

Publisert i Kritisk Juss 2007 (33) s 111 – 132, utgitt av Rettspolitisk Forening.

## HENSYNET TIL BARNETS BESTE I BARNEVERNSSAKER I LYS AV FORSKNINGSBASERT KUNNSKAP

Av advokat Sverre Kvilhaug

Innlegget tar opp forholdet mellom begrepet ”barnets beste” og empirisk forskning som belyser dette kriteriet. Forfatteren drøfter hva som burde være innholdet av den rettslige standarden, i lys av foreliggende forskning. Særlig tematiseres materiale knyttet til atskillelse foreldre og barn, og hvordan slik viten etter forfatterens syn bør integreres i de rettslige beslutningsprosessene knyttet til omsorgsovertakelse.

### 1. INNLEDNING

Både etter barneloven og etter barnevernloven er det fastslått som et overordnet prinsipp at alle avgjørelser skal være i samsvar med barnets beste. For at dette prinsippet skal gi de aktuelle barna en noe i nærheten av garanti for at de avgjørelser som blir truffet, virkelig er til beste for barna på kort og lang sikt, er det selvsagt helt nødvendig at de forskjellige aktørene, for eksempel psykologer, fylkesnemndledere, dommere og barnevernansatte mv., har en rimelig god oversikt over hva som er til barnets beste. Det har de muligens og til en viss grad på noen områder, men på særlig ett svært viktig område har de ikke det i dag. Det samme kan man si om politikerne i den lovgivende eller den utøvende makt, og om forvaltningen i det store og hele.

Det viktige området der rådgivere og beslutningstakere mangler kunnskap, er hvilke skadevirkninger tidlig atskillelse fra foreldre har på barn. Resultatet er at verken politiske vedtak, forvaltningsvedtak eller dommer som omhandler atskillelssituasjoner, har som premisse at atskillelse er skadelig, til tross for at nettopp det er situasjonen. Sagt mer forsiktig, er det slik at det er påvist signifikant sammenheng mellom slik atskillelse og senere skadelig utvikling for barnet, både somatisk og psykisk.

Denne mangel på kunnskap fører til at alt for mange barn begynner alt for tidlig i barnehage og er der altfor lenge hver dag. Videre fører det til at mange barn som opplever at foreldrene går fra hverandre, ofte får en helt unødvendig dårlig kontakt med den av foreldrene barnet ikke bor fast med. Ikke minst fører det til at svært mange barn som av barnevernet blir foranlediget flyttet til fremmede helgehjem, og etter omsorgsovertakelse til beredskapshjem, fosterhjem, barnehjem og barneverninstitusjoner, blir skadet

mer som følge av atskillelsen fra foreldrene enn av den påståtte omsorgssvikten.

Det er på tide – tiden er for lenge siden overmoden – at man i alle sammenhenger der beslutninger innebærer at barn ved ett eller flere av valgene blir utsatt for atskillelse fra foreldrene, grundig vurderer om det ikke vil være bedre for barnet om man hjelper familien og barnet til å unngå atskillelse som kan være skadelig, enn å legge forholdene til rette for nettopp å påføre barnet atskillelse. Det vil gi barn en bedre barndom og voksenliv, både psykisk og somatisk, og det vil gi et bedre samfunn. I de tilfellene der man ikke kommer forbi en atskillelse, må atskillelsen gjøres enklere for barnet å utholde ved å gjøre atskillelsen minst mulig. I barnevernsammenheng betyr dette bl.a. omsorgsovertakelse kun bør skje i de helt ekstreme tilfellene, og at samværsomfang og samværshyppighet, herunder med andre slektninger enn foreldrene, må vurderes positivt ut fra hva som er mulig å få til og ikke ut fra en holdning om at samvær skal være minst mulig.

Det vil trolig overraske mange at for eksempel psykologer som opptrer som sakkyndige i barnevernssaker, ikke har kunnskaper om skadevirkninger ved atskillelse mellom barn og foreldre. Men det er faktisk situasjonen. Enda verre er det at de gjennomgående heller ikke er interessert i å skaffe seg slik kunnskap, og at de til og med nekter å spise av kunnskapens kilde om du legger dokumentasjon fram for dem i en barnevernssak. Derimot foregir de å ha mye kunnskaper om omsorgssvikt hos foreldrene og hva det fører med seg av skader for barn, men det synes ikke sannsynlig at de vet mer om dette enn de vet om skadevirkninger av atskillelse, tatt i betraktning at de sistnevnte skadevirkningene på ingen måte står tilbake for skadevirkninger ved (annen) omsorgssvikt eller mangler ved omsorgsutøvelsen.

Professor i barne- og ungdomspsykiatri ved Haukeland sykehus, Jofrid Alice Nygaard, sa til bladet Helsenytt for alle i 2003 at noe av det barn i skolealderen er mest redd for, i følge spørreundersøkelser er atskillelse fra foreldrene. Svaret er rimelig å forvente og burde være en tankevekker for noen og hver. Det er da ikke urimelig å tenke seg at dersom slik atskillelse skjer, altså det barnet er mest redd for, vil det med stor sannsynlighet påføre barnet problemer både av somatisk og av psykisk art, om ikke nødvendigvis i alle tilfelle **alvorlige** slike problemer.

Journalist Asbjørn Kristoffersen refererer i Bergens Tidende den 30.11.2006 til et innlegg fra en jente i Aftenpostens barne- og ungdomsside der det framkom at en gutt i klassen på spørsmål fra læreren sa at det han ønsket aller mest, var at foreldrene hans ikke skulle bli skilt, og det framkom også at

flere i klassen etter hvert gråt med denne gutten, ikke fordi deres foreldre var skilt, men fordi de delte samme frykten som denne gutten for hva som kunne skje i forhold til foreldrene. Dette er en presis beskrivelse av hva som er det mest traumatiske og dermed skadelige for barn, nemlig å bli skilt fra den ene eller selvsagt særlig begge av foreldrene. Konflikter mellom foreldrene eller konflikter mellom foreldre, barnevern og fosterforeldre gjør rimeligvis ikke situasjonen enklere for barna, men det må ikke overskygge det faktum at det er atskillelsen fra den ene eller begge foreldrene i seg selv som er det virkelig traumatiske for barna.

Som det vil framgå ovenfor, er jeg svært klar over at det er mange situasjoner der atskillelse ikke er til å unngå. For å holde meg til barnevernområdet, er det åpenbart at situasjonen kan være så farlig for barna at nær sagt ingen vil betvile at barna må flyttes for å beskyttes. I de sakene er det sjelden at barnevernet ser behov for å engasjere en psykolog for å avgi sakkyndig utredning om omsorgen og omsorgsevnen. Det er ikke de sakene jeg er opptatt av, bortsett fra at også i de sakene er det ofte, og saklig helt uforståelig, ubrukte muligheter for å hjelpe barna innenfor slekten. De sakene jeg er opptatt av, er de mer "ulne" sakene. I disse sakene er det regelmessig av barnevernet bestilt en psykologutredning, hvilket i seg selv bekrefter at det ikke er noen opplagt sak. Utredningene er i hovedsak så langt jeg kjenner dem, preget av syensing uten henvisninger til adekvat forskning, og psykologen kommer normalt uten videre til at omsorgsovertakelse bør skje hvis psykologen finner at det foreligger omsorgssvikt. Hva omsorgsovertakelsen betyr for barnet på kort og ikke minst på lang sikt, har jeg aldri sett at psykologen har problematisert.

## 2. Domstolpraksis

### 2.1. Innledning

Når jurister drøfter hensynet til barnets beste i barnevernsammenheng, dvs. i spørsmål om omsorgsovertakelse eller tilbakeføring, dreier det seg i hovedsak om generelle betraktninger vedrørende det såkalte biologiske prinsipp, ofte uten at prinsippet i særlig grad prøves opp mot faktum i saken. I fylkesnemndvedtak er det ikke uvanlig at prinsippet er nevnt på en slik kortfattet måte at det mer framstår som en slags pliktøvelse fra nemndsleders side for å synliggjøre at hun er kjent med prinsippet enn som en reell prøving av om prinsippet er konkret ivaretatt. Det forekommer dessuten at hensynet ikke nevnes eksplisitt i det hele tatt, jfr. for eksempel Rt 2002-327. Formålet med denne artikkelen er ikke å gå gjennom teori og rettspraksis for å finne innholdet i den rettslige standarden barnets beste, men å se på hva innholdet bør være i lys av det man i dag vet om barn og barnets beste, hvilket ikke er

rent lite, men det tas med en henvisning som i hvert fall indikerer at det jeg hevder bør være gjeldende rett, også er det. Artikkelen er ikke sprunget fram fra en sterk interesse for juridisk teori på området, men derimot fra en glødende interesse for å ivareta barns somatiske og psykiske velferd, hegne om familielivet og for øvrig som en konsekvens av dette, bidra til å fremme en positiv samfunnsutvikling. Hvis dette preger artikkelen, ber jeg ikke om unnskyldning for det.

## 2.2. Barnets beste og fylkesnemnd/domstoler, herunder Høyesterett

Jeg nevnte foran Rt 2002-327 der Høyesterett ikke eksplisitt nevnte hensynet til barnets beste i det hele tatt. Hvorvidt temaet var oppe i prosedyrene, vites ikke, men uansett er det påfallende at Høyesterett ikke fant det nødvendig å omtale hensynet, ettersom det er et hensyn Høyesterett i en sak om omsorgsovertakelse skal vurdere helt uavhengig av partenes anførsler.

I fylkesnemnd og domstoler tror jeg de fleste aktører vil kjenne seg igjen i den beskrivelsen at i den grad hensynet til barnets beste i det hele tatt er nevnt, er det på en måte som minner om en pliktøvelse (som for øvrig heller ikke er helt ukjent i andre rettsforhold) som skal vise at fylkesnemnd og domstoler er kjent med bestemmelsen, og dermed skal leseren tro at bestemmelsen er fulgt selv om det ikke er noen konkret angivelse i vedtaket eller dommen som bekrefter at den er fulgt og anvendt riktig.

Høyesterett ved førstvoterende, høyesterettsdommer Bugge, var på den annen side i Rt 1994 s. 1105 (1114/1115) (27) meget klar vedrørende prinsippets anvendelse:

”Vurderingstemaet er altså om det er grunn til å frykte at C’s omsorgssituasjon hos moren i dag er slik at hennes fysiske og psykiske helse eller utvikling er utsatt for skade eller alvorlig fare. Blir svaret på dette spørsmålet ja, oppstår spørsmålet om en tvangsmessig endring av omsorgssituasjonen vil kunne forvolde barnet en like stor eller endog større skade, slik at omsorgsovertakelsen ut fra hensynet til barnets beste likevel ikke bør opprettholdes, jfr. lovens § 17 annet ledd (gml. barnevernlov – min kommentar). Dette siste spørsmålet behøver jeg ikke ta stilling til, ut fra mitt syn på saken.”

Ingen av de andre dommerne hadde reserverasjoner i forhold til denne uttalelsen, og det ville da også vært høyst forbausende om de det hadde. Jeg kan heller ikke se at Høyesterett senere direkte har fraveket denne uttalelsen selv om Høyesterett som nevnt ikke alltid har vært like flink til å påse at denne vurderingen er blitt gjort. Etter min vurdering bekrefter uttalelsen fra

førstvoterende i Rt 1994 s. 1105 at det er gjeldende rett at fylkesnemnd og domstoler, selv om man skulle konstatere at vilkårene ellers er oppfylt for å bestemme omsorgsovertakelse av et barn, likevel ikke kan bestemme dette hvis det finnes sannsynlig at en tvangsmessig plassering hos andre enn foreldrene vil kunne forvolde barnet en like stor eller endog større skade. Skal retten kunne gjøre slike vurderinger, må retten selvsagt tilføres kunnskap om den forskningen som finnes både om sammenheng mellom atskillelse og somatiske og/eller psykiske lidelser, og om barnevernforskningen som bekrefter at om barn er risikobarn før omsorgsovertakelsen, blir de ikke mindre risikobarn etterpå.

Likevel er det slik at når undertegnede og sikkert etter hvert ganske mange andre advokater vedrørende barnets beste legger fram dokumentasjon på slik forskning som nevnt, opplever man i beste fall at fylkesnemnder, dommere og sakkyndige lytter høflig, men når vedtaket eller dommen kommer, undres man stadig over om de samme personene sov da advokaten holdt den delen av sin prosedyre som gikk på forskningen. Regelmessig er ikke et ord nevnt i fylkesnemndas eller rettens premisser for vedtaket/dommen om dette etter loven (og den sunne fornuft) helt sentrale vurderingstemaet. Til nød er det så vidt omtalt under den private parts anførsler, men ikke på langt nær så utførlig som anførselen fortjener ut fra den oppmerksomhet iallfall undertegnede gir temaet under prosedyren. Det framstår som nokså forunderlig. Med de nye prosessreglene for barnevernssaker som nå er innført, er det så vidt jeg kan se, utelukket at rettsanvendelsen vedrørende dette noen gang blir behandlet av Høyesterett igjen. Det er unektelig en ganske spesiell situasjon rettssikkerhetsmessig for barn og foreldre. Høyesteretts kjæremålsutvalg hadde i år en gylden anledning i en kjæremålssak over en lagmannsretts beslutning om å nekte en anke i en barnevernssak fremmet, til å si klart fra om at domstolene skal foreta slik vurdering som førstvoterende som nevnt ovenfor, uttalte i RT 1994 s. 1105. Avgjørelsen ville vise i hvilken grad det er rettssikkerhet for barn og familier i Norge i barnevernsammenheng. Ved sin avgjørelse av 13.6.2007 (HR-2007-01045-U) valgte kjæremålsutvalget å benytte seg av sin rett som lovgiverne dessverre har utstyrt kjæremålsutvalget med, til å avslå kjæremålet uten annen begrunnelse enn at man enstemmig fant det klart at kjæremålet ikke kan føre fram. Forfatteren kan ikke annet enn å stille seg svært undrende til hvorfor kjæremålsutvalget fant det opportunt å benytte seg av adgangen til ikke å gi begrunnelse i et så alvorlig spørsmål.

Som jeg allerede har antydnet, er de samme beslutningstakerne og rådgiverne som er uinteressert i forskning om atskillelse og barnevernforskning som viser hvor dårlig det går med fosterbarn, svært interessert i spørsmålet om hvor uheldig og skadelig foreldrenes væremåte overfor barnet er – ikke slik

at de er interessert i forskning vedrørende dette heller, men de synser meget gjerne, mer eller mindre kvalifisert, vedrørende dette, og det er ikke måte på hvor skadelig de mener, uten å henvise til adekvat forskning, at foreldrenes omsorg er. Men når det gjelder mulige skadevirkninger ved atskillelse, er de ikke engang villig til å synse, i hvert fall ikke i det skriftlige dokumentet de avfatter vedtaket eller dommen i. Man kunne kanskje si at det foreligger en viss redsel for problemstillingen. Tar man inn over seg at atskillelse er skadelig, må man også konfrontere seg selv med at man har vært med på mange tidligere vedtak som har kunnet skade barna.

### 3. EN KUNNSKAPSBASERT RETTSLIG STANDARD

Barnets beste må kunne betegnes som en rettslig standard. Som trolig enhver annen rettslig standard på andre områder kan heller ikke definisjonen eller tolkningen av en slik rettslig standard innenfor barnevernområdet være fastlagt en gang for alle, men må utvikle seg, om ikke i samsvar med samfunnsutviklingen, så i hvert fall under hensyn til den, men særlig i samsvar med de kunnskaper man til enhver tid har på vedkommende område om hva som er det beste for barn. Ved at man i så stor grad som hittil så å si knytter standarden om barnets beste til et prinsipp, det biologiske prinsipp, vil det konkrete meningsinnholdet i standarden lett kunne bli forholdsvis statisk og ikke påkalle særlig vurderingsinteresse, og tolkningsprosessen vil dermed ikke fange opp alt det man etter hvert vet eller bør vite om hva som er barnets beste.

Hensynet til barnets beste kan etter loven ikke begrunne et så alvorlig inngrep i familielivet som en omsorgsovertakelse er. Jeg mener derimot at det nevnte hensynet bør kunne begrunne en tilbakeføring, med andre ord at selv om fylkesnemnd eller domstol skulle komme til at foreldrene ikke kan gi forsvarlig omsorg, kan likevel hensynet til barnets beste slå så sterkt ut i det konkrete tilfellet at tilbakeføring kan bestemmes. Sentralt etter min vurdering er det at selv om vilkårene ellers for omsorgsovertakelse er oppfylt, må omsorgsovertakelse avslås dersom hensynet til barnets beste tilsier det. Hvis man spør en dommer eller sakkyndig om han eller hun mener at en omsorgsovertakelse kan besluttes hvis en slik handling vil være skadelig for barnet, vil det ærlige svaret være nei. Likevel kan jeg garantere at det er overveldende sannsynlig at en meget stor andel av de omsorgsovertakelser som med sakkyndiges medvirkning er blitt gjennomført i hele barnevernlovens virketid, har vært og er skadelig for barna. Dette har kunnet skje, og skjer fortsatt i stor utstrekning, fordi man i Norge aldri har vært interessert i skadevirkninger ved atskillelse, bortsett fra en begrenset interesse på 70-tallet i forbindelse med sykehusinnleggelse av barn.

## 4. HVA VI VET OM BARNETS BESTE I RELASJON TIL OMSORGSOVERTAKELSER

### 4.1. Skadevirkninger ved omsorgssvikt

Barnevernloven § 4 – 12 har i første ledd listet opp 4 alternative vilkår for å kunne beslutte omsorgsovertakelse. Opplistingen åpner i litra a for en meget skjønnsmessig vurdering vedrørende hva som er alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller i forhold til den personlige kontakt og trygghet barnet trenger etter sin alder og utvikling. Rettssikkerheten ved vurderinger etter denne bestemmelsen er minimal fordi vurderingene i meget stor grad dels er basert på synsing hos vedkommende sakkyndige og dommer, dels er basert på anvisninger/faglitteratur som andre har kommet med, og som også i stor grad er preget av synsing. Man kan knapt si at det foreligger vitenskaplig basis for å trekke så vidtgående slutninger som at det er grunnlag for omsorgsovertakelse, etter litra a. Likevel er litra a særdeles mye brukt som hjemmel for vedtak eller dom om omsorgsovertakelse.

I samme paragraf litra d er vurderingstemaet om 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. Jeg kan konstatere at det er solid vitenskaplig basis for å si at det å vedta omsorgsovertakelse overveiende sannsynlig kan gi slike virkninger (12), men det er atskillig vanskeligere å finne slik vitenskaplig basis for vurderinger etter litra d.

Man er på atskillig tryggere grunn ved anvendelse av samme paragraf litra c, men den er til gjengjeld atskillig sjeldnere anvendt, uten at jeg besitter noen konkret statistikk over det. Det er imidlertid klart at det er solid forskningsmessig dekning for å fastslå at mishandling og andre alvorlige overgrep, slik litra c omhandler, kan gi alvorlige skadevirkning for barnet, også på lengre sikt. Jeg legger da til grunn en forståelse av overgrep lik voldtekt, incest og andre overgrep på tilsvarende alvorlighetsnivå.

Litra b er antakelig relativt uproblematisk.

### 4.2. Generell forskning vedrørende atskillelse barn og foreldre – den fortidde sykdomsårsak

Jeg sier ovenfor at det er solid forskningsmessig dekning for å si at mishandling og andre alvorlige overgrep kan gi alvorlige skadevirkninger for barnet. La meg slå fast at det også er forskningsmessig dekning for å si at det å påføre barnet atskillelse er minst like alvorlig for barnet som mishandling

og det å påføre barnet alvorlige overgrep. Sagt på en annen måte: Atskillelse er også et alvorlig overgrep mot barnet dersom ikke barnets situasjon udiskutabelt er så farlig for barnet at det er åpenbart at barnet blir påført større skade i hjemmet enn ved omsorgsovertakelse.

Gjennom særlig de siste 60 årene har det kommet til en ganske betydelig mengde forskningsrapporter som knytter forbindelsen mellom mer eller mindre varige og alvorlige fysiske og psykiske skadevirkninger i voksenalder til traumatiske hendelser i barneårene. En av disse traumatiske hendelsene er et barns atskillelse fra foreldre, en eller begge, og forholdet er at mesteparten av forskningen vedrørende betydningen av traumatiske hendelser i barndommen dreier seg om nettopp sammenhengen mellom atskillelse/tap og senere alvorlige skadevirkninger for barnet. Forskningen er dels tilbakeskuende undersøkelser hos voksne mennesker, dels eksperimentelle undersøkelser der dyreavkom av forskjellige slag er utsatt for atskillelse fra mødrene. (For oversikt se 15). Ut fra den totale kjente forskningen er det en klar (signifikant) sammenheng mellom tidlig atskillelse og forekomsten av senere alvorlige psykiske lidelser hos barnet (1, 2, 4, 5, 10, 13, 15). Det er også solid forskning som viser, og for øvrig sterke holdepunkter for å slutte, at det er en tilsvarende sammenheng mellom atskillelse og visse fysiologiske/somatiske lidelser (6, 7, 11, 12, 14 - 21, 23 - 25).

Til tross for at kunnskapene om sammenhengen mellom atskillelse og senere skadeutvikling har vært lett tilgjengelig gjennom mange 10-år, er myndighetene fortsatt uinteressert i å ta inn over seg atskillelsesforskningen. Det var et lite blaff på 70-tallet da man innførte regler som skulle sikre at barn fikk ha med seg foreldre ved sykehusinnleggelse, men trakk ikke ytterligere konsekvenser av hva man visste om atskillelsens forbannelse (7).

#### 4.2.1. Noen sentrale forskningsrapporter om sammenheng mellom atskillelse og psykiske lidelser.

Jeg nevner først at allerede i 1917 og 1924 mente hhv Freud og Abraham at depresjon hadde sine røtter i barndommen og da særlig i tidlige tapserfaringer (1, 10). Senere gjorde bl.a. Bowlby (4) et banebrytende arbeid og påviste at lang atskillelse fra moren førte til psykiske problemer for barnet. Forskningsrapporter fra andre har kommet gjennom årene siden, men jeg skal konsentrere meg om noen forholdsvis nye forskningsrapporter.

I 1999 kom en meget viktig forskningsrapport fra Agid og kolleger (2). Det var en såkalt case-control-undersøkelse. Forskerne påviste at tap av foreldre i barndommen, inntil 17 årsalderen, økte signifikant ( $P=0,001$ ) sannsynligheten for å utvikle alvorlig depresjon i løpet av voksenlivet. Jeg

nevner for ordens skyld at man regner at en P-verdi på 0,05 er tilstrekkelig til at resultatet regnes som signifikant, m.a.o. at det er 5% sjanse for at resultatet er basert på tilfeldigheter. En P-verdi på 0,001 innebærer følgelig at det kun er én promille sannsynlighet for at resultatet beror på tilfeldigheter. Den påviste sammenhengen er således svært sikker. Tap av foreldre i barndommen økte sannsynligheten for å utvikle alvorlig depresjon med nesten 4 ganger i forhold til barn som ikke opplevde tap av foreldre, og risikoen var enda større hvis tapet skjedde før 9-årsalderen.

Agid og kolleger fant også at effekten av tap ved varig atskillelse på annen måte enn ved død var mer slående enn tap som skyldtes død ( $P=0,003$ ), og det samme gjaldt som nevnt tap som skjedde før 9-års alderen ( $P=0,003$ ) sammenlignet med tap senere i barndom og ungdom. Som vi ser, var også dette meget signifikante resultater.

Forskerne definerte tidlig tap som tap av en forelder før barnet nådde 17 års alderen, enten som følge av død eller som følge av atskillelse som følge av at en forelder forlot hjemmet for alltid og slo seg ned annet sted. Det var ingen forutsetning for å falle inn under definisjonen at det ikke var kontakt mellom barnet og den utflyttede forelder.

Vi må både ut fra nevnte forskning og den totale forskningen, selv om jeg er klar over at sammenheng ikke er det samme som årsak, kunne slå fast som et forskningsmessig faktum at tidlig atskillelse, særlig av andre grunner enn død, mellom barn og foreldre inntil 17-årsalderen er meget skadelig og gir meget alvorlig fare for at barnet vil utvikle alvorlig depresjon på et eller annet tidspunkt i livet.

Forskerne fant også signifikant større omfang ( $P=0,048$ ) av tidlig tap hos de med bipolare lidelser (manisk-depressive). De fant også et signifikant ( $P=0,01$ ) større omfang av tidlig tap, særlig tap som skjedde før pasienten var 9 år gammel, blant schizofrenipasienter sammenlignet med kontrollgruppen av friske personer. Også for schizofreni økte sannsynligheten for å utvikle lidelsen med ca 4 ganger i forhold til de som ikke opplevde tidlig atskillelse.

En annen forskergruppe (13) fant i 2002 også signifikant større risiko for alvorlig depresjon etter tap av foreldre, både som følge av død og av atskillelse på annen måte før 17-årsalderen, men risikoen varte mye lenger dersom atskillelse hadde andre årsaker enn død. Forskerne fant også at det var en signifikant øket risiko for alkoholavhengighet etter atskillelse fra foreldre, men ikke hvis atskillelsen skyldtes død, og denne risikoen var for øvrig signifikant større hos kvinner enn hos menn. Risikoen for å utvikle depresjon besto i 29 – 35 år etter atskillelse på annen måte enn ved død, mens

den var livsvarig for så vidt gjelder alkoholavhengighet. Tidlig atskillelse var definert som avbrytelse av foreldre-barnforholdet til og med det sekstende leveåret, og herunder var atskillelse på annen måte enn ved død definert som all annen atskillelse som ikke skyldtes ordinær ivaretagelse av jobb, verv osv (som for eksempel avtjening av ordinær verneplikt), og disse tilfellene fordelte seg så på 72 % som skyldtes foreldrenes skilsmisse og resten forlenget foreldrefravær på mer enn 6 måneder av andre grunner.

Jeg nevner også en tysk forskningsrapport fra 1991 (5). Bron et al fant at 43,4 % av de psykiatriske pasientene som hadde opplevd atskillelse ved død eller minst ett års atskillelse fra foreldrene, hadde gjort selvmordsforsøk, sammenlignet med 26,5% av pasientene uten slik tapserfaring, men de fant også at hyppigheten av selvmordsforsøk var større etter atskillelse (52,5%) enn etter erfaringer med at en eller begge foreldrene døde (38,5%).

#### 4.2.2. Noen sentrale rapporter om sammenheng mellom tidlig atskillelse og senere utvikling av fysiologiske lidelser, kreft osv.

Linda J. Luecken og Kathryn S. Lemery opplyser i en oversiktsartikkel i 2004 at tidlig tap av foreldre har på lengre sikt blitt assosiert med høyere blodtrykk (16, 17), større risiko for brystkreft (12) og andre helseproblemer i eldre voksenalder (14, 18).

Gjenstanden for John R. Jacobs og Gregory B. Bovassos forannevnte undersøkelse (12) omfattet ikke tap ved annen atskillelse enn død, kun atskillelse ved død i barndommen (før 17-årsalderen), og risikoen for å utvikle brystkreft mer enn 20 år senere. De fant at kreft var meget signifikant ( $P < 0,0001$ ) assosiert med tap av mor ved død – risikoen ble øket ca 2,5 ganger. Etter justering ut fra kontrollvariabler for å sikre større validitet, var kreft fremdeles meget signifikant assosiert med tap av mor ved død i barndommen ( $P < 0,001$ ). P-verdien viser at det var mindre enn en promille sannsynlighet for at resultatet berodde på tilfeldigheter. Når man sammenligner tap av mor ved død og atskillelse fra begge foreldre ved overflytting til fosterhjem, er det etter min oppfatning helt åpenbart, bl.a. ut fra annen forskning vedrørende nettopp atskillelse på annen måte enn ved død, at forskerne ikke ville ha funnet noen mindre sammenheng mellom tidlig atskillelse og kreft enn de nå gjorde i forhold til atskillelse ved død.

Neeleman og kolleger (21) gjorde en større undersøkelse av sammenhengen mellom tidlig atskillelse og senere (43-årsalderen) psykiatriske og somatiske lidelser. De fant meget signifikant sammenheng for guttenes vedkommende mellom atskillelse fra mor før 6-årsalderen på annen måte enn ved død og større grad av både psykiske og somatiske lidelser.

Det er også solid dekning for å fastslå at det er sammenheng mellom tidlig atskillelse/tap og diverse magelidelser. For så vidt gjelder den meget utbredte magelidelsen irritabel tarm-syndrom, som innebærer bl.a. kroniske og gjerne anfallsvis smerter samt diarè, forstoppelse eller varierende løs eller hard avføring, har Burke et al gjennomgått forskningsrapporter og konstaterer at tap og atskillelse er spesielt framtrepende i historiene til slike pasienter, der så mange som en av tre pasienter opplevde å ha mistet en av foreldrene ved død eller atskillelse på annen måte før 15-årsalderen (6, 11). Forfatterne slår fast at gjennomgangen av undersøkelsene viser at det særlig var viktig å se at det er sammenheng mellom tap/atskillelse og irritabel tarm-syndrom fordi slike hendelser i barndommen også har vist seg å ha sammenheng med senere depresjon og angstlidelser hos voksne. Undertegnede har i Tidsskrift for Norsk Lægeforening kommentert det forhold at da Blomhoff et al skrev om dette i tidsskriftet i 2002 (24), syntes de å ha vansker med å ta inn over seg at Burke et al ikke bare fant sammenheng mellom foreldres død og den nevnte tarmlidelse hos barn, men også med annen atskillelse enn død (25).

I Norge gjorde Anne Marita Milde en undersøkelse på rottebarn (20) ved å skille rottebarna tidlig fra sine mødre i hhv 10 minutter eller tre timer daglig fra levedag to til levedag fjorten. Som forskeren gjør oppmerksom på, er rotteavkommet store nok til å klare seg etter 22 døgn, og rottemor forlater da barna, og de er fullvoksne når de er tre-fire måneder gamle, og dette er det etter min oppfatning viktig å ha i tankene ved sammenligning med de tilbakeskuende undersøkelsene på mennesker som er nevnt foran. Særlig de langtidsatskilte rottebarna viste som voksne, dvs etter 22 døgn, avvik med hensyn til vekt, tarmlidelser og stressrespons. Milde redegjør overfor bladet Hubro om en intervjuundersøkelse blant pasienter med organisk tarmlidelse som kan påvises med røntgen eller ultralyd, og med pasienter med funksjonell tarmlidelse der man ikke kan påvise sår til tross for klare symptomer. De foreløpige funnene viser at funksjonelle plager i stor grad skyldes psykologiske faktorer, og at traumatiske barndomsopplevelser som for eksempel separasjon fra nære omsorgspersoner gir økt grad av engstelse for å bli forlatt som voksen, sier Milde til bladet.

Mildes forskning bekrefter hva en betydelig mengde internasjonal forskning på dyreavkom av forskjellig slag viser av sammenheng mellom tidlig atskillelse og senere dårlig utvikling av dyreavkommet (15,20).

Veronique P. Mead har i en artikkel i 2004 analysert årsaksfaktorer knyttet til barnets miljø, for utvikling av diabetes type 1. Med referanse til Dahlquist og Kallens dyrestudie opplyser hun at tidlig atskillelse var den eneste identifiserte risikofaktoren for utvikling av diabetes 1 (7,19).

#### 4.2.3. Langtidsvirkning

Skadevirkningene for barna av atskillelse er som det også framgår av de forskningsrapportene som er henvist til ovenfor, langsiktige. Dette har særlig Andersen og Teicher påvist i en forskningsrapport fra 2004 (26). De konkluderer ut fra egen og andres forskning at tidlig atskillelse gir en vedvarende skadelig effekt på utviklingen av hippocampus (hukommelsessenteret i hjernen) ved at produksjonen av synapser forstyrres dramatisk.

#### 4.3. Barnevernforskning bekrefter at tidlig atskillelse barn og foreldre er skadelig.

##### 4.3.1. Generelt

Det har internasjonalt lenge vært klart ut fra omfattende forskning vedrørende fosterbarn som voksne at man ikke kan forvente at det går bedre med fosterbarn enn det ville ha gjort om barna hadde fått bli i sine opprinnelige hjem (15). Det kan selvsagt være mange samvirkende årsaker til at det ikke går så bra med fosterbarn, men i lys av hva atskillelsesforskningen har frambrakt av resultater, vil det være nokså naivt å overse at en viktig forklaring er selve atskillelsen fra foreldrene. Det er åpenbart at en atskillelse som skyldes omsorgsovertakelse og plassering på fremmed sted og i fremmed fosterhjem med alt det dette innebærer av stress og dramatik, lengsel etter foreldre, besteforeldre, annen slekt, venner, osv og med tilpasningsproblemer i fosterhjemmet og den nye barnehagen eller skolen m.v., er en særdeles traumatisk atskillelse, langt mer traumatisk enn en atskillelse der barnet fortsatt bor sammen med den ene av foreldrene.

Jeg skal nedenfor kun trekke fram èn enkeltundersøkelse på barnevernsektoren og to gjennomgåelser av internasjonal barnevernforskning.

##### 4.3.2. Bohman & Sigvardssons svenske undersøkelse.

Bohman & Sigvardsson fulgte ca 600 risikobarn i Sverige som alle ble flyttet fra hjemmene før sin ettårsdag og i utgangspunktet skulle adopteres av fremmede, mens resultatet ble at ca 1/3 ble adoptert, 1/3 ble fosterbarn og 1/3 fikk vende tilbake til moren (3). Barna ble ved forskjellige aldre sammenlignet med hverandre og med en kontrollgruppe. Jeg skal bare trekke fram ett resultat: Da barna (dvs. guttene) var midt i 20-årene, var ca 16% av hjemmebarna registrert for kriminalitet og alkoholmisbruk (tilsvarende kontrollgruppen) sammenlignet med 30% for fosterbarnas del. Når dobbelt

så mange fosterbarn som hjemme(risiko)barn registreres for kriminalitet og alkoholmisbruk, mer enn antyder det at fosterhjemsoppholdet ikke har vært bra for barna.

#### 4.3.3. Bo Vinnerljungs gjennomgang av internasjonal barnevernforskning.

En annen svensk forsker, Bo Vinnerljung, gjorde en avhandling om fosterbarn som voksne (22) der han gjennomgikk internasjonal barnevernforskning, herunder forannevnte undersøkelse av Bohman & Sigvardsson, samt hans egen søskenundersøkelse. Konklusjonen til Vinnerljung var at det på gruppenivå ikke gikk bedre med fosterbarna enn om de var blitt værende i sine respektive biologiske hjem – det gikk enten like bra eller dårligere.

#### 4.3.4. Egelund og Hestbæks forskningsoversikt fra 2003.

I Danmark har Tine Egelund og Dorte Hestbæk utgitt en forskningsoversikt i 2003. Et sammendrag av resultatene har de to meget anerkjente forskerne latt ta inn som kap. 7 i Socialforskningsinstituttets rapport Videnopsamling om social arv (8). Forskerne skriver at barn som har vært anbrakt utenfor hjemmet, har en tidoblet risiko i forhold til jevnaldrende for å utvikle selvdestruktiv atferd (narkomani, selvmordsforsøk), og deres risiko for ikke å overleve deres 27 års fødselsdag økes 5 ganger i forhold til andre fra denne fødselsårgangen. Utdannelsesnivået er uforholdsmessig lavt. Helbredsproblemer er hyppig forekommende blant tidligere anbrakte barn, særlig den psykiske helsen. Det er en overforekomst av kriminalitet hos de mannlige tidligere anbrakte. Sammenfatningsvis sier forskerne at resultatene med entydighet sier at tidligere anbrakte barn som unge voksne blir en uforholdsmessig dårlig stilt gruppe, og at denne tendensen er entydig i metodologisk velgjennomførte effektstudier, og forskerne antyder at det bruddet som en anbringelse utenfor hjemmet utgjør, spiller en vesentlig rolle for de nevnte dårlige resultatene.

Det er etter min oppfatning åpenbart at mye av årsakene til den svært dårlige utviklingen på flere områder for fosterbarn, ligger i det traumatiske ved atskillelse. Fosterbarnet får i tillegg til de problemene barnet hadde før, også atskillelsestraumet. Det er også grunn til å regne med at barn med dårlig tilknytning, slik man gjerne legger til grunn at barn som utsettes for angivelig omsorgssvikt, har, vil reagere sterkere på atskillelse enn barn med trygg tilknytning.

Jeg kan ikke annet enn å undres over at den nevnte forholdsvis ferske forskningsoversikten, slik også Vinnerljungs oversikt fra 1996, så å si er blitt

fortiet av hele barnevernsystemet, heri inkludert NOVAs avdeling for barnevernforskning. De som burde ha alarmert departementet og vedkommende statsråd, tier. De har også fortiet forskningen om atskillelse. Enhver får selv tenke over årsakene til det.

## 5. SAMMENLIGNING MED PROBLEMSTILLINGEN SMÅ BARN PÅ SYKEHUS

De som har levd en stund, husker at foreldre ikke fikk være med sine barn på sykehus fram til et stykke ut på 1970-tallet. Det var en lang kamp for å få endret dette. En av bidragsyterne i Norge var psykiateren Anne Marie Auestad. I hennes bok i 1971 skrev daværende helsedirektør Karl Evang en introduksjon (9). Det er interessant å se hvor sterkt Evang vektla betydningen, både for den enkelte og ikke minst for samfunnet, av at barn fikk ha med seg en eller begge av sine foreldre i forbindelse med barnets sykehusopphold. Jeg siterer noe fra denne introduksjonen med oppfordring til leserne om å overføre uttalelsene til barnevernsektoren:

”Det er vanlig å møte den påstand at mental og sosial tilpasning og sykdom øker under våre samfunnsforhold. Selv om vi ikke kan belegge det med sikre tall, tror jeg det er riktig. Nervøsitet, stress, fremmedgjøring, avhopping fra skole og arbeidsplass, samlivskriser, narkotikamisbruk i protest eller som flukt, emosjonelt forgiftede miljøer, med hat og krangel om bagateller omgir oss på alle kanter.

Hadde vi vært like dyktige til å forebygge slik mental skjev utvikling, ville verden i dag sett helt annerledes ut, ikke bare når det gjelder folks helse, men også når det gjelder sosiale og politiske forhold, økonomisk dominanse og militær maktbruk. Det er åpenbart altfor ofte angstbiteren, sadisten, psykopaten og den maktsyke som rår grunnen og har for sterk innflytelse på beslutningsprosessen. Det har derfor lenge vært sosialpsykiatriens drøm å kunne anvise praktiske metoder for å sikre individene en sunn mental utvikling, slik at vi kunne få et flertall av sinnsmessig modne, tolerante mennesker i aktiv utfoldelse av de evner og anlegg de råder over.

Er dette kanskje noe pompøst og overdrevet å nevne i en liten introduksjon til en bok om barn på sykehus? Tvert imot. Her står vi for en gang skyld på fast grunn når det gjelder forebyggende mentalhygieniske tiltak. Her har vi en praktisk gjennomførbar mulighet for iallfall å hindre at de sykehusopphold som mange barn må oppleve, skader dem.”

## 6. KONKLUSJON

Når forskningen viser at tidligere fosterbarn blir en uforholdsmessig dårlig stilt gruppe, og når dette samsvarer med hva mer enn 60 års forskning på atskillelse ved forsøk vedrørende dyreavkom og tilbakeskuende undersøkelser på mennesker viser om skadevirkninger langt inn i voksenalderen som følge av tidlig atskillelse helt opp til 17-årsalderen, er det

uholdbart å fortsette den statiske tolkningen av hensynet til barnets beste i forbindelse med vedtak om omsorgsovertakelse eller tilbakeføring i barnevernssaker.

Forskningen viser at det i utgangspunktet ikke er i samsvar med hva som er best for barnet at barnet blir plassert i eller blir fortsatt holdt i fremmed fosterhjem. Når jeg sier ”i utgangspunktet”, er det fordi det i enkelte tilfeller ikke finns noe alternativ, fordi barnet må beskyttes. Erfaringsmessig vil imidlertid alltid, i utgangspunktet velmenende, aktører i barnevern og fylkesnemnd, herunder psykologer og andre sakkyndige, komme til å legge listen svært lavt for når de mener barnet må fjernes for å beskyttes, slik de i dag legger listen ekstremt lav for når de mener at barnet skal i fosterhjem for å få et angivelig bedre liv.

Dersom de nevnte aktører tar inn over seg det vi nå vet om skadevirkninger ved atskillelse, og jeg tror trygt vi kan regne med at skadevirkningene er enda mer alvorlige enn det som hittil er kommet fram for så vidt gjelder somatiske lidelser, slipper vi kanskje i framtida å oppleve dårlig begrunnede omsorgsovertakelser som den kjente Svanhildsaken, så langt jeg kjenner den, er et typisk eksempel på. Skal omsorgsovertakelser kunne forsvares saklig, må det ut fra det jeg mener må være innholdet i hensynet til barnets beste, framstå som klart bevist ved en konkret vurdering av fakta i saken holdt opp mot forskningsresultatene, at barnet lider større skade på kort og lang sikt ved å forbli i hjemmet enn ved å fjernes fra hjemmet.

Følges denne regelen, blir det en dramatisk reduksjon i antall fosterbarn, og det blir da tilsvarende mange barn som i stedet kan få adekvat hjelp i hjemmet uten trusselen om omsorgsovertakelse hengende over seg. Med også Evangs ord i tankene tenker jeg at det i det hele tatt vil bli et mye bedre samfunn for oss alle. Både barnevernet og psykologene vil forhåpentligvis lettere skjønne at mange barns problemer kan ha mange andre årsaker enn aktuell omsorgssvikt, for eksempel mors traumatiske opplevelser under svangerskapet, fødselsskader, genetikk.

I dag har vi den merkverdige situasjonen at psykologene har et overdrevent fokus på den aktuelle omsorgssituasjonen og tillegger den overdreven betydning, men har ikke øye for at årsakene til barnets problemer kanskje ligger langt tilbake i tid, og får derfor ikke øye på at omsorgen i dag ikke er hovedproblemet. En omsorgsovertakelse kan lett virke som en livstidsstraff overfor barnet fordi moren for eksempel som nevnt hadde traumatiske opplevelser under svangerskapet, eller både moren og barnet får traumatiske opplevelser under barnets første leveår.

Tidlig atskillelse kan som nevnt være en slik traumatisk opplevelse for barnet, for eksempel bruk av barnehage i de to første leveårene. At barnet da kan ha store problemer i skolealderen, selv om de traumatiske opplevelsene for lengst er et tilbakelagt stadium, og at dette også preger omsorgen, burde ikke overraske en virkelig sakkyndig, ettersom det er rikelig med forskning også på dette feltet. Det er lett for foreldre å opptre ”riktig” overfor et ”ukomplisert” barn, atskillig vanskeligere overfor et ”vanskelig” barn. Fosterforeldre får i tillegg den ekstra vansken som ligger i at barnet er tilført ny alvorlig skade ved atskillelsen. Stockholmsyndromet, som for tiden har fått fornyet aktualitet, villeder ofte både fosterforeldre og barnevern til å tro at plasseringen har vært vellykket, men det er en overflatisk og kortsiktig vurdering. Langtidsvirkningene er det andre enn barnevernet og barnevernpsykologene som konfronteres med. Kunnskap må til for å anvende hensynet til barnets beste, ikke synsing og ønsketenkning.

#### Referanser:

1. K. Abraham: Manic-depressive states and the pregenital levels of libido. London 1924.
2. O. Agid, B. Shapira, J. Zislin, M. Ritsner, B. Hanin, H. Murad, T. Troudart, M. Bloch, U. Heresco-Levy og B. Lerer ved Department of Psychiatry, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem: Environment and vulnerability to major psychiatric illness: a case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder and schizophrenia. *Molecular Psychiatry* 1999 Mar; 4 (2): 163-72.
3. Michael Bohman og Sören Sigvardsson: Negative social heritage. *Adoption and Fostering* nr. 3, 1980, 24-31.
4. John Bowlby: The process of mourning. *International Journal of Psychoanalysis* 1961; 42; 317-40.
5. B. Bron, M. Strack og G. Rudolph: Childhood experiences of loss and suicide attempts: significance in depressive states of major depressed and dysthemic or adjustment disordered patients. *Journal of Affective Disorders*, 1991, 23, 165-172.
6. P. Burke, M. Elliott og R. Fleissner: Irritable Bowel Syndrome and Recurrent Abdominal Pain. *Psychosomatics* 1999; 40: 277-285.
7. G. Dahlquist og B. Kallen: Early neonatal events and the disease incidence in nonobese diabetic mice. *Pediatr Res*, 1997; 42(4): 489-491.
8. Tine Egelund og Dorthe Hestbæk: Anbringelse udenfor hjemmet. (Basert på rapporten: Anbringelser av børn og unge udenfor hjemmet –en forskningsoversigt). I Videnopsamling om social arv, kap. 7. Utgiver Socialministeriet, Sekretariatet for social arv, juni 2003.

9. Karl Evang: Introduksjon. I Anne Marie Auestad, Bjørn Killingmo, Helga Nyhus og Helene Pande: Når barn må på sykehus. Mentalhygieniske aspekter , Universitetsforlaget 1971.
10. Sigmund Freud: Trauer und Melancholie. Frankfurt 1917.
11. IG Hislop: Psychological significance of the irritable colon syndrome. Gut 1971; 12: 452-457.
12. J. R. Jacobs og G. B. Bovasso: Early and chronic stress and their relation to breast cancer. Psychological Medicine, 2000, 669-678.
13. K. S. Kendler, K. Sheth, C. O. Gardner og C. A. Prescott: Childhood parental loss and risk for first-onset of major depression and alcohol dependence; the time decay of risk and sex differences. Psychological Medicine 2002, 32, 1187-1194. Cambridge University Press.
14. N. Krause: Early parental loss, recent life events, and changes in health among older adults. Journal of Aging and Health, 1998, 10, 395-421.
15. Sverre Kvilhaug: Atskillelse barn og foreldre. Cita forlag 2005.
16. Linda J. Luecken og Kathryn S. Lemery: Early caregiving and physiological stress responses. Clinical Psychological Review 24, 2004, 171-191.
17. L. J. Luecken: Childhood attachment and loss experiences affect adult cardiovascular and cortisol function. Psychosomatic Medicine, 1998, 60, 765-772.
18. E. H. Maier og M. E. Lachman: Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife. International Journal of Behavioral Development, 2000; 24, 183-189.
19. Veronique P. Mead: A new model for understanding the role of environmental factors in the origins of chronic illness: a case study of type 1 diabetes mellitus. Medical Hypotheses, 2004; 63, 1035-1046.
20. Anne Marita Milde: Intervju i Hubro 4/2005. Utgitt av Universitetet i Bergen.
21. J. Neelman, S. Sytema og M. Wadsworth: Propensity to psychiatric and somatic ill-health: evidence from a birth cohort. Psychological Medicine 2002, 793-803.
22. Bo Vinnerljung: Fosterbarn som vuxna. Lund Studies in Social Welfare. Arkiv förlag, Lund, 1996.
23. Burke P. Elliott M, Fleissner R: Irritable bowel syndrome and recurrent abdominal pain. Psychosomatics 1999; 40: 277 –85
24. Blomhoff S, Diseth Th, Jacobsen Mb et al: Irritabel tarm-syndrom- multifaktoriell lidelse hos barn og voksne. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1213 – 7.
25. Kvilhaug S: Tidlig atskillelse fra mor og langtidsutvikling av sykdommer. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 461

26. Andersen SL, Teicher MH: Delayed Effects of Early Stress on Hippocampal Development. *Neuropsychopharmacology* 2004; 29: 1988 – 1993.
27. Høyesterettsdom Rt 1994- 1105