

Sakkyndighet må bygge på oppdatert kunnskap

Mange sakkyndige er med på å understøtte det biologiske prinsipp, på tross av kunnskapsstatus. Langt inn i det barnefaglige miljøet dominerer fortsatt en urealistisk tiltro til at det går an å rette opp tidlige skader og forsømmelser.

TEKST

Mette Sund Sjøvold

Haldor Øvreeide

PUBLISERT 4. oktober 2013



EIENDOM: Fremdeles blir det biologiske «eiendomsprinsippet» fremmet som «barnets beste», på stadig svakere faglig grunnlag, skriver Mette Sund Sjøvold og Haldor Øvreeide.

Illustrasjonsfoto: YAY Micro

DEBATT : BARNESAKKYNDIGHET

Skal oppdatert fagkunnskap komme barn til gode, *tidsnok*, krever det et langt mer systematisk utviklingsarbeid rundt bruken av sakkyndighet enn det som skjer i dag. Barnefaglig sakkyndighetsarbeid er tillagt enkeltpersoner uten krav om at de har tilknytning til relevante fagmiljøer. Mange har det trolig ikke. Dette er ikke betryggende. Det er nødvendig med en grundig gjennomgang av om de utredningene som i dag utføres er gode nok og om de utføres tidlig nok og ofte nok, særlig sett i forhold til gjeldende kunnskap om spedbarn og småbarn.

Kunnskap om barn

Vår innsikt i barns kompetanser og sårbarheter har på mange områder endret seg radikalt i de siste tiårene. Vi har nå solid viten om at sentrale personlige egenskaper fastlegges og utvikles, så vel som begrenses, i barnets første leveår. Det er dokumentert at det svært tidlig dannes nevroaffektive, følelsesregulerende mønstre i hjernen som i stor grad vil sette rammer for og bestemme individets senere livsmestring. Omsorgsbetingelsene barnet lever under, påvirker disse reguleringsmønstrene på avgjørende måter.

Dagens praksis i barnevern og rettsapparat har ikke fullt ut tatt inn over seg denne kunnskapen. På stadig svakere faglig grunnlag blir fortsatt det biologiske «eiendomsprinsippet» fremmet som «barnets beste». Relasjonsrettighet veier tyngre enn relasjonskvalitet, også i mange sakkyndige rapporter vi har sett. Det er grunn til å tro at mange som opptrer som sakkyndige, er med på å understøtte det biologiske prinsipp, på tross av kunnskapsstatus. En tilsvarende urealistisk tiltro til at det går an å rette opp tidlige skader og forsømmelser, synes fortsatt å være dominerende, også langt inn i det barnefaglige miljøet. Reparasjon, heller enn å forhindre, blir ofte anbefalingen. Det gjør at barn ofte må leve under sviktende betingelser i sine tidlige, så kritiske, utviklingsfaser. De som skal gi sakkyndige råd, som går imot sterke vokseninteresser som er til stede i beslutningsprosessen, trenger solide fagmiljøer som bakstøtte.

De minste er mest utsatt

Sviktende faglige vurderinger i barnesaker når sjelden overskriftene, og i hvert fall ikke fra barnets perspektiv. De minste barna, som selv ikke har en stemme, vil ofte være den mest utfordrende gruppen å utrede med tanke på aktuell og framtidig utvikling og helse. Hovedtyngden av barnemishandling og vold i familier rammer barn under fem år, da de er mest sårbare. Det gjør at det alltid haster med kvalifisert utredning av de minste barna som lever i risiko.

NOU 2012:5 er et viktig offentlig dokument som viser til forskning om at barnets utvikling og helse i avgjørende grad er avhengig av at det møtes med intuitiv omsorg og utviklingsstøttende samspill. Det argumenteres solid for tidlig utredning og intervensjon ved mistanke om risikofylte oppvekstbetingelser. Videre foreslås økt bruk av sakkyndige, særlig der det er usikkerhet om foreldrenes omsorgskompetanse over tid. Da må de sakkyndige også være på høyde med faget og sin profesjonelle integritet.

Sentralt i det sakkyndige arbeidet er å utrede barns fungering og hva som skal til for å sikre barnet en god utvikling og helse i det videre utviklingsforløp. Dette krever god barnefaglig kompetanse og tilgang til relevante metoder. Spesialkompetanse om alder og utvikling etterlyses i liten grad. Sakkyndig utredning av en utagerende ungdom på 15 år krever annen kompetanse og andre metoder enn utredning av et lite spedbarn. Utredning av de minste krever spesifikk kunnskap om spedbarns og småbarns utvikling, spesifikke metoder, både for vurdering av barnets utvikling og av helse, samt av tilknytnings- og relasjonskvalitet. Ut fra dette må man kunne gjøre prognostiske vurderinger av foreldres omsorgsevne.

«Hovedtyngden av barnemishandling og vold i familier rammer barn under fem år, samtidig som de da er mest sårbare»

Når det gjelder de minste barna, må grad av utviklingsstøtte vurderes *før* barnet viser åpenbare tegn på uopprettelig skade. Den lokale barneverntjenesten besitter nødvendigvis ikke kompetanse til å gjøre slike vurderinger. Spørsmålet er om vi har tilgjengelig sakkyndighet som kan gi kvalifiserte råd.

Mengdetrening og døgnobservasjon

Mengdetrening i et aktivt og sterkt fagmiljø bidrar til økt kompetanse enten målet er å bli en god hjernekirurg eller en god skiløper. Slik må det også være for at kompetanse og kvaliteten på det sakkyndige arbeidet skal kunne utvikles og styrkes.

Spesialkompetanse oppnås med gjentatt klinisk erfaring med den aktuelle målgruppen.

I saker hvor barnevernet vurderer det som aktuelt med sakkyndig utredning av spedbarns og småbarns omsorgssituasjon, vil det være gunstig at utredning skjer i uavhengige institusjoner der det er tilgang både på døgnobservasjon og ambulant utredning i et fagmiljø. Med den kunnskap vi har om omsorgsmiljøets betydning for spedbarnets utvikling, bør det også oftere være spørsmål om å *sikre* spedbarnet, samtidig som omsorgssituasjonen utredes. Både det lille spedbarnet og de nye foreldrene er i en sårbar livsfase. Det lille barnet betyr ofte håpet om et nytt og bedre liv for mange som tidligere har strevd med livet sitt. Omsorgsutredning i spedbarns- og småbarnsalder krever derfor *både* sikring av barnet *og* støtte og omsorg til foreldre mens utredning pågår. Dette vil kunne ivaretas i et tverrfaglig miljø med kompetanse både på spedbarnsomsorg, miljø- og familierapi, samt relevante psykologiske teorier og metoder.

Forankring i gode fagmiljøer

Sakkyndig utredning av små barn er dessuten medmenneskelig svært utfordrende. Det er en stadig balansering hos den sakkyndige mellom sympati med foreldre som strever,

og en kvalifisert barnefaglig vurdering av om barnet kan få sine omsorgsbehov dekket hos disse foreldrene. Dette er en krevende, men nødvendig balansegang som både er faglig og følelsesmessig utfordrende. I en institusjonell ramme med tilgang på faglig og kollegial støtte vil slike dilemmaer lettere bli både utfordret og ivaretatt enn når private sakkyndige jobber alene.

Gevinsten ved å sikre gode omsorgsbetingelser for barn så tidlig som mulig er stor – både for det enkelte barns psykiske og fysiske helse på kort og lang sikt, og for samfunnet som helhet. Det vanskelige er å vite hva som er rett å gjøre, tidlig nok, for det enkelte barn. Til det trengs kvalifiserte sakkyndige som har faglige, metodiske og kollegiale rammer for å utføre arbeidet.

Robuste utrednings- og fagutviklingsmiljøer må bygges opp, og de få som allerede finnes, må styrkes. De rettslige sakkyndighetsfunksjonene bør knyttes til slike miljøer som kan yte både ambulante og institusjonsbaserte utredninger med betryggende sakkyndig kvalitet. Dessverre skjer det motsatte. Muligheten for institusjonell utredning av og støtte til spedbarns- og småbarnsfamilier er blitt redusert gjennom nedskjæring i bruk, og ved nedleggelse av institusjoner. De sakkyndige spørsmålene rettes til fagpersoner uten institusjonell tilknytning. Det blir da vanskelig å få sikret kompetent faglig innsyn i de livsbetingelsene noen spedbarn lever under. Dette sannsynliggjør at spedbarnsfamilier i risiko ikke får den hjelpen de har behov for, og at stadig flere småbarn lever for lenge under skadelige miljøbetingelser.

Det er behov for et snarlig videre utviklingsarbeid med sakkyndighetsrollen, hvor en ser både på den sakkyndiges spesifikke kompetanse og på institusjonelle og organisatoriske rammer for å kunne utføre sakkyndige oppdrag. Slik kan flere små barn få sine utviklingsbehov og rettigheter oppfylt på et faglig betryggende grunnlag.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 10, 2013, side

TEKST

Mette Sund Sjøvold, psykologspesialist ved Aline poliklinikk

Haldor Øvreide, psykologspesialist i egen praksis, Institutt for familie og relasjonsutvikling