvekkende bildene fikk økt aktivering av det autonome nervesystem. Det vil si at den følelsesmessige aktiveringen skjer utenfor bevisst oppfatning av trussel, og derved uten aktivering av tanker.

Siden viktige funksjoner i venstre hjernehalvdel ikke er i funksjon i spedbarnsalderen (Schoore, 1994), har barn vanligvis ikke verbale minner fra denne tiden. En skulle derfor tro at hva barnet opplever før de er i stand til eksplisitt å huske minnene ikke er så nøye. Det en nå vet om hukommelse og det limbiske system, viser at dette ikke er tilfelle. Implisitte minner og erfaringer vil

lagres i amygdala og høyre hjernehalvdel (Schoore 1994, Van der Kolk et al 1996). Dette innebærer at preverbale minner ligger lagret implisitt i hukommelsen, selv om de ikke er en del av ens eksplisitte hukommelse. Traumatiske hendelser fra de første par leveårene vil derfor, på grunn av barnets begrensede kapasitet til å integrere sterke opplevelser, ha like stor og sannsynligvis enda større betydning enn senere opplevelser. Selv om ikke barnet husker hva det har opplevd, vil det reagere med angst når det blir utsatt for noe som minner om de traumatiske erfaringene, og det vil kunne gå i en høy beredskapstilstand. Samtidig ligger minnene ikke tilgjengelig for språklig gjenkalling, slik at integrering av hendelsene vanskeligjeres.

4.1.2 Hippocampus

Signalene går videre fra amygdala til hippocampus, som kan bremse amygdala fordi dette området hjelper med å differensiere mellom hva som er farlig og ikke farlig. Hippocampus er også sentral i forhold til å overføre informasjon om ulike hendelser til eksplisitt (språklig og bevisst) hukommelse, og den organiserer tid for oss, det vil si hjelper oss til å huske i hvilken rekkefølge ting har skjedd, og er derfor viktig i forhold til integrering av minner og autobiografisk hukommelse (vår historie om oss selv). Hippocampus fungerer ikke ved fødsel, men utvikler seg gradvis etter fødsel og fungerer noenlunde ved 2 års alder (Schoore 2003).

En del forskning viser at Hippocampus er mindre hos traumatiserte personer enn gjennomsnittet i befolkningen (Bremner et al. 1999, Ehling et al. 2008, Bremner 2003; De Bellis, Keshavan, Shifflett, et al., 2002; Kitayama, Vaccarino, Kutner, Weiss, & Bremner, 2005) Noen studier viser derimot ikke en slik sammenheng (De Bellis 1999b). Årsaken til en mulig mindre hippocampus kan se ut til å ha både med genetiske forhold å gjøre (Gilbertson, 2002) og med høy og langvarig produksjon av kortisol (se lenger nede i kapitlet vedrørende kortisol) etter langvarig stress (bl.a. Ohl et al. 2000, Alfonso et al. 2004, Woolley et al. 1990). En vet også at når Amygdala er kraftig aktivert, svekkes hippocampus sin fungering.

En svekket hippocampus kan føre til at barnet får større vansker med å bremse amygdalareaksjoner, at evnen til å overføre nye minner til eksplisitt hukommelse blir redusert, og kan også føre til at traumatiske minner blir mer fragmenterte (Diseth 2005). De forskjellige funnene vedrørende hippocampus har vært forvirrende, men når en

³ Det autonome nervesystem er den delen av sentralnervesystemet som styrer autonome mekanismer som hjertefrekvens, svette, puls etc., og som er nøye knyttet til om vi opplever at vi er trygge eller i fare. Det autonome nervesystemet er delt inn i det sympatiske nervesystem (som aktiverer det autonome nervesystemet) og det parasympatiske nervesystemet (som nedregulerer det autonome nervesystemet).

ser på de studiene som har vært gjort, ser det ut til å være en klar sammenheng mellom omfang av traumatisering og størrelse på hippocampus, og det ser ut til at det er først og fremst langvarig traumatisering som reduserer hippocampus i størrelse. En alvorlig traumatisert person med en redusert hippocampus, vil da ofte gå med en høy beredskap (mye angst), ha en svekket evne til å skille mellom farlig og ufarlig i ens omgivelser, samt ha svekket evne til å lagre ny informasjon i eksplisitt hukommelse. Viktigheten av overlevelse er såpass høyt prioritert i vårt nervesystem at selv med noen gode erfaringer, tar det ikke «sjansen» på at det nå er trygt, før etter lang tid og mange gode og trygge erfaringer. Personen vil derfor kunne fortsette å reagere med reflekstive forsvarshandlinger til tross for at det har vært trygt lenge. Dette betyr at personen, når det blir trigget, lett kan reagere med utagering, fluktatferd, kveppenheter eller høy beredskap, til tross for trygge omgivelser. En skadet og/eller hemmet hippocampus vil forsterke dette mønsteret, og svekke ny læring.

4.2 Orbitofrontal korteks

Orbitofrontal korteks ser ut til å være den første delen av det prefrontale korteks som utvikler seg hos barnet. Det ligger sentralt plassert mellom de limbiske strukturene og resten av det prefrontale korteks (rett bak øynene), og har derfor direkte kommunikasjon med en rekke viktige områder. Orbitofrontal korteks, som er større på den høyre siden av hjernen (Schore 2003), er sentral når det gjelder tilknytning og oppfattelse av sosiale signaler, og derved sosial fungering. Denne delen av hjernen, som begynner å modnes ved cirka 10 måneders alder, og fungerer ordentlig ved cirka 18 måneders alder, hjelper oss til å vurdere og styre egne emosjonelle signaler i forhold til den sosiale situasjonen (blant annet impuls kontroll og kontroll av aggresjon) (O'Doherty et al., 2003). Allan Schore (2003) mener at orbitofrontal korteks har en utøvende kontrollfunksjon for hele høyre hjernehalvdel. Mishandling, seksuelt misbruk eller neglisjering har en vesentlig innvirkning på orbitofrontal korteks, noe som ikke minst ble tydelig når en studerte rumenske barnehjemsbarn som i liten grad hadde hatt kontakt med voksne. Disse barna hadde vesentlig redusert volum i flere sentrale områder i hjernen. Dette gjaldt både orbitofrontal korteks, prefrontal infra limbisk korteks, lateral temporal korteks, mediale temporale strukturer og hjernestammen (Chugani et al., 2001). Harry Harlow har også funnet at apebarn som ble isolert det første leveåret, ble i

effekt autistiske og mistet evnen til å relatere seg til andre aper (Blum 2003). I følge Allan Schore (2003) er spesielt de to første leveårene viktig for utvikling av orbitofrontal korteks. I følge Schore er positive blikk fra andre det viktigste signalet for vekst av denne delen av hjernen. En har også sett at orbitofrontal korteks ikke bare kan bli skadet av psykologisk påvirkning, men kan også bli skadet gjennom fysisk mishandling, som for eksempel kraftig hoderisting (Schore 2003). LeDoux mener også at en defekt orbitofrontal korteks kan resultere i vansker med å skifte kognitive strategier og redusere atferdsmessig fleksibilitet, noe som kan føre til vansker med å komme ut av innlærte fryktatferds reaksjoner (Schore 2003). Det vil si at hvis en person har et innlært mønster med å flykte eller reagere med aggresjon for ulike stimuli, vil det være vanskeligere for personen å lære nye reaksjonsmønstre. Denne delen har en bremsende reaksjon på amygdala-reaksjoner, og en svekket orbitofrontal korteks vil derfor føre til vansker med å dempe angst for egentlig ufarlige stimuli, men som oppleves som farlige, noe som er karakteristisk for traumatiserte personer.

Disse tidlig utviklede delene av hjernen (det limbiske system og orbitofrontal korteks) vil i de aller første leveårene gå gjennom en prosess som kalles «pruning». Det innebærer at hjernen ikke utvikler det den erfaringsmessig sett ikke trenger, men utvikler det den ser ut til å trenge. Ens tidlige sosiale erfaringer lager et bilde av hvordan verden er og hva en kan forvente. I det limbiske system lages det forventningsskjemaer om hva som betyr fare, og som gjør at barnet er i stand til å reagere raskt på potensielle farer, og i orbitofrontal korteks lages det forventningsskjema omkring sosiale relasjoner. Hjernen hjelper oss å navigere, den lager forventninger om hva som vil skje (Siegel 1999). En kan si at årsaken til at vi som pattedyr trenger et nervesystem i det hele tatt er at vi beveger oss (i motsetning til planter). Vi trenger derfor å vite hva som skjer når vi utfører ulike handlinger, og vi trenger derfor disse forventningsskjemaene. Disse fungerer både på et bevisst og kognitivt nivå, men også på et ubevisst reflekstivt nivå. Ettersom disse delene av hjernen har en sensitiv periode i de tidlige leveårene, og at det er her vi skaper grunnlaget for hvordan verden ser ut, vil det kreve mye ressurser å endre dette senere.

4.3 Medial prefrontal korteks

Medial prefrontal korteks har en sentral rolle i forhold til selvobservasjon, og derav evne til selvregulering, sosial fungering og til å dempe emosjo-

nelle reaksjoner fra det limbiske system (Nijenhuis & De Boer 2007, Lane & McRae 2004 i Ogden & Minton 2006). Denne evnen er helt nødvendig for en god sosial fungering. Skal en fungere godt sosialt må en være i stand til å se seg selv utenfra, forstå hvordan ens egen atferd påvirker andre, og også være i stand til å sette spørsmål ved ens egne tankemønster, reaksjoner og atferd, og regulere følelser. Denne delen svekkes under stress, og traumatiserte personer har ofte en redusert fungering i medial prefrontal korteks (Shin et al 2001 i Van der Kolk 2006), og ens atferd og emosjonelle reaksjoner vil derfor være mer preget av impulsivitet og lite refleksjon. Barn som vokser opp med vold og overgrep lærer i liten grad å regulere sine affekter, blir lite stimulert til å observere seg selv utenfra, og får generelt sett en redusert fungering i dette området av hjernen. På denne måten blir en mer reaktiv, og mindre i stand til å regulere affekter, med økt emosjonell ustabilitet som resultat. En svekket medial prefrontal korteks bidrar til å gjøre dette vanskelig.

4.4 Andre strukturer

En rekke andre strukturelle funn i hjernen er påvist hos traumatiserte personer. Det ser for eksempel ut for at traumatiserte barn er mer utviklet i høyre hjernehalvdel enn i venstre (Teicher et al. 1997, Ito et al. 1998). Dette kan tyde på at de i større grad enn andre er styrt av emosjonelle responser, og er svekket i forhold til bruk av mer rasjonell tenkning. Skader i deler av venstre korteks kan også ha en innvirkning på matematiske evner (Teicher 2008).

Corpus callosum er «broen» som binder sammen høyre og venstre hjernehalvdel. Den sørger for at de to hjernehalvdelenes skal fungere som en helhet. Studier viser at midtre del av corpus callosum er redusert hos traumatiserte personer, spesielt hos gutter (Teicher et al. 1997, De Bellis 1999a, 2002, 2003). Dette kan ha konsekvenser ved dårligere integrert fungering mellom høyre og venstre hjernehalvdel. Integrert fungering mellom de ulike delene av hjernen sees på som analogt med psykisk sunn fungering (Siegel 1999). Det er viktig at funksjoner som analytiske og språklige egenskaper (venstre hjernehalvdel) fungerer sammen med mer intuitive og opplevelsesbaserte funksjoner (høyre hjernehalvdel), for å gjøre gode valg og fungere godt personlighetsmessig og sosialt. Når disse funksjonene ikke fungerer godt sammen kan det lett føre til et dårligere funksjonsnivå.

Hver hjernehalvdel inneholder hulrom, eller såkalte ventrikler. Disse er fylt av cerebros spinalvæske. En har funnet at traumatiserte barn og unge har større laterale ventrikler både på høyre og venstre side (De Bellis 1999b). Dette er noe en også finner hos mennesker med ulike psykiske lidelser.

De siste årene har det vært et økt fokus på lillehjernen eller Cerebellum, som en tidligere har antatt kun hadde funksjoner i forbindelse med motorikk. Nå tyder forskning på at den også har viktige funksjoner i forbindelse med emosjoner og kognisjon. Forskning tyder også på et område som går gjennom midten av Cerebellum, som kalles Cerebellar Vermis, er mindre hos traumatiserte. Muligens kan dette ha innvirkning i forhold til emosjonell regulering, koordinering av bevegelser, selvstimulerende motorisk atferd, og også rus (Teicher 2008).

4.5 Kortisol

Kortisol blir utskilt fra binyrebarken gjennom HPA-akse systemet etter amygdala-aktivering, og virker beskyttende mot kroppen ved å bidra til å dempe aktiveringen og hindre overreaksjon (Diseth 2005). Kortisol bidrar også til å gi ekstra energi til å fokusere på den potensielt truende situasjonen ved å sette andre kroppslige systemer «på vent» til situasjonen blir håndtert. Kortisolet stopper andre «uviktige» prosesser, som læring og konsentrasjon på andre oppgaver (prefrontale kortikale oppgaver). Etter situasjonen er over, returnerer kortisolet til normalt nivå.

Hvis stresset imidlertid vedvarer, for eksempel ved at barnet lever i en konstant situasjon av utrygghet, kan langvarig høy utskillelse av cortisol skade organismen på flere måter. Et langvarig høyt kortisolnivå kan skade immunsystemet, da høyt kortisolnivå er forbundet med opplevd fare, og under opplevd fare vil nervesystemet prioritere den opplevde faren. Når dette blir en kronisk tilstand, kan det blant annet føre til at systemet bremser hvite blodlegemer å bevege seg rundt i kroppen, dreper lymfocytter⁴, hindrer at nye blir produsert, og føre til at en blir mer utsatt for ulike fysiske sykdommer (Cohen & Crnic 1982, Sternberg 2001). Primatstudier viser at tidlig separasjon svekker immunsystemet (Laudenslager et al.

⁴ Lymfocytter er en undergruppe av de hvite blodcellene. Lymfocytene spiller en helt avgjørende rolle i organismens immunreaksjoner; et sett av reaksjoner som beskytter mot infeksjoner, mot fremmede celler og vev og mot en del kroppsfremmede stoffer.

1985), mens fysisk berøring styrker immunsystemet (Schore 1994).

Langvarig forhøyet kortisolnivå ser også ut til skade hippocampus-funksjoner, og derved svekke eksplisitt hukommelse (Bender 1991). Hippocampus sin oppgave med å regulere kortisol blir svekket, og barnet blir stående med «bryteren konstant på». Amygdala produserer derved ut mer noradrenalin, som igjen lager mer kortisol. Kun medial prefrontal korteks kan nedregulere amygdala, ved å «fortelle» amygdala at en nå ikke trenger å være redd lenger. Men, som vi har sett, så fungerer ofte medial prefrontal korteks dårlig hos traumatiserte personer.

Kortisol ser ut til å påvirke barnet allerede i fosterstadiet. Høy utskillelse av kortisol hos mor synes å øke barnets autonome aktivering, og at dette har en langtidseffekt (Dodic et al. 1999). Forskning viser også at barn som er trygge reagerer på stress på en annen måte enn utrygge barn. Flere studier viser at barn med trygg tilknytning ikke skiller ut store mengder med kortisol under stress, mens dette skjer derimot hos utrygt tilknyttede barn (Gunnar & Nelson 1994, Gunnar et al. 1996, Nachmias et al. 1996, Essex et al. 2002). Det viste seg også at temperamentsfulle barn som var trygge hadde et normalt kortisolnivå under stress, mens utrygge barn, til tross for at de kunne se rolige ut, hadde høyt kortisolnivå under stress. Det ser altså ut som om det er trygghet og ikke temperament hos barnet som er avgjørende i forhold til utskillelse av kortisol, og at høyt kortisolnivå hos barnet ikke alltid vises på barnet i ytre atferd.

Separasjon fra mor øker også kortisolutskillelsen. En studie viser at hver gang en apebaby ble separert fra moren, steg kortisolnivået. Når dette skjedde regelmessig, selv for kun 5 timer hver uke, steg dets sensitivitet for utskillelse av kortisol. Babyen ble mer klengete og lettere stresset, og lekte mindre (Plotsky & Meaney 1993, Dettling et al. 2002).

En studie på 3-4 år gamle barn som gikk i barnehage viste også at disse barna fikk et økt kortisolnivå utover dagen, og på ettermiddagen var kortisolnivået ekstra høyt, en tid på dagen da det normalt sett går nedover for barn som er hjemme hos en forelder. Dette, selv om ikke barna viste en stresset atferd (Dettling et al. 1999). En oppfølgingsstudie (Dettling et al. 2000) viste imidlertid at der barna var plassert hos voksne (dagmammaer) som var svært responderende overfor barna, hadde barna et normalt nivå av kortisol. Det ser derfor ut til at det er kvaliteten i kontakten som er det viktigste for barnet. Dette er også i

tråd med forskning som viser at barn som vokser opp med foreldre som har alkoholproblemer generelt sett har høyere nivå av kortisol (Jacobsen et al. 1999). Dette sannsynligvis fordi foreldrene var fysisk til stede, men lite psykologisk tilgjengelige for barnet. Det samme mønsteret ser en ved en annen omfattende studie (570 familier), som viser at foreldre med psykiske vansker hadde barn som ved 5-årsalderen hadde forhøyet kortisolnivå (Essex et al. 2002).

Spesielt ser det ut til at spedbarnsalderen er spesielt viktig, da det er de barna som levde med stressede mødre i denne tiden som var spesielt utsatt for høyt kortisolnivå senere. En studie som støtter opp under dette, er forskning på rumenske barnehjemsbarn, som viste at de barna som ble adoptert etter de var 4 måneder gamle fortsatte å ha et høyt kortisolnivå, mens de som var adoptert før de var 4 måneder, mye oftere hadde et normalisert kortisolnivå (Chisholm et al. 1995, Chisholm 1998, Gunnar et al. 2001).

Forskningen på kortisol kan virke noe forvirrende i og med at en både finner forhøyet og senket kortisolnivå hos traumatiserte personer (Mason et al. 2001). Noe forskning tyder på at det hovedsakelig er personer som har vært gjentatt og kronisk traumatisert som får et redusert kortisolnivå (Yehuda 2002, Weissbecker et al. 2006). Som vi skal se nærmere på lenger ute i kapittelet, kan en reagere både med høy indre aktivering (hyperaktivering) og en lav indre aktivering (hypoaktivering) etter traumatiserende hendelser. Ruth Lanius et al. (2003) fant for eksempel forskjellige nevrobiologiske responser avhengig om personen reagerte med en hyperaktivert eller en hypoaktivert tilstand etter samme hendelse, selv om begge utviklet PTSD.

Lav autonom aktivering kan se ut til å være mest forbundet med tidlig, omfattende og kronisk traumatisering (Trickett et al. 2011), og er ofte forbundet også med nummenhet og fravær av kroppsforfølelser og følelser, såkalt alexithymi (Flack 2000, Taylor 1997). Mason et al. (2001) fant for eksempel at veteraner fra Vietnamkrigen som opplevde skyld og var emosjonelt engasjert i sin traumatiske historie, hadde forhøyet kortisol, mens veteraner som var emosjonelt nummen og lite engasjert hadde lave kortisolverdier.

En har sett hos aper at tidlig separasjon er forbundet med lavt kortisolnivå (Dettling et al. 2002). Det kan derfor se ut som lavt kortisolnivå er forbundet med en slik reaksjon. Lavt nivå av kortisol kan derved sees på som et forsvar, ved at det er forbundet med å ta vekk smerter (Mason 2001), selv om dette ikke umiddelbart sees så lett utenpå

personen. Kroppslig og emosjonell nummenhet innebærer også helt eller delvis fravær av positive følelser, selv om personen smiler (Cicetti 1994).

En har også sett at høy grad av aggresjon faktisk er forbundet med lav kortisol og undertrykt aggresjon. Dess tidligere antisosial atferd hos barn utvikler seg, dess mer sannsynlig er sammenhengen med lav kortisol (McBurnett et al. 2000). Selv om de kan virke tøffe og sterke, og tilsynelatende mangle følelser, er deres følelser sannsynligvis mer undertrykt enn fraværende. Dette er i tråd med en studie av mennesker med lovbrystende atferd, der det ble funnet at de som hadde høyere nivå av kortisol i mindre grad utviste aggressiv atferd, sammenlignet med lovbrysterne som hadde lavere basale nivå (Popma et al., 2007).

Oppsummert så ser det ut til traumatiserte barn kan få både et forhøyet og senket kortisolnivå. Den vanlige responsen på trussel er et forhøyet nivå av kortisol, som over tid kan føre til celledød i viktige deler av hjernen som kan ha omfattende konsekvenser for barnet. Langvarig traumatisering kan også føre til et senket kortisolnivå, som ser ut til å ha sammenheng med kroppslig og emosjonell nummenhet, noe som kan se ut som å være en enda mer alvorlig tilstand. Det ser ut til å være ekstra viktig at denne tilstanden ikke kan sees så lett på barnet, og at barnet kanskje kan virke tilsynelatende normalt, mens det egentlig er preget av nummenhet og undertrykte følelser, som en kan tenke seg kan komme ut som mer tydelig patologi senere. Dette støttes opp av en studie som viste at seksuelt misbrukte barn ofte kunne ha 7-10 år som «tilsynelatende problemfrie» etter overgrepene ble oppdaget, før vanskene viste seg (Trickett et al. 2011)

Målingene av kortisolnivå hos barn gir et bilde av hvilke situasjoner som er mest stressende for barnet og at spesielt de første månedene av barnets liv ser ut til å være ekstra viktig for barnets senere grad av trygghet.

4.6 Katekolaminer

Katekolaminer (adrenalin, noradrenalin og dopamin) skilles ut fra binyremargen, og er nøye forbundet med det sympatiske nervesystemet, og påvirkes av utskilling av kortisol. Utskilling av disse stoffene gir økt hjerterate, økt svette, puls, blodtrykk, osv. Traumatiserte barn har ofte forhøyet grad av utskillelse av noradrenalin og dopamin (De Bellis et al. 1999a), noe som tyder på høy autonom aktivering, noe som gjør at barnet lett får en atferd som er preget av uro, irritabilitet, utål-

modighet og hyperaktivitet. Atferd som en kan tenke seg lett fører til en ADHD-diagnose. En kronisk høy utskillelse av katekolaminer kan også på sikt føre til økt risiko for blant annet hjerte-kar sykdommer.

4.7 Sensitive perioder

Det har de siste årene kommet en del forskning om hvordan ulike typer påvirkninger rammer hjernens utvikling på ulike tidspunkt, avhengig av hvor ulike deler av hjernen er i dets utvikling (Schore 2003, Teicher 2008). Allan Schore har spesielt vært opptatt av hvordan ytre påvirkninger kan skade utviklingen av hjernen, og spesielt høyre hjernehalvdel, helt fra fosterlivet og i de første leveårene. Han finner bl.a. at relasjonell traumatisering i de første 9 måneder etter fødsel har negativ innvirkning på de mest grunnleggende og nederste delene av det limbiske system, som amygdala, mens senere i det første leveåret og inn i det andre leveåret, når de noe mer avanserte delene av hjernen, som orbitofrontal cortex, er i en kritisk utvikling, er disse svært sårbar for påvirkning (Schore 2003). Teicher (2008) har også funnet en mulig sensitiv periode for skader av hippocampus i 3-5-årsalderen, og muligens 11-13-årsalderen, mens corpus callosum kan se ut til å ha en sensitiv periode rundt 9-10-årsalderen, og prefrontal korteks kan se ut til å være mest sensitiv senere, i ca. 14-16-årsalderen.

Generelt sett betyr dette at dess tidligere en blir utsatt for emosjonell og fysisk vold, seksuelle overgrep og neglisjering, i større grad er det de grunnleggende delene av hjernen som rammes. Disse delene er sentrale når det gjelder grunnleggende trygghet på verden rundt en, og hvilke forventninger en vil ha når det gjelder andre menneskers atferd. Disse hjernestrukturene er svært «motstandsdyktige» mot endring, og det krever mye arbeid av en voksen å endre på disse strukturene.

Vi skal nå se på hvordan en kan forstå hva som skjer når en blir kronisk traumatisert, det vil si langvarig traumatisering i oppvekst, i et psykologisk lys.

5 Forståelse og konsekvenser av kronisk traumatisering

5.1 Dissosiasjon

Kunnskapen om hva som skjer med mennesker når en blir utsatt for store belastninger og hvorfor

dette gir seg utslag i ulike former for symptomer har økt betraktelig, og jeg vil her gå gjennom noe av denne kunnskapen. Som nevnt over kan en se på det sentrale i en posttraumatisk tilstand at det har skjedd en hendelse som overstiger personens integreringskapasitet. Om en person blir traumatisert avhenger derfor av personens integreringskapasitet i forhold til styrken på hendelsen. Sagt på en annen måte blir en traumatisert når hendelsene og hendelsenes konsekvenser er så sterke at en ikke klarer å ta den inn over seg. Hva en klarer å ta inn over seg og begripe vil variere fra person til person, avhengig av alder, grad av sosial støtte etter hendelsen (e) og en rekke andre faktorer.

På grunn av barns manglende utvikling både emosjonelt, kognitivt, sosialt og personlighetsmessig, vil de derfor generelt sett ha en integreringskapasitet som er langt svakere enn voksne, og er derfor mer sårbare for å bli traumatisert. En vet videre fra mye forskning at enkelte typer hendelser har potensiale til å være mer traumatiserende enn andre. Disse har karakteristika med å være intense, plutselige, ukontrollerbare, upredikerbare og ekstremt negative. Hendelser som inneholder interpersonlig vold eller involverer fysisk skade eller trussel mot livet har høyere sannsynlighet for å være mer traumatiserende enn naturkatastrofer og ulykker, og hendelser som ikke bokstavelig talt er livstruende, men som inkluderer tap av tilknytning, og svik fra viktige tilknytningsfigurer øker også sjansen for traumatisering (Van der Hart et al 2006 s. 24).

En kan unngå å ta inn over seg en hendelse på flere ulike nivå. Mange vet hva som skjedde, men hendelsene har likevel et preg av uvirkelighet over seg, som om det ikke angår en. Andre husker mindre og kun fragmenter av hendelsene, mens andre kan i perioder klare å skyve det helt bort fra bevisstheten. Amnesi etter traumatiske hendelser er omfattende dokumentert. Allerede i 1918 rapporterte William H. R. Rivers (1918) høy grad av amnesi hos soldater i første verdenskrig, spesielt i forhold til sterke hendelser. Andre studier viser også mye amnesi etter traumatiske hendelser hos personer som for eksempel har satt i konsentrasjonsleirer under andre verdenskrig, hos torturofre, hos personer som har hatt traumatiske tap, personer som har vært utsatt for ran, fysisk mishandling, seksuelle overgrep og etter selvmordsforsøk (for en gjennomgang, se van der Hart & Nijenhuis 1995, Van der Hart, Brown & Graafland 1999).

Når en person blir utsatt for en hendelse eller hendelser som overstiger ens integreringskapasi-

tet, utvikler en derfor en dissosiativ struktur i ens personlighet. Det vil si at personen ikke er integrert, men er derimot delt eller fragmentert, hovedsakelig i en del av seg som tar seg av de daglige oppgavene og holder de traumatiske opplevelsene på avstand, mens en annen del inneholder de traumatiske minnene, og det mentale innholdet som knyttes til dette (Van der Hart, Nijenhuis og Steele, 2006). Denne dissosiative strukturen blir ofte ytterligere fragmentert når belastningene er store. Sammenhengen mellom dissosiasjon og traumatisering er svært sterk og grundig dokumentert (Chu 1990, Chu 1999, Coons 1994, Draijer & Boon 1993, Hornstein & Putnam 1992, Lewis et al. 1997, Macfie et al. 1999, 2001, Nijenhuis 2004, Putnam et al. 1987, Drajer & Langeland 1999, Nijenhuis et al. 1998, Teicher 2006, Dell 1997, Trickett et al. 2011).

Følgende sitater fra mennesker som har vært utsatt for ulike former for traumatisering illustrerer hva som skjer:

«Men jeg klarte å være «god» til noe i denne verden: Jeg klarte å bære hemmeligheten alene. Det jeg ikke forsto, var at denne hemmeligheten stoppet utviklingen til det lille barnet jeg den gang var. Hemmeligheten gjorde at jeg siden «den dagen» har båret med meg det lille barnet som aldri fikk bli stor på naturlig vis, og i sitt eget tempo. Det lille barnet tok bolig i mitt indre. Men utenpå gjaldt helt andre regler. Langt inn i mitt voksne liv har dette lille barnet bodd inne i mitt indre. Ganske sår, redd, skamfull og urolig har det bodd inni der. Mens utenpå ble det lille barnet voksen og skapte seg et liv. Et liv som alle andre – tilsynelatende. Men noen ganger gjør barnet inni der seg til kjenne. Da blir det vanskelig å være voksen, for inne i meg sitter dette barnet, som ikke er mer enn 8-9 år. Når barnet får rom nok inni der, kommer redselen og skammen og trenger seg inn i mitt voksne liv. Denne blandingen av følelser kan gjøre hverdagen vanskelig å takle.» (Kronikk Bergens Tidende 2008)

Dette sitatet, som er skrevet av en kvinne som ble seksuelt misbrukt som liten, illustrerer hvordan uintegrerte hendelser ikke bare kommer som minner som gjenoppleves, men også bæres av en identitet. Barnet som opplevde å bli seksuelt misbrukt oppleves av den voksne som at hun ligger inni henne fremdeles, med følelser som kommer frem når «barnet får rom nok inni der».

Et annet sitat illustrerer noe av det samme:

«Without realizing it, I fought to keep my two worlds separated. Without ever knowing why, I made sure, whenever possible, that nothing passed between the compartmentalization I had created between the day child and the night child» (Van Derbur 2003)

Minnene blir båret av den identiteten som «ikke fikk bli stor på naturlig vis» eller «the night child», mens en annen del av personen tar seg av de voksne og dagligdagse oppgavene, mens en holder de traumatiske minnene på avstand og, så langt som en klarer, utenfor bevisstheten. Det som vanligvis blir holdt utenfor bevissthet vil være fiksert i traumet, og ha emosjoner, persepsjoner, motorikk og atferd som om en fortsatt er i en truet situasjon, altså fiksert i ulike typer grunnleggende biologisk forsvar (angrep, flukt, frys, total overgivelse, beredskap, eller tilknytningsgråt). Det betyr at når de traumatiske minnene blir trigget av påminnere, går personene inn i en av disse forsvarsposisjonene, og vil aktivere emosjoner, kroppsfornevelser og atferd som om en fortsatt er i den truende situasjonen. En vil i tillegg oppleve og forholde seg til verden rundt seg annerledes enn ellers, noe også Simone-Reinders og medarbeidere (2003, 2006 og 2011) har funnet gjennom nevrofysiologiske mål av traumatiserte personer i ulike tilstander. Hun fant svært forskjellige fysiologiske mål og hjernaktivering alt etter hvilken del av personen som var fremme. Noen har hevdet at dette skyldes suggesjon og ikke dissosiasjon, noe som Simone-Reinders testet ut ved sin siste studie, og dette ble grundig tilbakevist gjennom fysiologiske mål. Det ser ikke ut til å være mulig at slike fysiologiske endringer kan skyldes suggesjon.

Avhengig av hvor traumatisert personen er, vil disse identitetene ha ulik utviklingsgrad. De har et «jeg», en opplevelse av å ha et eget perspektiv på verden, en opplevelse av hvem de selv er og hvem andre er, og hvilke mål og verdier de har. Dette høres nok rart ut for mange, men for en dissosiert person er dette akkurat slik det oppleves. Van der Hart, Nijenhuis og Steele (2006) har en modell av hvordan dette typisk sett ser ut, med noe revidering (Nijenhuis 2010).

Den tilsynelatende velfungerende delen som ignorerer det som har skjedd

Et barn som opplever mishandling, familievold, seksuelt misbruk osv., vil samtidig ha et sterkt behov for å være et vanlig barn. Et barn som kan være med venner, leke, gå på skole osv. For å

klare dette, er det vanlig at det på et vis later som om alt det vonde egentlig ikke skjer. Det får ofte på et vis god «hjelp» til dette ved at hendelsene bagatelliseres og uvirkelighetsgjøres hjemme ved at det ikke blir snakket om, og familien later som om alt er bra. Enkelte hendelser skjer i lukkede rom, skjult for resten av familien, eller som en familiehemmelighet skjult for omgivelsene. Denne delen later på et vis som om alt er greit, bagatelliserer og uvirkeliggjør hendelsene, for å kunne klare det daglige livet og slippe å ta inn over seg det som skjer eller har skjedd. For å kunne klare dette må den også skyve vekk mye følelser, spesielt negative følelser, og kan derfor oppleve å være nokså følelsesmessig avflatet, og også å være redd for følelser.

Det sårbare «barnet»

Når personen prøver å skyve de vonde opplevelsene bort, vil barnet som bærer de vonde minnene om hendelsene, eksistere som en «barndel» i den voksne. Denne barndelen er ikke følelsesmessig avflatet, men bærer derimot på masse smerte og følelser, som redsel, skam og selvforakt, og har et ønske og mål om å bli ivaretatt og beskyttet av en trygg voksen. Denne trygge voksne var imidlertid kanskje ikke der da personen var barn, og heller ikke som en del av den voksne kroppen opplever den trøst, da den tilsynelatende velfungerende delen ikke evner å ta inn over seg det som har skjedd, og avviser derfor det indre barnet. Barndelen føler seg derved alene og avvist, og bærer ofte også på mye tristhet og ensomhet.

Den kontrollerende delen

Det å føle seg som et hjelpeløst offer oppleves ikke å være en god posisjon å være i, spesielt ikke når det ikke er trøst å få. Det som lett oppstår da, er at en del av barnet identifiserer seg med overgriper, og blir en «sterk» kontrollerende del. Målet til denne delen er å klare seg selv, være selvstendig, ikke være avhengig av andre og ikke vise at en har behov, noe som en ser på som et tegn på svakhet og også en risiko for å oppleve nye avvisinger. Denne delen hater derved den sårbare delen, og kontrollerer den ved å hindre at den kommer frem, samt ved å trakassere den. Kommer den frem kan lett den kontrollerende delen reagere med straffeaksjoner som selvska-ding. Personen vil på denne måten oppleve å ha ulike viljer inni seg som er i dyp konflikt, og som kan veksle mellom å komme frem. Mønsteret kan

lett føre til et indre liv som er i sterk disharmoni, og medfører sterkt funksjonstap. Disse mekanismene kan høres merkelige ut, men når en snakker med kronisk traumatiserte mennesker er dette et mønster som er helt karakteristisk.

Dissosiative symptomer handler om manglende integrasjon. Studier viser klart at jo tidligere, og mer omfattende barnet blir traumatisert, desto mer omfattende og alvorlige blir symptomene. Det har store både psykiske og fysiske helsemessige konsekvenser både psykisk og fysisk. I samsvar med dette viser en studie at barn som blir traumatisert tidlig nesten alltid får et symptom-bilde som er langt mer omfattende enn det som beskrives som Post Traumatisk Stress Lidelse (PTSD) (Van der Kolk 1993). PTSD ble utarbeidet med utgangspunkt i personer som blir traumatisert som voksne, og symptom-bildet består av sensoriske gjenopplevelser, unnvikelse og høy indre aktivering.

Silberg (2009) mener at barn i mindre grad enn dissocierte voksne har fullt så utviklede ulike identiteter i seg. Barn har en tendens til å projisere følelser, tanker og impulser som de opplever som fremmede, inn i dukker eller fantasivenner. Slike fantasivenner har vanligvis en karakter av å oppleves som mer virkelige og være mindre kontrollerbare enn fantasivenner som ikke-traumatiserte barn ofte kan ha. Barn kan kommunisere med disse «vennene» eller «overføringsobjektene» på en måte som innebærer en langt større grad av opplevd virkelighet enn ikke-traumatiserte barns lek. Barn kan også bruke egne kroppsdelene som om det er ulike identiteter. Barnet kan høre indre stemmer, som kan komme fra fantasivennene eller det kan være stemmer fra overgriper/voldsutøver som kritiserer eller kommanderer barnet. Utenfra kan det se ut som barnet av og til kan ha transelignende tilstander, der det er vanskelig å få kontakt og barnet ser ut til å være i sin egen verden. Barnet kan også vise brå skiftninger i væremåte (for eksempel plutselig oppføre seg som om det er mindre enn det faktisk er) og i følelsesuttrykk, eller at barnet gjenspiller de traumatiske hendelsene det har vært utsatt for. Det hender også at barn utøver selvskading som å skjære seg med noe skarpt på kroppen, brenne seg, eller på andre måter skader sin egen kropp.

«Jeg gikk med en mer eller mindre konstant følelse av at jeg hadde så mye inni meg at jeg skulle rivne og gå i stykker. Jeg la derfor følelsene mine inn i en dukke.» (sitat – voksen kvinne som beskriver hvordan hun hadde det som barn)

Barnet kan også ha amnesi (hukommelsessvikt) både for daglige hendelser og tidligere hendelser, selv om dette ikke er så utbredt som hos voksne, ha intense sinneutbrudd, gå i søvne, foreldrene kan oppleve at det har skjedd ting om natten som barnet ikke kan gjøre rede for, raske endringer i ferdigheter, forvirring og glemsomhet. (Putnam 1997)

Somatoforme dissosiative symptomer er også vanlig, spesielt de som har vært utsatt for traumatisering av fysisk karakter (Nijenhuis 2004). Dette kan være blant annet tidvis analgesi (mangel av opplevelse av smerte), tidvis anestesi (mangel på evne til å kjenne berøring), smerter, og fysiske bevegelser som oppleves å være utenfor egen kontroll, det vil si at barnet gjør ting som det opplever ikke å ha kontroll på. Trond Diseth (2006) fant i sin forskning at spedbarn som var utsatt for omfattende, langvarige og smertefulle medisinske undersøkelser og behandlinger i underlivet på grunn av manglende analpning, utviklet både somatoforme og psykoforme dissosiative symptomer som fortsatt var til stede mange år etter de medisinske inngrepene, noe som er et godt bilde av hvordan denne type symptomer utvikles.

5.2 Dissosiasjon og desorganisert tilknytning

Når et barn blir traumatisert av en av foreldrene, eller når en av foreldrene selv er traumatisert eller på annen måte kan være en kilde til utrygghet og uforutsigbarhet for barnet, kan dette gi omfattende konsekvenser for barnets utvikling. Når den som skal representere kilde til trygghet, også representerer fare, kan dette føre til en uløselig konflikt for barnet når barnet trenger trøst og trygghet. Barnet kommer da i en konflikt mellom behov for trøst, samt behov for å holde seg vekke fra det som representerer fare. Barnet kan i slike tilfeller vise en atferd som virker desorganisert og kaotisk. En kan kalle dette for et desorganisert tilknytningsmønster (Main 1996). Det betyr at for barnet får ikke dette bare konsekvenser i samspill med foreldrene, men også i samspill i senere relasjoner. Barnet får en indre «arbeidsmodell», som går ut på at en bør passe seg for å ikke komme andre mennesker for nært da dette kan være farlig. Barnet, og etter hvert den voksne, får på denne måten lett vansker med nærhet og avstand til andre mennesker, og vil oppleve at det stadig kommer i et dilemma mellom å nærme seg andre, eller holde avstand. Hver gang en nærmer seg får en angst og vil fjerne seg, mens når en fjerner seg, kommer følelsen av ensomhet og en nærmer seg

igjen. Sammenhengen mellom desorganisert tilknytning og traumatisering ser ut til å være svært høy. En studie viser at over 80% av barn som opplever vold og seksuelle overgrep av egne omsorgspersoner, utvikler et desorganisert tilknytningsmønster (Carlson 1998).

Liotti (2004) mener at desorganisert tilknytning representerer tre ulike posisjoner. Det er barnet selv som står i en konflikt mellom forelder som en naturlig kilde for trygghet (beskyttelse), og forelder som overgriper. Barnet kan da velge å prøve å ta kontroll ved å bli en beskytter for foreldrene, og derved ta en foreldrerolle overfor egne foreldre. Barnet kan også identifisere seg med overgriper, undertrykke sitt behov for trøst og omsorg, og kontrollere andre, og egne foreldre, gjennom aggressiv atferd. Liotti mener at på denne måten har barnet en tendens til å identifisere seg med en av disse posisjonene, og at alle disse tre posisjonene blir til en dissosiativ struktur i barnet, altså at barnet har alle disse tre posisjonene i seg. Dette er svært likt det som Nijenhuis (2010) beskriver (se over). Forskning som støtter opp under dette er to longitudinelle studier som viser en endring fra desorganisert tilknytning i barndom til en form for atferd mot omsorgsgiver som kan karakteriseres som kontrollerende. Over 80% av skolebarn som har blitt klassifisert som desorganisert i barndom viste enten en straffende-dominerende eller omsorgsgivende atferd overfor tilknytningsfiguren (Main & Cassidy, ref. i Liotti 2004). Begge disse atferdene kan sees som kontrollerende. I en annen studie (Main, Kaplan & Cassidy 1985, ref. i Liotti 2004) studerte en 6 år gamle kontrollerende barn, som virket organiserte, det vil si tilsynelatende velfungerende, i sin tenkning, atferd og oppmerksomhet inntil de ble vist bilder av situasjoner som kan kraftig aktivere barnets tilknytningssystem (for eksempel foreldre som forlater barnet). Flere av disse barna «kollapset», det vil si at deres tenkning og atferdsstrategier brøt sammen, og ble til urealistiske, katastrofale og inkonsistente narrativ. De så ut til å miste evnen til å vurdere klart og realistisk.

5.3 Vansker med affektregulering

En viktig oppgave å lære for et barn er evne til å kunne kjenne igjen, uttrykke, tolerere og regulere emosjonelle tilstander. Barnet er født med en rekke grunnleggende affekter, som interesse, velbehag, sinne, frykt, ubehag, m.fl., som uttrykkes i kroppsspråk (Tomkins 1984). Barnet trenger å lære å bli kjent med disse affektene. Dette skjer gjennom bekreftelse, trøst, trygghet og språklige

benevnelser (sette ord og navn på ulike affektene) fra omsorgsgiverne. Etter hvert lærer barnet at disse affektene ikke er farlige, men er signaler om ulike behov det har. Det lærer å gi språklige uttrykk for disse behovene når det kjenner sterke affekter (ved hjelp av fysiske signaler fra kroppen), og affektene er da blitt noe som barnet kan sette ord på, og kan da kalles følelser (Damasio 1999). Barnet lærer å kunne utsette umiddelbare behov, og kunne gi adekvat uttrykk for følelser i ulike situasjoner. Etter hvert lærer barnet også å kunne regulere disse følelsene, ved hjelp av å få trøst av andre, og etter hvert også ved å kunne trøste seg selv (høre musikk, tegne, lese, leke etc.) Allan Schore (1994) kaller dette henholdsvis for interpersonlig regulering og autoregulering.

Barn som er traumatiserte av egne foreldre har ofte store vansker med alle disse oppgavene. En traumatiserende forelder induserer sterke negative affekter hos barnet, og ofte er der ingen som kan hjelpe barnet med disse affektene. I stedet vil ofte barnet få upassende og/eller avvisende reaksjoner på sine affekter, og barnet lærer ikke å regulere dem. For eksempel får ikke barnet trøst når det er lei seg, eller blir ikke tatt på alvor når det er sint, men blir i stedet avvist eller straffet på andre måter. Affektene kan derfor vare lenge, og kan derfor gjøre alvorlig skade på barnets utviklende hjerne (Schore 2003). Affekter som ikke blir sett og anerkjent av omsorgsgiverne, blir da lett i stedet undertrykt, og barnet blir dissosiert (delt) og affektene kan derfor i stedet komme frem som og i en annen del av barnet (Van der Hart et al. 2006, Putnam 1997) i en sterk og lite regulert tilstand. Barnet blir opplevd som emosjonelt ustabil.

Barnet vil ofte fortsette å ha problemer med å regulere affekter inn i voksenalder, noe som gjør at det blir vanskelig å gi uttrykk for egne behov, sette grenser, regulere interpersonlig samvær, og å bearbeide sterke tapsopplevelser og andre sterke opplevelser. I stedet utvikler en gjerne en «affektfofi» (sterk frykt for affekter) (McCulloch 1997), og det å kunne mestre emosjonelle tilstander blir vanskelig. Noen blir flinke til å autoregulere (regulere affektene alene), men klarer ikke å gi uttrykk for egne behov til andre, mens andre blir flinke til å kunne bruke andre, men klarer ikke å regulere følelser alene. Andre klarer ikke verken autoregulere eller å regulere følelser ved hjelp av andre. Disse ulike tilstandene fører ofte til vansker med å være alene, at en blir svært krevende overfor andre, misbruk av rusmidler og medikamenter, selvskading, utagering, og spiseforstyrrelser (Luxenberg et al. 2001.) Alle disse til-

standene er typisk for en kronisk posttraumatisk tilstand (Luxenberg et al. 2001, Van der Hart et al. 2006)

5.4 Vansker i forhold til seg selv

Barn som blir traumatiserte av egne foreldre utvikler et negativt, konfliktfylt og usikkert bilde av seg selv (Schore 1994, 2003). Mange faktorer bidrar til dette. Vanskene med affektregulering, sosiale vansker, ofte skolemessige vansker m.m., fører til opplevelse av manglende mestring. Mangel på positiv bekreftelse og trøst, og i stedet ofte fysisk vold, seksuelle overgrep, emosjonell trakassering og neglisjering bidrar til å svekke barnets selvfølelse. Barn vil naturlig ofte ta ansvar og skyld for det som skjer i familien, samt at barnet ofte vil føle på skamfølelse over det som har skjedd med de og i dets familie. I og med at barnet får lite fokus på sine egne følelser og tanker, og at fokuset i familien ofte i større grad er rettet mot foreldrenes egne indre tilstander og atferd, lærer barnet at det er mindre viktig enn andre. Det kan lett utvikle undertrykking av egne behov, og vansker og skam over å skulle uttrykke egne behov, også senere i voksen alder. På grunn av manglende trygghet, konfliktfylte omgivelser som er vanskelig for et barn å forstå og å forholde seg til på en adekvat måte, og manglende bekreftelser og integrering av det som skjer, klarer barnet ikke å utvikle en helhetlig stabil identitet (Van der Kolk 2005), men i stedet en usikker, fragmentert og dissociert identitet.

5.5 Angst og utrygghet

Barn som lever med foreldre som er voldelige eller som misbruker dem, er i utgangspunktet prisgitt sine foreldre, og prisgitt å fortsette å oppholde seg i det samme skadelige miljøet. I en slik situasjon blir barnet naturlig nok engstelig og redd, og det vil gjøre det som kan gjøres for å skape mest mulig grad av trygghet og forutsigbarhet for seg selv, sine søsken eller foreldre. Barnet blir svært observant på alt som kan være tegn på aggresjon eller misbrukende atferd. Barnet tar gjerne i bruk magisk tenkning og tvangspreget atferd for å skape seg en illusjon av kontroll over en uforutsigbar virkelighet. I denne virkeligheten får barnet ofte også vansker med å utvikle objekt-konstans, det vil si at barnet ikke har en trygg indre representasjon av forelder (trygt indre bilde og forestilling av ens forelder), og at forelder ikke er forsvunnet selv om hun/han ikke er fysisk til stede hos barnet i øyeblikket. Alt nytt represente-

rer noe som er utrygt og er derved truende. (Van de Kolk 2005). En lærer ofte heller ikke å skille ordentlig mellom symboler og den virkelige verden, slik at en ofte kan være redd bilder av noe skremmende, selv om det bare er et bilde (Van der Hart et al. 2006).

Denne indre representasjonen av verden tar barnet med seg ut i verden, og barnet vil langt på veg fortsette å oppføre seg som om det fortsatt er i samme situasjon.

5.6 Interpersonlige vansker

Det meste av de forholdene som er beskrevet over, fører også til vansker i relasjoner til andre. Barnet er ikke trygg verken på seg selv eller på andre. Det er utrygt både på seg selv og andre, vil lett føre seg i fare, og vansker med affektregulering sammen med disse andre forholdene kan lett føre til utagering. Andre vil på grunn av utrygghet på seg selv og andre mer trekke seg tilbake og isolere seg fra andre. Som tidligere nevnt, kan barnet gjennom modellering og identifikasjon med overgriper også ta etter foreldrenes atferd og barnet vil ha en økt risiko for både å utsette andre for vold og seksuelt misbruk, samt at det også selv kan på nytt bli offer for nye overgrep. Når dette skjer, kalles det retraumatisering.

Som vi har vært inne på tidligere, har barn som blir utsatt for vold og overgrep av egne foreldre også naturlig nok en større tendens til å utvikle vansker med å «se seg selv utenfra», eller reflektere over egne tanker, atferd og følelser, og hvordan en virker på andre, på grunn av en manglende trygg tilknytning og manglende speiling og bekreftelse. En vil derved lett få vansker med å kunne ta en annens perspektiv. Disse vanskene fører også til vansker i relasjoner med andre.

6 Avslutning

Konsekvensene av traumatisering i barndom er tydelige, både fysiologisk, psykologisk, sosialt og samfunnsmessig. En studie (Trickett 2011) viste at 45% av mødrene til seksuelt misbrukte barn var selv seksuelt misbrukt i barndom. 85% av disse var seksuelt misbrukt i egen familie. Barna til de misbrukte barna hadde høyere risiko for tenåringsgraviditet, prematur fødsel, og kontakt med barnevern ofte knyttet til forsømmelse/rus. I tillegg til det vi har gått gjennom har kronisk traumatisering sammenheng med langvarige psykiske lidelser, seksuelle vansker, vold og kriminalitet, tapt utdanning, somatiske helseplager, ten-

åringsgraviditet og tidlig pubertet og suicidalitet (Putnam 2006).

En amerikansk studie viser at traumatisering fra barndommen av gjennom voksenlivet koster samfunnet like mye som HIV og kreft til sammen, men at ressursene som blir satt inn er 1:100 (Fromm 2001, ref. i Putnam 2004, Freyd et al. 2005, Nijenhuis 2006). Det vil si at det blir brukt 100 ganger mer til HIV og kreft enn til traumatisering. Til tross for de enorme menneskelige, samfunnsmessige og økonomiske konsekvensene traumatisering har, og til tross for at sammenhengen mellom psykisk helse og traumatisering er svært sterk, ser vi at en i store deler av psykisk helsevern er det svært lite fokus på oppvekstvilkår som vold, seksuelt misbruk og emosjonell omsorgssvikt, noe tallene fra undersøkelsene over også indikerer. En måte å forstå dette på er at på samme måte som individet selv ikke klarer å vedkjenne seg det som har skjedd, på samme måte ser store deler av psykisk helsevern heller ikke ut til å klare å ta omfanget av dette problemet inn over seg, og dette gjelder kanskje også andre deler av samfunnet vårt. Mange opplæringsinstitusjoner for psykologer, psykiatere og andre faggrupper har omtrent ikke fokus på omfattende vold/misbruk i oppvekst i det hele tatt når de lærer opp ulike faggrupper. De ser ut til å gjøre det samme som den tilsynelatende normale delen av den traumatiserte personen selv, later som det ikke har skjedd eller at det ikke skjer. Splittelsen som skjedde i Frankrike på 1800-tallet som ble nevnt tidligere, er fortsatt til stede i samfunnet vårt, og store deler av hjelpeapparatet overser fortsatt vold, overgrep og dissosiasjon, til tross for all den overveldende forskningen som nå finnes på dette området i forhold til både omfang og konsekvenser. På bakgrunn av den forskningen vi har gjennomgått, er det grunn til å anta at traumatisering i barndom kanskje er vår tids største helseproblem, og sannsynligvis den største årsaken til psykiske vansker i oppvekst og voksen alder. Selv om det er klare tegn til bedring, står dessverre ikke bevisstheten og kunnskapen i samfunnet om dette i stil med det dype alvorret som disse problemene innebærer.

Dette fører dessverre også til svært mye feildiagnostisering og feilbehandling, og svært mange traumatiserte får ikke den hjelpen de skulle hatt. Det eksisterer nå svært mye god behandling for mennesker som er kronisk traumatisert, og både forskning og klinisk erfaring viser at når traumatiserte personer får god hjelp og den tid de trenger kan svært mye meningsfull hjelp gis, og vesentlig bedring oppnås (Brand et al. 2009).

7 Referanser

- Alfonso J., Aguero F., Sanchez D.O., Flugge G., Fuchs E., Frasch A.C., & Pollevick G.D. (2004): Gene expression analysis in the hippocampal formation of tree shrews chronically treated with cortisol. *Journal of Neuroscience Research*, 78, 702-10.
- Arseneault L, Cannon M, Fisher HL, Polanczyk G, Moffitt TE, Caspi A. (2011): Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: A genetically sensitive longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 168, 65-72.
- Belsky J, Hsieh KH, Crnic K. (1998): Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3 years: differential susceptibility to rearing experience? *Development and Psychopathology*, 10, 301-19.
- Bender B, Lerner J, Poland J. (1991): Association between corticosteroids and psychologic change in hospitalized asthmatic children. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 66, 414-419.
- Beitchman J.H., Zucker K.J., Hood J.E., daCosta G.A., Akman D., Cassavia E. (1992): A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 101-18.
- Blum, D (2003): *Love at Goon Park: Harry Harlow and the Science of Affection*. Chichester: Wiley.
- Bogousslavsky, J.(2010): *Following Charcot: A Forgotten History of Neurology and Psychiatry*. S. Karger Pub.
- Boström PK, Broberg M, Bodin L. (2011): Child's positive and negative impacts on parents—a person-oriented approach to understanding temperament in preschool children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1860-71.
- Brand, B.Lanins, R., Putnam, F., McNary, S., Clasen, C., Loewenstein, R., Pain, C. (2009): A Naturalistic Study of Dissociative Identity Disorder and Dissociative Disorder Not Otherwise Specified Patients Treated by Community Clinicians. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1, 153–171.
- Bremner, J.D. (1999). Does stress damage the brain? *Biological Psychiatry*, 45, 797–805.
- Bremner, J.D. (2003). Long-term effects of childhood abuse on brain and neurobiology. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 271-292.
- Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. (1998): Trauma and

- posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55, 626-32.
- Browne A, Finkelhor D. (1986): Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychological Bulletin*. 99, 66-77.
- Carlson, E.A. (1998): A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child Development*, 69, 1107-1128.
- Chan, K.L.: (2011) Association between childhood sexual abuse and adult sexual victimization in a representative sample in Hong Kong Chinese. *Child Abuse & Neglect*. 35, 220-9.
- Chisholm K. (1998): A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69, 1092-106.
- Chisholm, K., Carter, M., Ames, E., & Morison, S. (1995): Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology*, 7, 283-94.
- Chu, J. A., & Dill, D. L. (1990): Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *American journal of psychiatry*, 147, 887-892.
- Chu, J., Frey, L., Ganzel, B., Matthews, J. (1999): Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. *American Journal of Psychiatry* 156, 749-755.
- Chugani, H., M. Behen, O. Muzik, C. Juhasz, F. Nagy and D. Chuagani (2001). Local brain functional activity following early deprivation: a study of post-institutionalised Romanian orphans. *Neuroimage*, 14, 1290-1301.
- Cicetti, D. (1994): Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and Psychopathology*, 6, 533-49.
- Cohen, J. & Crnic, L (1982): Glucocorticoids, stress and the immune response. I: Webb, D. (Ed.) *Immunopharmacology and the regulation of leucocyte function*. New York: Marcel Dekker.
- Coons, P.M. (1994). Confirmation of childhood abuse in child and adolescent cases of multiple personality disorder and dissociative disorder not otherwise specified. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 461-464.
- Damasio, A. (1999): *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. Orlando, FL: Harcourt Brace.
- De Bellis, M.D., Baum, A.S., Birmaher, B., Keshavan, M.S., Eccard, C.H., Boring, M.D. et al. (1999a): Developmental traumatology part I: Biological Stress Systems. *Biological Psychiatry*, 45, 1259-70.
- De Bellis MD, Keshavan MS, Clark DB, Casey BJ, Giedd JN, Boring AM, et al. (1999b) A.E. Bennett research award. Developmental traumatology part II: Brain development. *Biological Psychiatry*, 45, 1271-84.
- De Bellis M.D., Keshavan M.S., Shifflett H., Iyengar S., Beers S.R., Hall J., et al. (2002): Brain structures in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder: A sociodemographically matched study. *Biological Psychiatry*, 52, 1066-78.
- De Bellis MD, Keshavan MS. (2003): Sex differences in brain maturation in maltreatment-related pediatric posttraumatic stress disorder. *Neuroscience Biobehav. Rev.*, 27, 103-17.
- Dell PF. Somatoform dissociation and reported trauma in DID and DDNOS. *Proceedings of the 14th International Conference of the International Society for the Study of Dissociation*. November 8-11, 1997:130.
- Dettling AC, Gunnar MR, Donzella B. (1999): Cortisol levels of young children in full-day child-care centers: relations with age and temperament. *Psychoneuroendocrinology*. 24, 519-36.
- Dettling AC, Parker SW, Lane S, Sebanc A, Gunnar MR. (2000) Quality of care and temperament determine changes in cortisol concentrations over the day for young children in child-care. *Psychoneuroendocrinology*. 25, 819-36.
- Dettling, A., Feldon, J. & Pryce, C. (2002): Repeated parental deprivation in the infant common marmoset. *Biological Psychiatry*, 52, 1037-46.
- Diseth, Trond H. (2005): Dissociation in children and adolescents as reaction to trauma - an overview of conceptual issues and neurobiological factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 79-91.
- Diseth, T. (2006): Dissociation following traumatic medical treatment procedures in childhood: A longitudinal follow-up. *Development and Psychopathology*, 18, 233-251.
- Dodic M, Peers A, Coghlan JP, Wintour M. (1999): Can Excess Glucocorticoid, Predispose to Cardiovascular and Metabolic Disease in Middle Age? *Trends in Endocrinology and Metabolism*. 10, 86-91.
- Dorahy, M., Van der Hart, O., Middleton, W. (2010): The history of early life trauma and abuse from the early 1850s to the current time: how the past influences the present. I: Lanius, R., Vermetten, E., Pain, C (Eds.): *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The*

- Hidden Epidemic*. Cambridge University Press.
- Draijer, N., & Boon, S. (1993): Trauma, dissociation, and dissociative disorders. I: S. Boon & N. Draijer (Eds.), *Multiple personality in the Netherlands: A study on reliability and validity of the diagnosis* (pp. 177-193). Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Draijer, N., & Langeland, W. (1999). Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 156, 379-385.
- Dutra, L., Bureau, J.F., Holmes, B., Lyubchic, A., Lyons-Ruth, K. (2009): Quality of Early Care and Childhood Trauma. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 383-390).
- Ehling, T., Nijenhuis, E.R.S., & Krikke, A.P. (2008): Volume of Discrete Brain Structures in Complex Dissociative Disorders: Preliminary Findings. I: De Kloet, E.R., Oitzl, M.S. & Vermetten, E. (Eds.): *Progress in Brain Research*, 167.
- Egeland, B. & Sroufe, A. (1995): Attachment and early maltreatment. *Child Development*. 52, 44-52.
- Erwin, B.A., Newman, E., McMackin, R.A., Morrissey, C., & Kaloupek, D.G. (2000). PTSD, malevolent environment and criminality among criminally involved male adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 196-215.
- Essex MJ, Klein MH, Cho E, Kalin NH. (2002): Maternal stress beginning in infancy may sensitize children to later stress exposure: effects on cortisol and behavior. *Biological Psychiatry*, 52, 776-84.
- Felitti, V.J., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, W., Koss, M., Marks, J. (1998): Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258
- Flack, T., Litz, B., Hsieh, F., Kaloupek, D., Keane, T. (2000): Predictors of emotional numbing, revisited: a replication and extension. *Journal of Trauma and Stress*, 13, 611-618.
- Flandera V, Nováková V. (1975): Effect of mother on the development of aggressive behavior in rats. *Developmental Psychobiology*, 8, 49-54.
- Francis DD, Champagne FA, Liu D, Meaney MJ. (1999): Maternal care, gene expression, and the development of individual differences in stress reactivity. *Annals of the New York Academy of Science*, 896, 66-84.
- Freyd J.J., Putnam F.W., Lyon T.D., Becker-Blease K.A., Cheit R.E., Siegel N.B., Pezdek K. (2005): The Science of Child Sexual Abuse. *Science*, 308, 501.
- Fromm, S. (2001). Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States. Chicago, *Prevent Child Abuse America & Edna McConnell Clark Foundation*.
- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Ferguson, D., Webb, E., & Janson, J. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68-81.
- Gilbertson, M, Shenton, M., Ciszewski, A., Kasai, K., Lasko, N., Orr, S. & Pitman, Rr. (2002)9: Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nature Neuroscience* 5, 1242-1246
- Gogtay N, Giedd JN, Lusk L, Hayashi KM, Greenstein D, Vaituzis AC, Nugent TF 3rd, Herman DH, Clasen LS, Toga AW, Rapoport JL, Thompson PM. (2004): *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 101, 8174-9
- Goodman LA, Rosenberg SD, Mueser KT, Drake RE. (1997): Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: prevalence, correlates, treatment, and future research directions. *Schizophrenia Bulletin*, 23, 685-96.
- Gunnar, M. & Nelson, C. (1994): Event related potentials in year old infants : relations with emotionality and cortisol. *Child Development*, 65, 80.
- Gunnar M., Morison, S., Chisholm, K. & Schuder, M. (2001): Salivary cortisol levels in children adopted from Romanian orphanages. *Development and Psychopathology* 13, 611-28.
- Hart J., Gunnar M., Cicchetti D. (1995): Salivary cortisol in maltreated children: Evidence of relations between neuroendocrine activity and social competence. *Developmental Psychopathology* 7, 11-26.
- Hornstein, N.L., & Putnam, F.W. (1992): Clinical phenomenology of child and adolescent disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1077-1085.
- Ito Y, Teicher M, Glod C, Ackerman E. (1998): Preliminary evidence for aberrant cortical development in abused children: A quantitative EEG study. *J. Neuropsychiatry Clin. Neuroscience*. 10, 298-307.
- Jacobson SW, Bihun JT, Chiodo LM. (1999): Effects of prenatal alcohol and cocaine exposure on infant cortisol levels. *Development and Psychopathology*, 11, 195-208.

- Jumper SA. (1995): A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 19, 715-28.
- Kagan J, Reznick JS, Gibbons J. (1989): Inhibited and uninhibited types of children. *Child Development*, 60, 838-45.
- Kaufman, J., Plotsky, P.M., Nemeroff, C.B. & Charney, D.S.(2000): Effects of early adverse experiences on brain structure and function: Clinical implications. *Biological psychiatry* 48, 778-790.
- Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Aguilar-Gaxiola S, Alhamzawi AO, Alonso J, Angermeyer M, Benjet C, Bromet E, Chatterji S, de Girolamo G, Demyttenaere K, Fayyad J, Florescu S, Gal G, Gureje O, Haro JM, Hu CY, Karam EG, Kawakami N, Lee S, Lépine JP, Ormel J, Posada-Villa J, Sagar R, Tsang A, Ustün TB, Vassilev S, Viana MC, Williams DR. (2010): Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*. 197, 378-85.
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB.(1995): Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 52, 1048-60.
- Kitayama N, Vaccarino V, Kutner M, Weiss P, Bremner JD. (2005): Magnetic resonance imaging (MRI) measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 88, 79-86
- Lanius, R., Lanius, U. Fisher, J. & Ogden, P. (2006a) Psychological Trauma and the Brain: Toward a Neurobiological Treatment Model. I: Ogden, P., Minton K., Pain, C. (Eds.): *Trauma and the body*. New York: Norton
- Lanius, R., Bluhm, R., Lanius, U., Pain, C. (2006b): A review of neuroimaging studies in PTSD: Heterogeneity of response to symptom provocation. *Journal of Psychiatric Research* 40, 709-729.
- Lanius, R.A., Hopper, J.W., & Menon, R.S. (2003): Individual differences in a husband and wife who developed PTSD after a motor vehicle accident: A functional MRI case study. *American Journal of Psychiatry* 160, 667-669.
- Laudenslager, M., Capitanio, J., & Reite, M. (1985): Possible effects of early separation experiences on subsequent immune function in adult macaque monkeys. *American Journal of Psychiatry*, 142, 7.
- LeDoux, J. (1994) *The Emotional Brain*. New York: Simon & Schuster
- Lewis, D.O., Yeager, C.A., Swica, Y., Pincus, J.H., & Lewis, M. (1997): Objective documentation of child abuse and dissociation in 12 murderers with dissociative identity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1703-1710.
- Liotti, G. (2004): Trauma, Dissociation and Disorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*. 41, 472-486.
- Lopez, J.F., Akil, H. & Watson, S.J. (1999): Role of biological and psychological factors in early development and their impact on adult life. *Biological Psychiatry*, 46, 1461-1471.
- Luxenberg, T., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2001). Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress (DESNOS) Diagnosis, Part I: Assessment. *Directions in Psychiatry*, 21, 373-393.
- Macfie, J., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2001). The development of dissociation in maltreated preschool-aged children. *Development and Psychopathology*, 13, 233-253.
- Macfie, J., Toth, S. L., Rogosch, F. A., Robinson, J., Emde, R. N., & Cicchetti, D. (1999). Effect of maltreatment on preschoolers' narrative representations of responses to relieve distress and of role reversal. *Developmental Psychology*, 35, 461-465.
- Macri, D.L.M. (2000). Comparison of male juvenile sex offenders and nonsex offenders on prior sexual abuse and posttraumatic stress disorder. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 61(3-B), 1642.
- Main, M. (1996): Introduction to the special section on attachment and psychopathology 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 237-243.
- Mason, J.W., Wang, S., Yehuda, R. et al. (2001): Psychogenic lowering of urinary cortisol levels linked to increased emotional numbing and a shame-depressive syndrome in combat-related posttraumatic stress disorder. *Psychosomatic Medicine*, 63: 387-401.
- Masson, J. (1984): *Freud: The Assault on Truth. Freud's Suppression of the Seduction Theory*. Faber & Faber.

- McBurnett K, Lahey BB, Rathouz PJ, Loeber R. (2000): Low salivary cortisol and persistent aggression in boys referred for disruptive behavior. *Archives of General Psychiatry*, 57, 38-43.
- McCullough, L. (1997): *Changing Character: Short-term Anxiety-regulating Psychotherapy For Restructuring Defenses, Affects, And Attachment*. Basic Books.
- McFarlane, A., Schrader, G., Bookless, C., & Browne, D. (2006): Prevalence of victimization, posttraumatic stress disorder and violent behaviour in the seriously mentally ill. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 1010-1015.
- McLeer, S. V., Callaghan, M., Henry, D., & Wallen, J. (1994): Psychiatric disorders in sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 313-317.
- Nachmias M, Gunnar M, Mangelsdorf S, Parritz RH, Buss K. (1996): Behavioral inhibition and stress reactivity: the moderating role of attachment security. *Child Development*, 67, 508-22.
- Neumann, D.A., Houskamp, B.M., Pollock, V.E., & Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 1, 6-16.
- Nijenhuis ERS, Spinhoven P, Van Dyck R, Van der Hart O, Vanderlinden J. (1998): Degree of somatoform and psychological dissociation in dissociative disorder is correlated with reported trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 711-730.
- Nijenhuis, E., Van der Hart, O., Steele, K. (2002): The emerging psychobiology of traumarelated dissociation and dissociative disorders: In: H. D'Haenen, J.A. Den Boer, H. Westenberg & P. Wilner (Eds.), *Textbook of Biological Psychiatry*. Pp. 1079-1098. London: Wiley.
- Nijenhuis, E.R.S., Van der Hart, O., Kruger, K., & Steele, K. (2004): Somatoform dissociation, reported abuse and animal defence-like reactions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 678-686.
- Nijenhuis, E. (2006): *Kurs, Bergen, 5-7 april 2006*.
- Nijenhuis, E. & Den Boer, J. (2007): Psychobiology of Traumatization and Trauma-Related Structural Dissociation of the Personality. I: Vermetten, E., Dorahy, M.J., & Spiegel D. (Eds.): *Traumatic Dissociation. Neurobiology and Treatment*. Washington DC/London, England: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Nijenhuis, E. (2010): pers. komm.
- O'Doherty, J., Critchley, H., Deichman, R. & Dolan, R. (2003): "Dissociating valence of outcome from behavioural control in human orbital and ventral prefrontal cortices", *Journal of Neuroscience* 23, 7931-7939.
- Ogden, P., Minton K., Pain, C. (2006): *Trauma and the body*. New York: Norton.
- Ohl, F., Michaelis, T., Vollmann-Honsdorf, G.K., Kirschbaum, C. & Fuchs, C. (1999): Effect of chronic psychosocial stress and long-term cortisol treatment on hippocampus-mediated memory and hippocampal volume: A pilot study in tree shrews. *Psychoneuroendocrinology* 25, 357-363.
- Perepletchikova F, Kaufman J. (2010): Emotional and behavioral sequelae of childhood maltreatment. *Current Opinion in Pediatrics*, 22, 610-5.
- Perry, B.D., Pollard, R.A., Blakely, T.L., Baker, W.L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use dependent" development of the brain: How "states" become "traits." *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-291.
- Plotsky, P. & Meaney, M. (1993): Early postnatal experience alters hypothalamic CRF mRNA. *Brain Research*, 18, 195-200.
- Poister Tusher C, Cook SL. (2010): Comparing revictimization in two groups of marginalized women. *Journal of Interpersonal Violence*. 25, 1893-911.
- Pollak, S.D., Cicchetti, D., Hornung, K., Reed, A. (2000): Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36, 679-688.
- Pollak SD, Sinha P. (2002): Effects of early experience on children's recognition of facial displays of emotion. *Developmental Psychology*. 38, 784-91.
- Popma A, Doreleijers TA, Jansen LM, Van Goozen SH, Van Engeland H, Vermeiren R. (2007): The diurnal cortisol cycle in delinquent male adolescents and normal controls. *Neuropsychopharmacology*, 32, 1622-8.
- Putnam, F.W., Guroff, J.J., Silberman, E.K., Barban, L., & Post, R.M. (1986). The clinical phenomenology of multiple personality disorder: Review of 100 recent cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 285-293.
- Putnam, F. W. (1997): *Dissociation in children and adolescents: A developmental approach*. New York: Guilford.
- Putnam, F.W. (2004): The Costs and Consequences of Child Maltreatment. Power Point presentasjon.

- Putnam, F.W. (2006): The Impact of Trauma on Child Development. *Juvenile and Family Court Journal*, Winter 2006.
- Read, J., Van Os, J., Morrison, A.P., & Ross, C.A. (2005): Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 330-350.
- Reigstad B, Jørgensen K, Wichstrøm L. (2006): Diagnosed and self-reported childhood abuse in national and regional samples of child and adolescent psychiatric patients: prevalences and correlates. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 58-66.
- Reinders AA, Nijenhuis ER, Paans AM, Korf J, Willemsen AT, den Boer JA. (2003): One Brain, Two selves. *Neuroimage*, 4, 2119-25.
- Reinders, S., Nijenhuis, E., Quak, J., Korf, J., Haaksma, J., Paans, A., Willemsen, A., Den Boer, J. (2006): Psychobiological Characteristics of Dissociative Identity Disorder: A Symptom Provocation Study. *Biological Psychiatry* 60, 730-740.
- Reinders, S.: (2011) Cross-examining dissociative identity disorder: Neuroimaging and etiology on trial. In press.
- Rivers, W.H.R. (1918): An Address on the Repression of War Experience. *The Lancet*, 1918, 1, 173-177.
- Rucklidge JJ, Brown DL, Crawford S, Kaplan BJ. (2006): Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 9, 631-41.
- Schore, A. (1994): *Affect regulation and the origin of the self*. Hillsdale: Erlbaum.
- Schore A. (2003): *Affect Dysregulation and the disorders of the Self*. New York: Norton.
- Siegel, D. (1999): *The Developing Mind*. New York: Guilford Press.
- Silberg, J.L., Dallam, S. (2009): Dissociation in Children and Adolescents: At the Crossroads. I: Dell, P. & O'Neil, J.A., *Dissociation and Dissociative Disorders: DSM V and Beyond*. Routledge.
- Spitzer, C., Dudeck, M., Liss, H., Orlob, S., Gillner, M., & Freyberger, H.J. (2001). Post-traumatic stress disorder in forensic inpatients. *Journal of Forensic Psychiatry*, 12, 63-77.
- Sroufe, A. (1995): *Emotional Development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sternberg, E. (2001): Neuroendocrine regulation of autoimmune/inflammatory disease. *Journal of Endocrinology*. 169, 429-35.
- Taylor, G., Bagby, M. & Parker, J. (1997): *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge University Press.
- Teicher M.H., Ito Y., Glod C.A., Andersen S.L., Dumont N., Ackerman E. (1997): Preliminary evidence for abnormal cortical development in physically and sexually abused children using EEG coherence and MRI. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 821: 160-75.
- Teicher, M.H., Andersen, S.L., Dumont, N.L., Ito, Y., Glod, C.A., Vaituzis, C., Gledd, J.N. (2000): Childhood neglect attenuates development of the corpus callosum. *Soc. Neuroscience Abstr.* 26, 549.
- Teicher, M.H., Samson, J., Polcari, A., McGreenery, C. (2006): Sticks, Stones and Hurtful Words: Relative Effects of Various Forms of Childhood Maltreatment. *American Journal of Psychiatry*, 163, 993-1000.
- Teicher, M. (2008): Plenumsprentasjon, *First Biannual conferenc, European Society for Trauma and Dissociation*, Amsterdam.
- Tomkins, S. (1984): Affect theory. I: Ekman, P. (Ed.) *Approaches in emotion*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Trickett, P.K., Noll, J.G., Putnam, F.W. (2011): The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23, 453-476.
- Van den Boom, D.C. (1994): The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*. 65, 1457-77.
- Van der Hart, O. & Nijenhuis, E. (1995): Amnesia for Traumatic Experiences. *Hypnos* 12, 73-85.
- Van der Hart, O., Brown, P., Graafland, M. (1999): Trauma-induced dissociative amnesia in World War I combat soldiers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 37-46.
- Van der Hart, O., Van Dijke, A., Van Son, M., & Steele, K. (2000). Somatoform dissociation in traumatized World War I combat soldiers: A neglected clinical heritage. *Journal of Trauma and Dissociation*, 1, 33-66.
- Van der Hart, O., Bolt, H., & Van der Kolk, B.A. (2005). Memory fragmentation in patients with dissociative identity disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6, 55-70.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2006): *The Haunted Self*. New York: Norton.
- Van der Kolk, B., Pelcovitz, D., Roth, S. & Mandel, F.S. (1993) *Complex PTSD: Results of the PTSD*

- field trials for DSM-IV*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Van der Kolk, B., (1994) The Body Keeps The Score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harv. Rev. Psychiatry*, 1, 253-265.
- Van der Kolk, B., McFarlane, A.C., Weiseth, L.(1996) *Traumatic Stress*. New York: Guilford press.
- Van der Kolk, B. (2005) Developmental Trauma Disorder: Toward a Rational Diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*. 35, 401-409.
- Van der Kolk, B. (2006): Clinical Implications of Neuroscience Research in PTSD. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 1071, 277-293.
- Veneziano, C., Veneziano, L., & LeGrand, S. (2000). The relationship between adolescent sex offender behaviors and victim characteristics with prior victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 363-374.
- Weissbecker I, Floyd A, Dedert E, Salmon P, Sephton S.(2006): Childhood trauma and diurnal cortisol disruption in fibromyalgia syndrome. *Psychoneuroendocrinology*, 31, 312-24.
- Wolke, D. & St. James-Robert, I. (1987): Multi-method Measurement of the early parent-infant system with easy and difficult newborns. I: H. Raub & H.C. Steinhausen (Eds.) *Psychobiology and Early Development* (s. 49-70). Amsterdam: Norht-Holland/Elsevier.
- Woolley CS, Gould E and McEwen B.S. (1990) Exposure to excess glucocorticoids alters dendritic morphology of adult hippocampal pyramidal neurons. *Brain Research*, 531, 225-231.
- Yehuda, R. (2002). Posttraumatic Stress Disorder. *The New England Journal of Medicine*, 346, 108-114.
- Öhman, A. (2005). The role of the amygdale in human fear: automatic detection of threat. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 953–958.
-

Vedlegg 3

Det biologiske prinsipp

Innspill til Raundalen- utvalget

Barneombudet, Høsten 2011

Innledning

Vi viser til møtet med Raundalen-utvalget, der vi gikk gjennom noen av temaene Barneombudet ønsker å formidle til utvalget. Barneombudet er glad for at vi får anledning til å gi innspill til utvalget i de viktige spørsmålene som reiser seg i diskusjonen om det biologiske prinsipp. Mange av innspillene i denne fremstillingen er anbefalinger Barneombudet tidligere har gitt myndighetene. Innspillene er basert på anbefalinger fra barn og unge som Barneombudet har hatt møter med, og innspill fra fagpersoner, forskning og rapporter.

Det følger av artikkel 3 i barnekonvensjonen at hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn. Videre følger det av artikkel 9 at staten skal sikre at et barn ikke blir skilt fra sine foreldre mot sin vilje, unntatt når kompetente myndigheter underlagt rettslig prøving beslutter at en slik atskillelse er nødvendig av hensyn til barnets beste, i samsvar med gjeldende lover og saksbehandlingsregler. En slik beslutning kan være nødvendig i særlige tilfeller, som f.eks. ved foreldres mishandling eller vanskjøtsel av barnet, eller dersom foreldrene lever atskilt, og det må treffes en avgjørelse om hvor barnet skal bo. Staten skal respektere retten et barn har til å opprettholde personlig forbindelse og direkte kontakt med begge foreldrene regelmessig når det er atskilt fra en eller begge foreldrene, med mindre dette er i strid med barnets beste.

Et overordnet prinsipp i barnevernloven er barnets beste, og det er viktig at det blir utarbeidet et lovverk som kan bidra til en helhetlig tjeneste som setter barnets behov i sentrum. Et mål er at regelverket og praktiseringen av dette fører til en styrking av barns rettssikkerhet i barnevernssaker.

Barneombudet mener generelt at det har stor betydning for barn å vokse opp sammen med sine foreldre. Dette gjelder også i familier som har visse mangler ved omsorgen. Man bør i størst mulig grad tilstrebe å vektlegge familiens mulighet til å nyttiggjøre seg av hjelpetiltak. I diskusjonen om det biologiske prinsipp, mener Ombudet at det er avgjørende at barn får nødvendig hjelp til rett tid, og at hjelpen som gis er stabil og forutsigbar for barnet. Dette kan forebygge problemer i familien, og i flere tilfeller føre til at man unngår flyttinger av barnet. Barneombudet er opptatt av at myndighetene har et stort fokus på tidlig intervensjon. Mange av innspillene våre handler derfor om at barn må ha kjennskap og tilgang til barnevernet, slik at de får hjelp så tidlig som mulig.

Det biologiske prinsipp er et begrep som krever jevnlig diskusjon av innhold, begrunnelse og gjennomslagskraft. Barneombudets mål med innspillene til Raundalen-utvalget er ikke å ta stilling til hvorvidt det biologiske prinsipp står for sterkt eller svakt i dagens barnevern. Dette ville kreve en mer dyptgående analyse. Vårt mål er heller å belyse ulike områder som har relevans for begrepet, og som Ombudet mener det er viktig å se nærmere på for å bedre barns rettssikkerhet i barnevernet.

Tilgang til barneverntjenesten

Et faglig sterkt og effektivt barnevern er avgjørende for å kunne hjelpe barn til rett tid. Barneombudet har vært svært opptatt av å styrke førstelinjetjenesten i barnevernet, og er glad for at man de siste årene har gått inn for en styrking av de kommunale barneverntjenestene. Det er viktig at denne satsingen på førstelinjen videreføres, både ved videreføring og oppfølging av øremerkede midler, og ved at barnevernsansatte får nødvendig etter- og videreutdanning. Til tross for en økning av antall ansatte de siste årene, er det fortsatt en

del barneverntjenester med svært lav bemanning, noen steder så lite som under én ansatt.¹

Barneombudet er opptatt av at den enkelte barneverntjeneste har såpass mange ansatte at det blir et fagmiljø som sikrer både kompetanse og kontinuitet i tjenesten, og en profesjonell distanse til den enkelte familie. Dette bør sikres ved at det gis føringer for hvor stor den enkelte barnevernstjeneste bør være (antall ansatte), og hvor stort nedslagsfelt tjenesten bør ha i antall innbyggere. Vi har tidligere foreslått overfor FN's barnekomité at Norge bør sette et minimum på to fulle fagstillinger i en barneverntjeneste. Erfaring viser at dette også er for lite. Vi vil foreslå et minimum på fem fagstillinger per barneverntjeneste. For små kommuner vil interkommunalt samarbeid om barneverntjeneste være et nødvendig redskap for å oppfylle dette kravet.

En rapport utgitt av NOVA i 2009² viste at over halvparten av landets kommuner ikke hadde organisert beredskap på kvelds- og nattestid. I disse kommunene bor en fjerdedel av alle barn under 18 år i Norge. Politiet, som er døgnåpent, må da som første instans ta seg av barna alene i krisesituasjoner. Det er svært viktig å få på plass nasjonale føringer for organisering, oppfølging og kontroll med akuttberedskapen i barnevernet etter kontortid.

Barneombudet har i rapporten *Maktesløst tilsyn* (2010) pekt på hvordan tilsynet kan forbedres slik at barn får de barneverntjenestene de har krav på. Anbefalingene i rapporten handler blant annet om at barn må få bedre informasjon om sine klagemuligheter, og barnevernet må gjøres kjent med sin plikt til å bistå barn i å klage. Fylkesmannen bør følge opp at klager som har fått medhold får konsekvenser.³

Fylkesmennene bør følge opp egne tilsyn mer aktivt gjennom bruk av frister og kvalitetssikring. De bør også ha flere sanksjonsmuligheter og videre fullmakter til å gripe inn i enkeltsaker der regelverk brytes, for eksempel i forbindelse med fristoverskridelser eller manglende tilsynsførere i fosterhjem.

Forslag til tiltak

Satsingen på det kommunale barnevernet må følges opp med en opptrappingsplan med forutsigbare rammer og målrettede tiltak, herunder de øremerkede midlene. Det må gis føringer for hvor mange fagansatte den enkelte barnevernstjeneste bør ha (eksempelvis minimum 5 ansatte), og hvor stort nedslagsfelt tjenesten bør ha i antall innbyggere.

Alle landets kommuner bør være tilknyttet en døgnbemannet barnevernsvakt innen tilgjengelig avstand.

Barn må få bedre informasjon om sine klagemuligheter i barnevernet. Fylkesmennene bør få flere sanksjonsmuligheter og videre fullmakter til å gripe inn i enkeltsaker der regelverk brytes. De bør følge opp egne tilsyn mer aktivt.

Om opplysningsplikten

Til tross for at det er gitt ut en rekke veiledere og rundskriv, er Barneombudet bekymret for at det kan synes som at det fortsatt meldes for få saker til barnevernet fra profesjonelle aktører, så som helsetjenesten, skole, barnehage mv.⁴ Vi viser for eksempel til undersøkelsen foretatt av Helsetilsynet i Oppland om helsepersonells opplysningsplikt til barnevernet.⁵ Personell på alle nivåer og i alle tjenester må bli bevisst opplysningsplikten til barnevernet.⁶ Helsetjenestene, for eksempel legevakten, må bli bedre til å spørre barn om skade. De må også spørre voksne som har blitt utsatt for vold hjemme, om de har barn.

I tillegg må de ansatte i helsesektoren, inkludert psykologer og øvrige ansatte i BUP, tørre å snakke med barna om det de har vært utsatt for. Det betyr at helsepersonell trenger mer kunnskap om vold og overgrep, og kompetanse og trygghet i hvordan de kan møte disse barna.

Alle som skal arbeide i helsesektoren, inkludert tannhelsetjenesten, må gjennom utdannelsen bli bevisst den rollen de har med å avdekke omsorgssvikt og overgrep mot barn.

Det kan være vanskelig å vurdere når meldepplikten inntreffer. Taushetsplikten oppleves å stå sterkt, og mange er usikre når de står midt oppe i en enkeltsak og skal gjøre et valg. Barneombudet

¹ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/pressesenter/pressemeldinger/2011/bv.html?id=636263>

² Falck, S. og Vorland, N. (2009) *Problemer har ikke kontortid. Akuttberedskapen i barnevernet*. Rapport 5/2009, Oslo Nova. <http://www.nova.no/id/19662.0>

³ Barneombudet. 2010. *Maktesløst tilsyn. Tilsyns- og klagesystemet i barnevernet*.

⁴ <http://www.ssb.no/emner/03/03/barneverng/tab-2010-07-06-14.html>

⁵ <http://www.fylkesmannen.no/hoved.aspx?m=2198&amid=3504509>,

⁶ Trønnes-Christensen, Trude (2010) «*Taushetsplikt og opplysningsplikt i helsetjenesten*»

vil oppfordre myndighetene til å gi ut en casebasert veileder som skisserer konkrete saker, og hva som skal til i de enkelte sakene for at meldeplikten slår inn.

En gjennomgang av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets tolkningsuttalelser, viser at spørsmålet om hvordan lovverket rundt melde- og opplysningsplikten skal forstås, er en gjenganger. Dette kan indikere at bestemmelsene kan være for komplisert utformet. Man kan for eksempel få inntrykk av at melder må foreta sammensatte og kompliserte vurderinger av mer barnevernfaglig art, før en bekymringsmelding kan sendes til barnevernet. Derfor bør man vurdere om lovbestemmelsene om opplysnings- og meldeplikten bør revideres og gis en enklere utforming.

Meldeplikten til barnevernet må inn som en sentral del av alle utdannelser hvor man kan komme i kontakt med barn, på linje med fokuset som tillegges taushetsplikten. Barneombudet er kjent med at det pågår et arbeid med en stortingsmelding om innholdet i utdanning for velferdstjenestene. Vi viser til Ombudets innspill til meldingen. Barneombudet vil understreke at også andre yrkesgrupper enn de som tradisjonelt blir regnet som velferdstjenester kommer i kontakt med barn, eksempelvis ansatte i kriminalomsorgen. Også disse gruppene bør være godt kjent med meldeplikten til barnevernet.

Forslag til tiltak

Det bør vurderes om lovbestemmelsene om opplysnings- og meldeplikt bør revideres og gis en enklere utforming.

Det bør utarbeides en casebasert veileder som skisserer noen konkrete saker med vurderinger knyttet til taushetsplikt og meldeplikt.

Meldeplikten må inn som en del av utdanningen av yrkesgrupper som vil komme i kontakt med barn gjennom sin yrkesutøvelse.

Informasjon og renommé

Informasjon om barneverntjenesten til ulike brukergrupper, ikke minst barn selv, kan være avgjørende for å sikre at barn får rett hjelp til riktig tid. Et eksempel er informasjon om barnevernet som sådan, et annet er å gi barnevernet i den enkelte kommune et ansikt utad.

Barnevernet bør også informere barn om sitt arbeid. På den måten kan barn som har det vanskelig hjemme få vite hva omsorgssvikt er, hva barnevernet kan hjelpe til med, og hvordan barn

kan kontakte barnevernet. Barneombudet er kjent med at det er utarbeidet informasjonsmateriale som kan tas i bruk når barn skal lære om barnevernet. Imidlertid er det opp til den enkelte kommune å gjøre dette. Det er nødvendig å sikre at barn får kunnskap om barnevernet. Barneombudet mener derfor det er nødvendig med en forskriftsfesting av ansvaret barnevernet har for å informere barn.

Det er viktig at instanser som arbeider med barn vet hva barnevernet er, og hvordan de arbeider. Dersom kunnskapen om barnevernet øker blant instanser som arbeider med barn, vil terskelen for å melde kunne senkes. Økt kunnskap om barnevernet vil også kunne bidra til å gi tjenesten et bedre omdømme.

Forslag til tiltak

Det bør forskriftsfestes at barnevernet skal informere barn som gruppe om omsorgssvikt og tjenesten som sådan.

Flerkulturelle familier

I enkelte flerkulturelle miljøer er engstelsen for å komme i kontakt med barnevernet stor, noe som fører til reduserte muligheter for tidlig intervensjon.⁷ Barneombudet får en rekke innspill både fra foreldre, fra barn i ekspertgruppene våre⁸, og fra personer som arbeider med barn og unge, om at foreldre med etnisk minoritetsbakgrunn er engstelige for kontakt med barnevernet. Det eksisterer en utbredt frykt for barnevernets innblanding i familienes privatliv, og redsel for at barnevernet skal ta barna fra foreldrene. Manglende forståelse av barnevernets oppgaver i etniske minoritetsfamilier, gjør at barn som opplever vanskeligheter står i fare for ikke å få det tilbudet de har behov for.⁹ Ombudet mener det er behov for en styrking av barnevernets innsats for å nå fram til, og skape fortrolighet i etniske minoritetsfamilier.¹⁰

Flere nasjonale undersøkelser konkluderer med at barn med etnisk minoritetsbakgrunn er mer utsatt for vold enn majoritetsbefolkningen når man justerer for andre faktorer, som for eksempel

⁷ Anbefalingene er også gitt i Barneombudets innspill til Flatø-utvalget juli 2009

⁸ Les mer om Barneombudets ekspertgrupper på www.barneombudet.no/eksperter/

⁹ Anbefalingene er også gitt i Barneombudet (2009). Supplerende rapport til FNs komité for barns rettigheter.

¹⁰ Stang, E. G. (2007): *Det er barnets sak. Barnets rettsstilling i sak om hjelpetiltak etter barnevernloven § 4-4*. Oslo: Universitetsforlaget

fattigdom.¹¹ Dette er også inntrykket fra vår ekspertgruppe av jenter med minoritetsbakgrunn. Det er grunn til å spørre seg om barnets etniske og/eller kulturelle bakgrunn gjør at barneverntjenesten gir ekstra vekt til det biologiske prinsipp, slik at det stilles større krav til alvoret i omsorgssituasjonen i disse familiene før man intervensjoner.

Barneombudet mener det er behov både for styrking av kunnskap om kulturelt betinget vold i hjelpeapparatet og for informasjon til barn og foreldre med etnisk minoritetsbakgrunn om at vold er forbudt og skadelig. Ombudet etterlyser en vesentlig styrking av flerkulturelle foreldreveiledningskurs, slik at foreldre får handlingsalternativer til bruk av fysisk avstraffelse.

Selv om det er sentrale myndigheters ansvar å utvikle foreldreveiledningskurs som kan benyttes i flerkulturelle familier, er det opp til kommunene å tilby kurs. I dag prioriterer ikke kommunene å holde denne typen kurs.¹² Barneombudet er bekymret for at foreldre som kommer til Norge fra kulturer der enveiskommunikasjon og fysisk avstraffelse er vanlig i barneoppdragelsen, dermed ikke gis mulighet til å lære en oppdragelsesform som tar mer hensyn til barnas behov. Barneombudet mener at kompetansen i hjelpeapparatet må styrkes, og at familier må få veiledning i barneoppdragelse uten bruk av vold. En må sikre at flerkulturell foreldreveiledning prioriteres i alle landets kommuner der det bor innvandrere.¹³

Forslag til tiltak

Det bør satses på ytterligere kompetanseheving i barnevernet for å sikre kompetanse på flerkulturelle problemstillinger.

En må sikre at flerkulturell foreldreveiledning prioriteres i de kommunene der behovet eksisterer.

¹¹ Allertsen, L. M og Kalve, T. (2006) Innvandrerbarn i barnevernet 2004, Oslo, SSB rapport 2006/19 Bredal Anja og Lill Salole Skjerven. 2007. *Tvangsekteskapsaker i hjelpeapparatet : Omfang og utfordringer*. Oslo: Universitetet i Oslo Mosige, S. og Stefansen, K. (2007) *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. Rapport 20/07, Oslo, NOVA Schou, L., Dyb, G. og Graff-Iversen, S. (2007) *Voldsutsatt ungdom i Norge*. Folkehelseinstituttet og Nasjonalt Kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Rapport 2007:8.

¹² Brev fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet til Barneombudet 17.04.2009.

¹³ Anbefalingene er også gitt i Barneombudet (2009). *Supplerende rapport til FNs komité for barns rettigheter*.

Barnvernloven bør rettighetsfestes

Det er forskningsmessig bred enighet om at jo tidligere vi hjelper barn og familier som har det vanskelig, jo større er sjansen for at det vil gå bra med barnet på sikt. Det er derfor viktig å komme de minste barna til unnsetning før skadene av omsorgssvikt blir for store.

Når barnevernet skal sette inn hjelpetiltak overfor familier som er i kontakt med barnevernet, er de som en klar hovedregel avhengige av at foreldrene og barn over 15 år samtykker til tiltaket. Foreldrenes rett til å samtykke til hjelpetiltak kan imidlertid innskrenke barnets mulighet til å få hjelp.¹⁴ Det er en svakhet i dagens lovverk at barnvernloven ikke er en rettighetslov som dermed ikke sikrer barn en individuell rett på å få hjelp. Flatøtvalget foreslår i sin utredning å endre barnvernloven, slik at den blir å forstå som en rettighetslov. Barneombudet støtter dette forslaget.¹⁵

Det er flere grunner til at barnvernloven bør rettighetsfestes. En rettighetsfesting vil være viktig for å sette fokus på barnvernområdet, og vil kunne bidra til mer positiv profilering av barnevernets virksomhet. Det er enklere hvis tjenestene assosieres med tjenestemottakers rettigheter i stedet for tjenesteyters plikter.

Det er blitt avdekket at det i dag sendes for få bekymringsmeldinger til barnevernet fra barnehagene og deler av helsevesenet. En rettighetsfesting vil bidra til å tydeliggjøre ansvaret/plikten til å melde saker. Rettighetsfesting vil derfor gi bedre muligheter for tidlige tiltak og samarbeid med barnevernet.

Rettighetsfesting er etter hvert vanlig på en rekke sektorer. Barnvernloven er snart den siste velferdsloven hvor det ikke er definert rettigheter. Ut fra et samhandlingsperspektiv vil rettighetsfesting også være riktig, fordi de andre tjenestene rettet mot barn og unge er formulert som rettigheter, bortsett fra denne.

Rettighetsfesting av barnvernloven vil også gi et viktig politisk signal. Det vil gjenspeile utviklingen i synet på barnet som eget individ med egne interesser, og med det synliggjøre barnets perspektiv. Dette vil igjen kunne fungere som katalysator for en framtidig diskusjon om hvorvidt barn skal ha en selvstendig partsrolle i saker hvor det er eller kan tenkes å være motstrid eller konflikt

¹⁴ Stang, E.G. (2007). *Det er barnets sak. Barnets rettsstilling i sak om hjelpetiltak etter barnvernloven § 4-4*. Oslo, Universitetsforlaget

¹⁵ NOU 2009: 22 *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*

mellom barnets grunnleggende interesser og foreldrenes interesser.

FNs barnekonvensjon er viktig for en slik rettighetsfesting. Søvig (2009) konkluderer blant annet med:

«Ut fra den klare konvensjonsforpliktelsen om å prioritere barn, mener jeg likevel at det er vanskelig å opprettholde dagens manglende lovfesting av barns rett til barneverntjenester, så lenge rettighetsbestemmelser finnes for en lang rekke andre velferdsytelser.»¹⁶

Ombudet er bekymret for at barn som behøver hjelpetiltak ikke får det på bakgrunn av foreldrenes mulighet til å avslå tiltakene. Barneverntjenesten kan måtte trekke seg ut av familien på tross av at de har grunn til å tro at barnet trenger hjelp. Flere fra fagfeltet forteller om opplevelsen av å måtte vente til barnets situasjon blir så alvorlig at tvangstiltak kan iverksettes. Det siste fører til at mange barn ikke får rett hjelp til rett tid.

Barnevernet har en viktig rolle i konfliktfylte barnefordelingssaker. Barneombudet får jevnlig innspill om at disse sakene er svært krevende. I dag er regelverket utformet slik at barnevernet ikke har like stor mulighet til å gripe inn overfor barn når de er i samværshjemmet som det de har overfor barn i omsorgshjemmet. Det er blant annet ikke mulig å sette inn tiltak som foreldrene ikke har samtykket i, for eksempel tilsyn i hjemmet. Barneombudet mener at barnevernets begrensninger fører til at en rekke barn ikke beskyttes mot omsorgsvikt.

Barneombudet mener at man bør utvide muligheten for fylkesnemnda til å pålegge hjelpetiltak, jf. barnevernloven § 4-4 tredje ledd. Det bør gjøres tydeligere i loven at foreldre ikke bør ha anledning til å reservere seg mot hjelpetiltak dersom fylkesnemnda vurderer det som vesentlig for barnet å motta dette. Ikke minst i saker hvor det er snakk om vold, har barn et behov for å få sikret rett til hjelpetiltak.

Forslag til tiltak

Barnevernloven bør bli en rettighetslov, og muligheten for å pålegge hjelpetiltak bør utvides, jf. barnevernloven § 4-4 tredje ledd.

¹⁶ Søvig, Karl Harald 2009:110. *Barnets rettigheter på barnets premisser. Utfordringer i møtet mellom FNs barnekonvensjon og norsk rett.*

Barn og unges rett til medvirkning må implementeres i praksis

Til tross for økt fokus de siste årene på at barn skal høres, viser nyere forskning at dette fortsatt ikke skjer i tilstrekkelig grad i barnevernet.¹⁷ Det er gjennomgående at de barna Barneombudet møter som har erfaring fra barnevernet, forteller at det er viktig at barnevernet snakker med dem direkte.

Samtidig forteller mange at de selv har opplevd at barnevernet ikke snakket med dem, eller at man ikke snakket om det som var alvorlig, eksempelvis vold. Videre forteller mange barn at en eventuell samtale med barnevernet skjedde med foreldrene til stede, noe som gjorde at de ikke turte å fortelle hvordan det egentlig sto til hjemme.

Barneombudet mener barnevernet må snakke med alle barn når det foretas undersøkelse, kun begrenset av at barnet enten selv ikke ønsker å snakke med barnevernet, eller at barnet ut fra alder og utvikling ikke er i stand til å uttrykke seg. Dette er grunnleggende for at barnet skal oppleve å bli tatt på alvor, samtidig som samtalen med barnet er en svært viktig informasjonskilde for at barnevernet skal kunne fatte gode beslutninger. Selv om det kan forekomme gode grunner for at foreldre er til stede når barnevernet snakker med barna, bør den klare hovedregelen være at barnevernet snakker med barna alene.

Statens Helsetilsyn skal i 2011 gjennomføre nasjonalt tilsyn med det kommunale barnevernet, der fokuset bl.a. skal være på hvordan tjenestene sikrer barns rett til å bli hørt. Barneombudet har anbefalt at konkrete tiltak tas inn i *Ny handlingsplan mot vold i nære relasjoner*¹⁸ som følge av resultater av Helsetilsynets nasjonale tilsyn.

Det må opprettes rutiner i barneverntjenestens kvalitetssikringssystemer som sikrer at saksbehandleren aktivt må ta en avgjørelse på om man skal snakke med barnet. Det kan for eksempel gjøres ved at man må krysse av på om man har snakket med barnet, og begrunne hvorfor man eventuelt ikke har gjort det. Barnets uttalelser må videre nedtegnes, slik at de enklere kan synliggjøres og vektas når barnevernet skal gjøre sine vurderinger. På den måten kan en sikre at barnets stemme kommer fram.

¹⁷ Se bl.a. masteroppgave av Berit Skauge ved NTNU gjengitt i Adressa 11.april 2011, <http://www.adressa.no/nyheter/deglemtebarna/article1616132.ece>

¹⁸ Barneombudet 2011 Innspill til regjeringens handlingsplan mot vold i nære relasjoner

Forslag til tiltak

I alle undersøkelsessaker skal barnevernet snakke med barn. Som hovedregel bør dette også skje uten at foreldrene er til stede. Barnevernsansatte må om nødvendig tilføres kompetanse på dette området.

Det må opprettes rutiner i barneverntjenestens kvalitetssikringssystemer som sikrer at barnet har fått medvirke i egen sak.

De ansatte i barneverntjenesten må sikres jevnlig opplæring og veiledning

Barnevern er et krevende fagområde hvor det stilles stadig høyere krav til de ansatte. Det er en økning i antall meldinger og barn som mottar hjelpetiltak. Mange av barna har sammensatte vansker som stiller krav til at barnevernet er faglig oppdatert. Barneverntjenesten skal kunne snakke med barn om vanskelige tema som vold og overgrep. Videre skal de ha tilstrekkelig kunnskap og trygghet til å gjøre svært kompliserte avveininger.

Kommunen er pålagt ansvaret for nødvendig opplæring av barneverntjenestens personell i dag. Det er imidlertid opp til hver kommune å ta stilling til hva slags opplæring og veiledning som er nødvendig. Barneombudets erfaring er at det er et generelt problem at veiledere og retningslinjer som utarbeides av nasjonale myndigheter ikke er kjent i tjenester som arbeider med de aktuelle problemstillingene. Videre får vi tilbakemeldinger på at barneverntjenestene ofte lar hjelpetiltak løpe og gå over tid uten at de blir evaluert.

Årsakene til dette er nok mange og sammensatte. Imidlertid vil et høyt kunnskapsnivå hos de ansatte kunne medvirke til at barnevernet blir dyktigere til å iverksette målrettede tiltak. Dette vil igjen kunne føre til at barnevernet lettere vil kunne vurdere i hvilke tilfeller hjelpetiltak ikke lengre er tilstrekkelig.

Forslag til tiltak

Barneombudet anbefaler at det utarbeides forskrifter til barnevernloven § 2-1, 7.ledd som inneholder minimumskrav om årlig opplæring og veiledning for ansatte i den kommunale barneverntjenesten.

Rettsvern til søsken

Når barn skades som følge av mishandling og vold fra en omsorgsperson, bør det undersøkes om det er søsken i familien, og hvordan de skal

ivaretas i etterkant. Barneombudets ekspertgruppe med jenter som har blitt utsatt for incest,¹⁹ uttalte at deres erfaring var at det ikke var etablert rutiner for å kartlegge hvorvidt et barn som har blitt utsatt for overgrep, har søsken. Ekspertgruppen anbefaler at man har plikt til alltid å kartlegge om det er søsken i familien, og om de blir utsatt for overgrep.

Barneombudet har, blant annet gjennom inn-syn i barnevernssaker, fått kjennskap til hvilke vurderinger barnevernet gjør i de mest alvorlige sakene. Barneombudet ser at det er behov for å presisere at det er barnets beste som skal legges til grunn i saker der foreldre har utsatt barn for vold, og at det viktigste momentet er barnets behov for beskyttelse. Når foreldre er dømt for grov mishandling av barn, noen ganger med døden til følge, må man også gjøre vurderinger knyttet til eventuelle søsken.

Barnets beste er barnevernlovens overordnede prinsipp, jf. barnevernloven § 4-1. Etter barnevernloven § 4-12 d), kan det treffes vedtak om omsorgsovertakelse dersom det er sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadd fordi foreldrene er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet. Videre gir barnevernloven § 4-6 hjemmel for akutt plassering ved vesentlig fare for skade dersom barnet forblir i hjemmet. Fellende dom i straffesak om alvorlig mishandling av et barn, bør føre til at det vurderes om disse hjemlene gjør seg gjeldende overfor barnet og/eller barnets søsken.

I de tilfeller der barn dør som følge av mishandling, mener Barneombudet det ikke kan være tvil om at vilkårene for akutt plassering eller omsorgsovertakelse er tilstede for eventuelle søsken. Ombudet har fått tilbakemeldinger om at slike situasjoner vurderes svært ulikt. Noen barnevernkontorer oppgir at de umiddelbart flytter søsken fra hjemmet dersom en av foreldrene er dømt for å ha mishandlet et barn til døde. Deretter vurderes det hvilken kontakt barnet bør ha med foreldrene sine. Andre kontorer vil sette inn hjelpetiltak og se an situasjonen. Det bekymrer Barneombudet at hvilken beskyttelse barnet får er så avhengig av hvilket barnevernkontor barnet tilhører.

Barneombudet mener at en person som er dømt for å ha mishandlet ett barn til døde, åpenbart har vist at vedkommende også er i stand til å skade andre barn. Vilårene for å fremme sak for fylkesnemnda om akutt plassering eller omsorgs-

¹⁹ Barneombudet. 2010. *Ekspert på incest. Å bli utsatt for seksuelle overgrep av en du kjenner*

overtakelse er tilstede. Barn bør kun bli i hjemmet dersom det er åpenbart at omsorgspersonen ikke utgjør en risiko for barnet.

Forslag til tiltak

Når barn utsettes for overgrep, bør det innføres en plikt til alltid å kartlegge om det er søsken i familien, og om de blir utsatt for overgrep.

Når en forelder har mishandlet et barn til døde, bør det tydeliggjøres at vilkårene for å fremme sak for fylkesnemnda om § 4-6 eller § 4-12 d) er tilstede. Det bør derfor utarbeides en ny veileder til barnevernloven § 4-6 og § 4-12 litra d.

Stabiliserende tiltak for barn som bor utenfor hjemmet

Når barn ikke lenger kan bo hjemme hos sine opprinnelige foreldre, må det sikres at barnet får en stabil og god omsorgssituasjon i sitt nye hjem. Barneombudet er bekymret for de barna som opplever gjentatte flyttinger, og som ikke sikres gode oppvekstvilkår. Det er også viktig at barnet får oppleve gode samvær med foreldrene og eventuelt andre i familien. Ombudet mener derfor det er avgjørende med en innsats på flere arenaer for å sikre barn gode oppvekstvilkår utenfor hjemmet.

Oppfølging av opprinnelige foreldre

En god omsorgssituasjon for barn som bor utenfor hjemmet, er avhengig av et godt samarbeid mellom barnevernet, omsorgshjemmet og de opprinnelige foreldrene. Utfordringer knyttet til gjentatt gjenopptakelse av saken for fylkesnemnda, gode samværsordninger og dialog mellom barnet, omsorgshjemmet og opprinnelige foreldre, er problemstillinger som alle kan knyttes opp mot barnevernets oppfølging av foreldre etter en omsorgsovertakelse.

Henveltelser til Ombudet viser at foreldre i stor grad benytter seg av organisasjoner, grupperinger eller nettsamfunn som kan forverre situasjonen både for barnet og foreldrene. Årsaken til at foreldre knytter seg til slike grupperinger, kan være at foreldrene opplever at de ikke har noe sted å henvende seg som gir informasjon om hvordan de kan få hjelp og støtte i en vanskelig situasjon. Det kan også være at de har liten tillit til barneverntjenesten som følge av at barnevernet har plassert barnet. Familievernkontoret bør derfor komme inn som en rådgivende instans.

Samvær

I de tilfellene der det ikke er et mål at barnet på sikt skal flytte tilbake, er Barneombudet bekymret for at det i dag blir gjennomført for mange samvær som er til skade for barnet, uten at barnets beste er tilstrekkelig vurdert, for eksempel ved at barnet har fått si sin mening. Uavhengig av hva som kommer ut av diskusjonen om det biologiske prinsipp, bør barnets beste i større grad enn i dag legges til grunn i utmåling av samvær. Barn skal slippe å ha samvær med foreldrene dersom det ikke er til barnets beste.

Tilbakeføring

Barn trenger en stabil oppvekst, og det sentrale er at foreldrenes omsorgsevne fremstår med rimelig sikkerhet som stabil og varig.

Barneombudet har fått tilbakemeldinger om at fokus i sakene om tilbakeføring ofte blir hvorvidt foreldrene kan gi forsvarlig omsorg, og i mindre grad om tilbakeføringen vil medføre alvorlige problemer for barnet. Dette kan innebære at barn overføres til en uholdbar omsorgssituasjon.

I følge artikkel 3 i barnekonvensjonen skal barnets beste være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn. Selv om barnets beste ikke nødvendigvis alltid skal være det *avgjørende* hensyn etter konvensjonen, må det uansett foretas en konkret vurdering av hva barnets beste er. Det skal etter Ombudet sin oppfatning mye til for at barnets beste i denne type saker kan settes til side.

I 2009 ble det gjort endringer i barnevernloven som skjerpet inn kravene til hva som skal til for at barn tilbakeføres til opprinnelige foreldre etter en omsorgsovertakelse. Det er viktig at det evalueres hvorvidt praktiseringen av den nye bestemmelsen imøtekommer det overordnede perspektivet om barnets beste.

Varig plassering

Det er en sammenheng mellom adopsjon som barnevernstiltak og tilbakeføring etter fosterhjemsplassering. Temaene har overlappende problemstillinger. Blant annet henger begge sammen med det biologiske prinsipp. Bak utformingen av vilkår for omsorgsovertakelse og andre tiltak, ligger grunnsynet at det har stor egenverdi for barn å kunne vokse opp hos sine foreldre, selv om hjemmet innehar visse mangler. Foreldre er viktige, selv om de ikke er i stand til å ha omsorgen for sine barn. Både adopsjon som barnevernstil-

tak og tilbakeføring dreier seg om muligheten for stabilitet og ivaretagelse av barna, satt opp mot barns rett til å være sammen med opprinnelige foreldre, og ikke minst biologiske foreldres rettigheter overfor det enkelte barn.

Adopsjon er et lite brukt, men i noen sammenhenger et viktig tiltak for å skape større trygghet og stabilitet for et barn som er plassert i fosterhjem etter en omsorgsovertakelse. Adopsjonen gjelder også utover fylte 18 år og vil derfor kunne føre til større stabilitet enn det for eksempel et vanlig fosterhjem kan gi. Samtidig er tiltaket inngripende, fordi det kan ha store konsekvenser for barn og familier som er involvert. Tiltaket er irreversibelt, og fører til at de biologiske foreldrene mister alle sine rettslige forpliktelser og rettigheter overfor barnet.

Det er viktig at barneverntjenestene har god kunnskap om kriteriene for hva som skal til for at et barn bør adopteres, slik at adopsjon blir vurdert i de tilfellene der det er til barnets beste.

Når tilbakeføring av barnet ikke kommer til å bli mulig i fremtiden, kan det være en unødig belastning for barnet at plasseringen ikke kan gjøres varig (utenom ved adopsjon).

I Sverige er det mulig med varige plasseringer, såkalte «vårnadsöverflyttingar». Det er en plikt å vurdere en slik plassering etter at barnet har bodd i samme fosterhjem i tre år.²⁰ Dette er et mindre inngripende tiltak enn adopsjon, men likevel et tiltak som vil skape en stabil omsorgssituasjon for barnet.

Forslag til tiltak

Familievernkontorene bør komme inn som en rådgivende instans for foreldre i forbindelse med at barnet blir plassert av barnevernet. Ivaretakelsen av de opprinnelige foreldrene skal fortsatt være et lovfestet ansvar for barneverntjenesten.

Myndighetene bør evaluere hvorvidt den nye tilbakeføringsbestemmelsen ivaretar barnets behov og interesser.

Det bør vurderes å innføres en bestemmelse i barnevernloven om varig omsorgsplassering, og en plikt til å vurdere dette etter at barnet har bodd i samme fosterhjem i tre år.

²⁰ Bendiksen, Lena R.L. 2007. *Fratakelse av foreldreansvar og adopsjon som barnevernstiltak. En rettsvitenskapelig analyse*. Universitetet i Tromsø. Det juridiske fakultet.

Vedlegg 4

Søk etter nyere norsk og internasjonal forskning og kunnskap

Utvalget som skulle utrede det biologiske prinsipp i barnevernet ble bedt om å sammenstille norsk og internasjonal kunnskap og forskning som var relevant for oppdraget.

Søkene etter relevant litteratur ble utført i løpet av sommeren 2011. I tabellen nedenfor vises, på en forenklet måte, hvordan enkelte av de

elektroniske søkene ble utført. I tillegg ble forskning og kunnskap som var referert til av organisasjoner, eksperter, utvalgmedlemmer eller som var brukt i relevante fagbøker benyttet gjennomgående i hele utredningsarbeidet. Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern takkes spesielt da de hjalp til med flere av databasesøkene.

Tabell 4.1 Litteratursøk

Søkeord	Søkekilde	Lenke
Biologisk prinsipp	Bibliotekenes svartjeneste	http://biblioteksvar.no/arkiv/viewdialog.php?id=20810
Maltreatment Abuse i tittel, sammendrag, nøkkelord.	Cochrane Library, Cochrane reviews	http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/mainSearch?products=all&Query5=&Query4=&FromYear=&Query3=&Query2=&Query1=maltreatment&ToYear=&mode=startsearch&zones5=tables&zones4=abstract&zones3=author&zones2=article-title&zones1=%28article-title%2Cabstract%2Ckeywords%29&opt4=AND&opt3=AND&opt2=AND&unitstatus=none&opt1=OR&
Biologiske og prinsipp	BIBSYS	http://ask.bibsys.no/ask/action/result?cmd=&kilde=biblio&kilde=emneportal&kilde=forskpub&kilde=forskpro&lang=nb&q=biologiske%20prinsipp
Det biologiske prinsipp	NORART	http://nabo.nb.no/trip?_b=norart&_i=1&_q=25&_l=WWW&words=biologiske+prinsipp&fo_inst=&ti_ut=&norartemne=&ompererson=&os=&oi=&issn-ntid=&hefte=&DE%26=&spr=&innh=&_bool=and
Biologiske prinsipp fylkesnemnd	Idunn.no Tidsskriftet barnevern	Norges http://www.idunn.no/tools/advanced_search?method=doAdvancedProductSearch&marketplaceId=2000&languageId=1&searchFromFrontPage=true&searchField=title%2Cdescription%2Cmetadata%2Ccontent%2CcontributorsPlain%2Ccontributor&skipSelected=true&skipExpanded=true&skipCategoryTrees=false&showNrHits=10&newSearch=1&firstDoc=0&sortField=FIELD_SCORE&order=desc&itemPropertyIntervalNames=publishYear&stringTreatmentArray=useAnd&filterName=pt&filter-pt-type=productTree&filter-pt-field=productjournal&filter-pt-idspare=pt&filter-ct-type=productTree&pt=p_ntmr&pt=p_nd&pt=p_arbeid&pt=p_jv&pt=p_lor&pt=p_skatt&pt=p_tfr&pt=p_nsf&pt=p_rusos&pt=p_fokus&pt=p_rus&pt=p_tph&pt=p_tnb&pt=p_nsa&pt=p_nkt&pt=p_spa&pt=p_ntmr&pt=p_ekfrase&pt=p_st&pt=p_samtiden&pt=p_tfs&pt=p_nat&pt=p_stat&pt=p_norma&pt=p_ip&pt=p_nnt&pt=p_plan&pt=p_tfk&pt=p_nst&pt=p_ht&pt=p_nmt&pt=p_nof&pt=p_nkt&pt=p_ekfrase&pt=p_maal&pt=p_ntt&pt=p_nft&pt=p_smn&pt=p_ttk&pt=p_tfk&pt=p_kk&pt=p_ht&pt=p_edda&pt=p_kok&pt=p_nlvt&pt=p_beta&pt=p_skatt&pt=p_pof&pt=p_dk&pt=p_np&pt=p_npt&pt=p_tfk&pt=p_sped&pt=p_natur&searchText=biologiske+prinsipp+fylkesnemnda

Tabell 4.1 Litteratursøk

Søkeord	Søkekilde	Lenke
KW=(child welfare OR child protection) AND AB=(parent*) AND AB=(placement*) AND AB=(biolog*) NOT (substance*) Anywhere	CSA Abstracts	Sociological http://csaweb107v.csa.com/ids70/results.php?SID=165qnfklf7fk640umnfbq0fa15&id=6
Biologisk prinsipp Biologi	Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernsrettslige spørsmål	http://abo.reettsdata.no/hitlist.aspx?grtaxonomy=45BzF8kerz2Cz20utgivelsesz20ogz20tidsskrifter-Tidsskrifter-Tidsskriftz20forz20Familierezz2Cz20arverettz20ogz20barnevernsrettsligez20spzF8rsmzE5l&bid=&s_terms=biologisk prinsipp&
Biologi* barnevern* 2000-2011	NORA	http://www.ub.uio.no/nora/result.html?VDP=200&SEARCH_AND=biologi*+barnevern*&FROM=2000&TO=2011&PAGESIZE=50&SEARCHMODE=TOPIC&
Biologisk prinsipp barnevern	Google Scholar	http://scholar.google.no/scholar?hl=no&q=biologisk+prinsipp+barnevern&as_ylo=&as_vis=0
Biologiske prinsipp Tvangsadopsjon	BIBSYS	http://ask.bibsys.no/ask/action/result?cmd=&kilde=biblio&fid=bd&term=%22biologiske+prinsipp%22&op=and&fid=bd&term=&bibliografi=&arstall=&sortering=sortdate-&treffPrSide=10

Norges offentlige utredninger

2011 og 2012

Statsministeren:

Arbeidsdepartementet:

Grunnlaget for inntektsoppgjørene 2011.
NOU 2011: 5.

Barne-, likestillings- og inkluderings- departementet:

Velferd og migrasjon. NOU 2011: 7.
Bedre integrering. NOU 2011: 14.
Struktur for likestilling. NOU 2011: 18.
Ungdom, makt og medvirkning. NOU 2011: 20.
Bedre beskyttelse av barns utvikling. NOU 2012: 5.

Finansdepartementet:

Bedre rustet mot finanskriser. NOU 2011: 1.
Ny finanslovgivning. NOU 2011: 8.
Fripoliser og kapitalkrav. NOU 2012: 3.

Fiskeri- og kystdepartementet:

Fornyings-, administrasjons- og kirke- departementet:

Forsvarsdepartementet:

Helse- og omsorgsdepartementet:

Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet. NOU 2011: 9.
Innovasjon i omsorg. NOU 2011: 11.
Når sant skal sies om pårørendeomsorg. NOU 2011: 17.
Når døden tjener livet. NOU 2011: 21.

Justis- og beredskapsdepartementet:

Trygg hjemme. NOU 2012: 4.

Justis- og politidepartementet:

I velferdsstatens venterom. NOU 2011: 10.
Juryutvalget. NOU 2011: 13.
Standardisert personskadeerstatning. NOU 2011: 16.
Ny våpenlov. NOU 2011: 19.

Kommunal- og regionaldepartementet:

Kompetansearbeidsplasser – drivkraft for vekst
i hele landet. NOU 2011: 3.
Rom for alle. NOU 2011: 15.

Kulturdepartementet:

Ytringsfrihet og ansvar i en ny mediehverdag.
NOU 2011: 12.

Kunnskapsdepartementet:

Et åpnere forskningssystem. NOU 2011: 6.
Til barnas beste. NOU 2012: 1.

Landbruks- og matdepartementet:

Mat, makt og avmakt. NOU 2011: 4.

Miljøverndepartementet:

Nærings- og handelsdepartementet:

Mellomlagerløsning for brukt reaktorbrensel og
langlivet mellomaktivt avfall. NOU 2011: 2.

Olje- og energidepartementet:

Samferdselsdepartementet:

Utenriksdepartementet:

Utenfor og innenfor. NOU 2012: 2.

Bestilling av publikasjoner

Offentlige institusjoner:
Departementenes servicesenter
Internett: www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefon: 22 24 20 00

Privat sektor:
Internett: www.fagbokforlaget.no/offpub
E-post: offpub@fagbokforlaget.no
Telefon: 55 38 66 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på
www.regjeringen.no

Trykk: 07 Xpress 02/2012