

Til:

- Barne-, ungdoms- og familie-direktoratet



Oslo, 25. oktober 2021

Ref.: 295/21/KG/ph

Utkast til anbefalinger om kompetansekrav i barnevern

Psykologforeningen vil takke for muligheten til å komme med innspill til Bufdirs utkast til anbefalinger om kompetansekrav i barnevern, knyttet til de nye lovbestemmelsene som innføres 1. januar 2022.

Barnevernet forvalter noen av samfunnets viktigste og mest krevende oppgaver, og tiltak for å ha tilstrekkelig, høy og tverrfaglig kompetanse i denne tjenesten er derfor av stor betydning for de barna og familiene som har behov for barnevernets hjelp. Kvalifikasjonsutfordringene kan løses gjennom å etablere et robust og flerfaglig kompetansemiljø i tjenestene. Psykologforeningen mener dette behovet blir tillagt for liten vekt slik anbefalingene nå er utformet. Nivået på anbefalingene er slik vi ser det ikke dekkende for beskrivelsen i forarbeidene til ny barnevernlov, nemlig at det skal utarbeides en faglig veileder om hvilken *kompetanse* og hvilke *utdanninger* som er relevante for de oppgavene som omfattes av kompetansekravene i ny § 5-11 og § 2-1 a, samt hva som er *forsvarlig sammensetning av kompetanse* i barnevernet.

I høringsutkastet står det at Bufdir planlegger å identifisere relevante utdanninger på bakgrunn av de mer generelle anbefalingene som gis. I vårt hørings svar vektlegger vi behovet for tverrfaglighet og hvorfor psykologers kompetanse bør være en del av barnevernets samlede kompetanse, for å øke kvaliteten på den hjelpen barn og unge får.

Behov for et tverrfaglig barnevern

Vår forståelse av behovet for et tverrfaglig barnevern bygger blant annet på følgende kunnskapskilder:

NOU 2017:12. Svikt og svik – Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt¹

Statens helsetilsyns rapport fra 2019: Det å reise vasker øynene²

Rapportene tar utgangspunkt i en gjennomgang av barnevernssaker. Mange av konklusjonene i «Svikt og svik» overlapper med konklusjonene i «Det å reise vasker øynene».

Noen hovedpunkter i konklusjonene var

- svikt i oppsummering og analyse av undersøkelser
- svikt i vurderinger av grunnlag for, gjennomføring av og evaluering av tiltak
- manglende forståelse av årsaker til symptomer, atferdsuttrykk og andre tegn. Tegn på vold og overgrep ble oversett, feiltolket eller i liten grad undersøkt av tjenestene
- foreldres sårbarhet ble ikke fanget opp, eller ble undervurdert
- mangelfull involvering av barnets stemme og perspektiv

- en del saker var preget av at avgjørelser var tatt uten at man hadde gjort de undersøkelsene eller kartleggingene som ville gitt det nødvendige underlaget for forsvarlige vurderinger og beslutninger

I Bufdirs egen rapport fra 2018, Kartlegging av kompetansebehov i det kommunale barnevernet³ beskrives tilsvarende mangler i metode-, systematikk- og analysekompetanse, samt kompetansemangler i enkelte av barnevernets kjerneoppgaver, herunder å avdekke omsorgssvikt.

I Fjeldrapporten “Det kan høres ut som en bagatell, men ikke for meg da”; Bergen kommune, 2020⁴ pekes det på lignende kompetanseutfordringer i saker som kjennetegnes av høyt konfliktnivå. Med utgangspunkt i sin egen undersøkelse og resultatene fra undersøkelsene nevnt ovenfor konkluderer utvalget bak Fjeldrapporten med at økt kompetanse og bedre styring av den enkelte sak må til for at barnevernet skal forvalte sitt svært komplekse samfunnsmandat på en forsvarlig måte. Utvalget foreslår blant annet at kvalifikasjonsutfordringene kan løses gjennom å etablere et robust og tverrfaglig kompetansemiljø i tjenestene.

Vi vil også vise til forskning på psykisk helse hos ungdommer i barneverninstitusjoner. NTNU-rapporten, Psykisk helse hos ungdommer i barnevernsinstitusjon (2015)⁵ er den første i sitt slag som foretar en grundig kartlegging av psykiske lidelser blant et større antall ungdommer på barnevernsinstitusjon. Resultatene fra undersøkelsen viser høy forekomst av psykiske lidelser (76%) blant de 400 ungdommene som deltok, og at kun et fåtall (38%) hadde fått hjelp fra spesialisthelsetjenesten i institusjonsperioden. Rapporten tydeliggjør det klinisk erfaring peker på, nemlig at ungdommer i barnevernsinstitusjon har store og komplekse utfordringer som fordrer at omsorgsinstitusjoner har tilgang på høy kompetanse på psykiske lidelser for å tilrettelegge tiltak til barnets psykiske fungering, samt avdekke vansker og henvise til helsehjelp. Å ha psykologkompetanse som et integrert element i tjenestene vil kunne bidra til å skape mer sammenhengende tjenester for barn og unge med strevsomme liv og forhindre at de blir kasteballer mellom ulike systemer.

Psykologkompetanse

Som beskrevet i nasjonale retningslinjer for helse og sosialfagutdanningene (RHETOS) har en psykolog evidensbasert kompetanse om psykologi som anvendt praktisk fag, som klinisk utøvende fag, og som forskningsfelt. Gjennom kontinuerlig integrasjon av teori, empiri, ferdighetstrening og praksis gir utdanningen omfattende kunnskap om menneskers tanker, handlinger og følelser. Psykologen kan på selvstendig grunnlag benytte denne brede kompetansen til å forstå, utrede, diagnostisere, behandle og evaluere psykologiske problemer hos individer, familier og grupper, samt være en pådriver i helsefremmende og forebyggende arbeid.

Psykologkompetanse i kommunalt barnevern

Psykologforeningen har kartlagt hva som kan være hensiktsmessig bruk av psykologkompetanse i et flerfaglig kompetansemiljø i kommunalt barnevern, med utgangspunkt i våre medlemmers erfaringer fra psykologfaglig arbeid i kommunalt barnevern og tilgrensede tjenesteområder. I vårt notat Psykologer i kommunalt barnevern, levert Bufdir 15. mars d.å. beskriver vi inngående hvordan psykologer kan anvende sin kompetanse i konkrete arbeidsoppgaver i kommunalt barnevern. Vi viser til notatet, som er vedlagt høringsuttalelsen.

En kort oppsummering av notatet er at anvendelse av psykologers kunnskap om underliggende psykologiske årsaksforhold kan bidra til mer relevante kartlegginger og mer robuste vurderinger av både barnets uttrykk og hvordan foreldres psykiske helse/vansker påvirker foreldrenes omsorgskapasitet sett opp mot barnets omsorgsbehov. Systematisk inkludering av et psykologfaglig perspektiv underveis i vurderinger og ved sluttevalueringer av saker, vil i seg selv strukturere og gi et

løft til vurderingspraksis og selve beslutningsprosessen. Barnet vil kunne få raskere tilgang til psykologfaglig vurdering og bedre tilpasset hjelp.

I flere av rapportene nevnt ovenfor beskrives konflikter mellom barnevernsansatte og foreldre, mellom barn og barnevernsansatte, mellom barnevernet og andre hjelpeinstanser, samt mangelfull og ubalansert involvering av barn og foreldre. Psykologer har med sin kliniske utdanning og erfaring kompetanse på å tilrettelegge for godt samarbeidsklima, analysere samarbeidsvansker, og forebygge bruk av tvang.

Psykologkompetanse vil i mange tilfeller kunne være relevant for å få til gode prosesser, bedre kommunikasjon med barn/ungdom og omsorgspersoner, og gjennom dette samarbeide om tiltak med mindre bruk av tvang/makt. Dette kan forebygge unødvendig tvang og maktbruk (inkludert bruk av fysisk makt og/eller politi) både i institusjonsbarnevern og ved omsorgsovertagelser.

Vi vil også vise til to undersøkelser som peker på omkostningene for ansatte i barneverntjenesten ved å jobbe med emosjonelt belastende saker og tematikk^{6 7}. Samtlige fagpersoner rapporterer i disse undersøkelsene stor belastning knyttet til arbeidet med å avdekke vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Ansattes evne til regulering av følelser påvirker jobprestasjoner, også slik at det kan bli vanskelig å erkjenne omsorgssvikt og å leve med vissheten om at man ikke har greid å hjelpe utsatte barn. Slike prosesser er blant annet beskrevet i Per Isdals bok "Smittet av vold" fra 2017.⁸

Emosjonell overveldelse kan virke inn på ansattes vurderinger i saker og på relasjonene til familiene, noe Svik og Sviktet (NOU, 2017) identifiserer som en risikofaktor for systemsvikt. Høy emosjonell belastning og lite støtte/hjelp til å håndtere følelser kan også føre til sykefravær og høy grad av turnover i tjenesten. Et grep for å motvirke dette er at arbeidsplassen legger til rette for at ansatte får støtte til å håndtere emosjonell belastning, blant annet gjennom åpenhet for deling av vanskelige temaer i organisasjonen. På dette området har psykologer både kunnskap og ferdigheter som kan komme til nytte i barneverntjenesten.

Sakset fra notatet presenterer vi en oversikt over noen utvalgte psykologfaglige kompetanseområder som kan komplementere og dermed styrke det barnevernfaglige arbeidet:

Psykologers kompetanse på:

- utviklingspsykologi; normalpsykologiske prosesser og avvik fra dette
- kartlegging og utredningsarbeid, herunder vurdering av alternative hypoteser og differensialdiagnostiske betraktninger
- vurdering av psykisk helse hos barn og foreldre
- levekårs betydning for barns omsorgsbetingelser
- traumer; hvordan underliggende traumer virker inn på barns og voksnes fungering
- analyse av samspill mellom barn og voksne
- analyse av komplekse sammenhenger og årsaksforhold
- følelsesregulering og selvivaretagelse hos hjelpere
- endringsarbeid og behandling
- dyktiggjøring av andre gjennom veiledning
- tiltak og implementering av tiltak, samt effektevaluering av disse
- kommunikasjon og relasjonsforståelse,
- konflikthåndtering
- system- og organisasjonsforståelse, herunder kunnskap om gruppeprosesser og sosialpsykologiske fenomener som er relevante for å utvikle effektive team og oppnå holdningsendring
- kultursensitivitet og forståelse for kulturelle praksiser, samt hvordan justere hjelpetiltak til den kulturelle konteksten de skal anvendes innenfor

- dokumentasjon
- tverrfaglig og tverretatlig samarbeid
- menneskerettigheters betydning for etiske og psykologfaglige vurderinger
- kritisk tenkning og evaluering av egen praksis_
- kunnskap om mulige langtidskonsekvenser ulike tiltak kan få og hvilken risiko ulike tiltak representerer
- vurdering av plasseringsformer (eks. fosterhjem vs institusjon), søskenplassering og tidsperspektivet ved disse
- hva som er viktig for å lykkes med en eventuell tilbakeføringsprosess_
- forebyggende arbeid for å forhindre akutte tiltak
- brukermedvirkning

Modellforsøk

Vi vil til sist påpeke at vi mener modellforsøk med psykolog- og juristkompetanse i kommunalt barnevern er et veldig viktig tiltak som kan bidra til å styrke barnevernets forebyggende arbeid og tiltak knyttet til barn og unge. Vi vet at barn og unge som får hjelp i barnevernet i stor grad har ulike psykososiale utfordringer eller psykiske lidelser som enten følger av familiesituasjonen eller som kan være årsake til at mange familier strever. Når samfunnet utdanner psykologer med særskilt kompetanse på nettopp å vurdere hva som er viktig for god psykisk helse og trivsel, på relasjonelle forhold som påvirker dette og på å vurdere og utrede psykiske lidelser, er det uheldig at ikke vi vet nok om hvordan denne kompetansen kan komme barn og unge i barnevernet til gode. I dag er det et fåtall kommuner som har tilsatt psykolog, og det varierer i stor grad hvordan denne kompetansen utnyttes. Målet må være å finne ut hvordan denne kompetansen i kombinasjon med juristkompetanse kan styrke barnevernets eksisterende ressurser på en mest mulig effektiv måte for å øke kvaliteten på den hjelpen barn og unge får. Modellforsøket er etter vår mening et godt utredet tiltak, og der vi i samråd med FO støtter Bufdirs forslag til innretning, levert BFD juni 2021.

Kompetansekrav institusjonsbarnevern

Anbefalingene skal dekke hvilken *kompetanse* og hvilke *utdanninger* som er relevante for de oppgavene som omfattes av kompetansekravene i ny § 5-11 og § 2-1 a, samt hva som er *forsvarlig sammensetning av kompetanse* i barnevernet. For at anbefalingene om *kompetanse* skal treffe riktig nivå mener vi man må tilstrebe et høyere presisjonsnivå. For å tydeliggjøre dette ved et eksempel er det ikke nok å skrive at man må ha utviklingspsykologisk kompetanse. Det må presiseres at dette innebærer god kjennskap til alle typer avvikende utvikling hos barn, inkludert traumatisering. Det er også helt essensielt med kunnskap om utviklingsvansker, utviklingsforstyrrelser inkludert ADHD/ADD, og kunnskap om alvorlige psykiske lidelser. For å ivareta behovet for anbefalinger om relevante *utdanninger og forsvarlig sammensetning av kompetanse* trengs en presisering av hvordan spesifikke utdanninger og profesjoner skal dekke opp for/evt supplere den grunnkompetansen som nevnes i utkastet. I dette henseende har psykologforeningen kartlagt hvilken rolle psykologkompetanse og psykologer kan ha i institusjonsbarnevern, med vekt på våre medlemmers erfaringer fra tjenestene.

Psykologkompetanse vurderes som viktig ved utredning, veiledning, undervisning, kvalitetssikring og faglig ledelse i institusjonsbarnevern. Ifølge våre medlemmer er det særlig i rollen som veileder/faglig veileder – en som støtter opp om og leder annet fagarbeid at psykologkompetansen kommer til sin rett. I dette ligger at psykologer kan tilrettelegge behandling slik at barn og unge får det de trenger for å unngå selvskadning, unngå tvangsinnleggelse osv. Samt gi saksveiledning til miljøpersonale som er tettest på barnet om hvordan de best bør møte barnet for å inngi trygghet og skape et rom for positiv endring. Kompetanse på diagnoser, kompetanse på rus, kompetanse på traumer, kompetanse på alvorlig psykisk lidelse, kompetanse på seksualisert vold, kompetanse på tvang, kompetanse på gruppeprosesser, kompetanse på forebyggende helsehjelp, kompetanse på å identifisere behov for

helsehjelp, samt henvisningskompetanse er eksempler på spesifikk psykologkompetanse som vurderes å styrke kvaliteten på institusjonens arbeid med barn og unge. Det fremheves at psykologer kan gjennomføre forskning og evaluering av tiltak, samt bidra ved inntaksvurderinger og være samarbeidspartner/koordinator mellom institusjonen og hjelpere i BUP og andre instanser. I vår kartlegging vektlegges det at psykologer i dette arbeidet må kunne balansere et individfokus med evner og kompetanse til å se systemfaktorer og jobbe med endring av disse for å hjelpe den enkelte. I dette er også levekårskompetanse og psykologers kompetanse på systematisk arbeid med familier vesentlige bidrag.

Psykologkompetanse vil i mange tilfeller kunne være relevant for å få til gode prosesser, bedre kommunikasjon med barn/ungdom og omsorgspersoner, og gjennom dette samarbeide om tiltak med mindre bruk av tvang/makt. Dette kan forebygge unødvendig tvang og maktbruk (inkludert bruk av fysisk makt og/eller politi) både i institusjonsbarnevern og ved omsorgsovertagelser.

Vår kartlegging peker også på at ferdighetstrening, at man bruker nok tid på å utvikle gode ferdigheter i møte og i relasjon med barn/ungdom er særlig essensielt for alle som skal jobbe i barnevernsinstitusjon. For å sitere en ungdom med erfaring fra institusjon; «de som jobber der må være gode på å være med folk». Forandringsfabrikken peker også på dette i sin høringsuttalelse til anbefalingene – at evne til samarbeid med barn må være en helt grunnleggende kunnskap. De beskriver at den formaliserte kompetansen kan oppleves å være til hinder for god omsorg, og vektlegger i stedet at voksne på institusjon må være autentiske, varme og litt ulike, slik også foreldre og andre omsorgspersoner har varierte erfaringer og kompetanser med seg inn i møtet med barn. Slik vi leser Forandringsfabrikken peker de på viktigheten av at hjelpere inntar en autentisk deltakerposisjon i relasjonsarbeid, slik dette er beskrevet av blant annet filosofen Hans Skjervheim⁹. Vi har ikke mye forskning å se til når det gjelder kvalitet i institusjonsbarnevern, men i NOVAs rapport fra 2017, God omsorg i barnevernsinstitusjoner¹⁰ vektlegges også barnets og ungdommens opplevelse av å være aktør som vesentlig for kvalitet i disse institusjonene. En viktig rammebetingelse i institusjoner er mulighet for kontinuitet i relasjoner og at de ansatte har tid og ressurser nok til å delta i grundige vurderinger av barnas behov samt få mulighet til både saksveiledning og prosessveiledning. Veiledningen må være en trygg arena med mulighet for å utforske egen rolleutøvelse, slik at man evner å møte barn og ungdommer med krevende atferdsuttrykk på trygge og endringsbefordrende måter.

Psykologforeningen mener generalistmodell på institusjoner er en dårlig ide – og at alle typer institusjoner må ha spesialistkompetanse på det spesifikke som barna og ungdommene strever med. Ungdommer som tas ut av hjemmet og inn i institusjon har svært komplekse vansker og bør møtes med den høyeste kompetanse samfunnet har å tilby, slik at oppholdet på institusjon tilrettelegger for gode utviklings- og oppvekst-betingelser til tross for store utfordringer hos ungdommen selv og/eller i familien.

Skolegang er avgjørende for alle barn og unge – og det har høy resiliensfaktor å få til deltakelse på denne samfunnsarenaen for barn og unge med utfordrende liv. Ved en rekke institusjoner strever man med å legge til rette for skolegang da barn i institusjon lett faller utenfor da de på bakgrunn av traumatiske erfaringer, psykiske lidelser eller utviklingsforstyrrelser kan være vanskelige å forstå. Psykologer kan veilede andre ansatte i hvordan jobbe med motivasjon og tilrettelegging i forholdet til barn/unge, identifisere forhold som hindrer barnet/ungdommen i å gå på skolen, og om det er behov for utredning av kognitive og/eller psykososiale hindringer.

Lærere kan ha mye vegring/frykt i møte med ungdom med mye strev og være usikre på om de vet hva som er bra for dem når det gjelder deltagelse i skole. Mange fagpersoner kan bidra her, men vår erfaring er at psykologer i mange tilfeller lykkes i å overtale skolene til å faktisk få ungdommene inn i skolen og inn i klasserommet. Ved å være en autoritet på psykiske lidelser og anvende sin

terapeutkompetanse kan psykologer i barnevernet trygge skolene på at det faktisk er best for ungdom å gå på skolen, og gi psykoedukasjon på hva som fungerer for den enkelte ungdom som strever.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Håkon Skard (sign.)
President

¹NOU 2017:12. (2017). *Svikt og svik – Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*

² Statens helsetilsyn. (2019). *Det å reise vasker øynene*

³ Bufdir. (2018). *Kartlegging av kompetansebehov i det kommunale barnevernet*

⁴Bergen kommune. (2020). *Det kan høres ut som en bagatell, men ikke for meg da*

⁵ Kayed, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaat, T., Brubakk, A. M., & Wichstrom, L. (2015). *Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner*. NTNU. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge

⁶ Albæk, A. U., Kinn, L. G. & Milde, A. M. (2018). *Walking children through a minefield: how professionals experience exploring adverse childhood experiences*. *Qualitative Health Research*, 231-244.

⁷ Albæk, A.U., Binder, P.E. & Milde, A.M. (2019). *Plunging into a dark sea of emotions: Professionals emotional experiences addressing child abuse in interviews with children*. *Qualitative Health Research*, 1-13

⁸ Isdal, Per (2017) *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelperyrkene*. Vigmostad & Bjørke AS

⁹ Kjærgård, Per Ivar (2013) *Veiledning som møte eller teknikk? – Et perspektiv fra Hans Skjervheim*. Norsk pedagogisk tidsskrift

¹⁰ NOVA (2017) *God omsorg i barnevernsinstitusjoner*