

Psykologer i kommunalt barnevern

Oppdrag

Bufdir skal på oppdrag fra departementet foreslå en innretning for en forsøksordning med psykologer i kommunalt barnevern. De ønsker innspill fra Psykologforeningen om hvordan psykologers kompetanse kan anvendes i disse tjenestene.

Problemstilling

Følgende spørsmål er særlig sentrale:

- Hva kan psykologene bidra med?
- Hvordan skal de være tilknyttet kommunalt barnevern?

Arbeidsprosessen

Psykologforeningen har kartlagt hva som kan være hensiktsmessig bruk av psykologressurser. I arbeidet med dette har vi tatt utgangspunkt i våre medlemmers erfaringer fra psykologfaglig arbeid i kommunalt barnevern og tilgrensende tjenesteområder. Vi har opprettet en referansegruppe med fagpersoner som har erfaring fra kommunalt barnevern og tilgrensende tjenesteområder i kommune- og spesialist-helsetjeneste. Medlemmene i referansegruppen har også erfaring med innplassering av psykologressurs på ulike tjenestenivå innen barneverntjenesten. Den skriftlige redegjørelsen har vært til høring hos relevante fagutvalg, hos en større gruppe psykologer med aktuell erfaring og kompetanse, og ble behandlet av politisk ledelse i psykologforeningen før endelig oversendelse Bufdir.

Overordnet om psykologers rolle i kommunalt barnevern

Vi tror mange vil ha behov for å benytte psykologressursene i flere deler av tjenestene og da er innplassering i organisasjonen viktig. Stillingene bør plasseres på et nivå i tjenesten som muliggjør en fleksibel bruk av kompetansen. Videre er det viktig at psykologrollen er tydelig definert i den enkelte barnevernstjeneste. Psykologkompetansen utnyttes erfaringsmessig best når den legges til barnevernleders stab, da dette legger godt til rette for at psykologen kan gi veiledning/konsultasjon til, samt samarbeide med ulike kontaktpersoner og andre faggrupper. En slik plassering muliggjør også at man kan benytte psykologkompetanse gjennom hele tiltakskjeden, og på både makro- og mikro-nivå i organisasjonen. Så kan vi også se for oss unntak fra dette. I noen tilfeller vil det kunne være aktuelt for psykologen å være plassert som leder av tiltak, eller som ansatt i tiltaksavdeling. Dette avhenger av den enkelte barneverntjenestes oppbygning og omfang.

Selv om det er å forvente at psykologer vil være en knapphetsressurs i kommunalt barnevern anbefaler vi at man i modellforsøket prøver ut også det å ansette ikke bare én, men helst to (eller flere avhengig av kommunestørrelse) psykologer i den enkelte tjeneste. Disse kan ha noe ulik funksjon, men til sammen utgjøre et lite fagmiljø med utfyllende kompetanse.

Den psykologfaglige kompetansen bør bidra til flerfaglighet i tjenesten. Reell flerfaglighet innebærer at det det barnevernfaglige suppleres og utfylles med psykologfaglig kunnskap, og at fagområdene får mulighet til å utfylle hverandre, særlig i saker som er komplekse og inneholder psykologfaglige spørsmål og utfordringer.

Psykologen kan bidra direkte inn i saker og treffe familie og barn i tilfeller der det vurderes som hensiktsmessig. Psykologen kan også bidra mer indirekte gjennom konsultasjon, veiledning eller gjennomgang av dokumentasjon. Stillinger for psykologer i kommunalt barnevern bør avgrenses fra saksbehandlingsansvar, utarbeidelse av sakkyndige rapporter og partspresentasjon av saker i rettssystemet. Vi vurderer de erfaringene som psykologer har fra arbeid i helsetjenesten som veldig relevante og nyttige inn i arbeidet i barnevern. Det er imidlertid viktig å understreke at psykologarbeidet må avgrenses mot helsetjenestenes primæransvar for å yte helsehjelp. Psykologer som er ansatt i barnevernet skal ikke kompensere for et evt manglende psykologtilbud i kommunen for øvrig, de skal bidra til et styrket barnevern som tilbyr faglig forsvarlige og gode barneverntjenester og som fatter vedtak på trygt faglig grunnlag.

Der barn eller foreldre har behov for helsehjelp i form av utredning eller behandling mens de er i kontakt med barnevernet, og det ikke gis tilbud fra spesialisthelsetjenesten foreslår vi å teste ut et forpliktende samarbeid med psykolog i den kommunale helsetjenesten eller privat psykolog, slik at ikke mangel på psykologtilbud/psykisk helsehjelpstilbud svekker muligheten for gode helhetlige tjenester. Vi foreslår således at man benytter anledningen i modellforsøket til å rendyrke en rolle for psykologen i barnevernet som ikke utfordrer grenseoppgangen mellom barnevernsarbeid og helsehjelp.

Dersom man ønsker å prøve ut grenseoppgangen og gi psykologen oppgaver som diagnostikk og behandling inn i kommunalt barnevern må oppgavene beskrives, defineres og avgrenses slik at det ikke oppstår rollekonflikter som utfordrer forsvarlighet. Det må stilles til rådighet journalsystem som oppfyller helselovgivningens krav og tas høyde for at plikter etter helsepersonelloven og helse- og omsorgstjenesteloven kommer til anvendelse.

Anbefalingene ovenfor bør leses som overordnede og generelle føringer basert på et ennå begrenset kunnskapsgrunnlag. Kommuner er forskjellige, og vi understreker viktigheten av at den enkelte psykolog samarbeider med sin leder om en definisjon av rollen som tar høyde for forholdene i den aktuelle kommunen. I det foregående har vi diskutert avgrensninger og rolleavklaring ved ansettelse av psykologressurs i kommunalt barnevern, da vi antar at det vil være særlig aktuelt å prøve ut denne tilknytningsformen i et modellforsøk.

Psykologfaglige kompetanseområder

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.

Etter vår vurdering kan følgende psykologfaglige kompetanseområder 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 fenomen som er relevant 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

Prioritering

Denne oversikten over hva psykologer kan bidra med er omfattende, og kanskje er den heller ikke helt uttømmende. Det vil være nødvendig å prioritere hva psykologen skal bidra med og ikke i den enkelte stilling eller tilknytning. Psykologer kan ha ulik kompetanse innen de ovennevnte områder. Hva man blir enig om å prioritere blir en avveining mellom kommunens organisering og behov og den aktuelle psykologs tilleggskompetanse. Dette understreker behovet for tilstrekkelige ressurser slik at oppgavene kan fordeles hensiktsmessig i et fagmiljø.

Psykologens arbeidsoppgaver i kommunalt barnevern

I det følgende beskriver vi hvordan psykologer kan anvende sin kompetanse i konkrete arbeidsoppgaver:

Indirekte klientarbeid i form av veiledning, konsultasjon, gjennomgang av mappe

Psykologer kan bistå barnevernet i arbeidet med å styrke psykologfaglige analyser og forbedre beslutningsprosesser. Å strukturere omfattende mengder informasjon fra ulike aktører og fagfelt, for så å tolke og forstå dette i lys av evidensbasert kunnskap er en krevende prosess. Videre skal denne

kunnskapen omformes til praktisk informasjon som skal være meningsfull for både barnet, familien og ulike yrkesgrupper. En psykolog vil ha både teoretisk og praktisk mengdetrening i å omsette kunnskap på nettopp denne måten, og kan forhåpentligvis være en bidragsyter i dette komplekse arbeidet. Dette kan organiseres på ulike måter:

- Psykologen kan gi enkelt-konsultasjon til kontaktpersoner ved en avgrenset problemstilling
- Psykologen kan gi intern individuell veiledning eller gruppeveiledning over tid i konkrete saker
- Psykologen kan være til hjelp i analysen inn mot beslutningstaking i store, komplekse, og inngripende beslutninger. Psykologen kan særlig bistå i vurderingen av informasjonen som foreligger om psykisk helse hos barnet; hva de ulike symptomene kan bety – hvordan symptomer og atferd kan forstås. Videre bistå i vurderinger av hvilke kapasiteter foreldre har, samt hvilke risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som spiller inn i saken. Kulturkompetanse vil være særlig i denne sammenheng.
- I omfattende saker kan psykologen bistå kontaktpersoner ved å lese gjennom barnets mappe og på den måten sammen se de «lange linjene». Når psykologen ikke selv møter barnet/familien vil det være naturlig at oppsummeringer og vurderinger sammenfattes, i for eksempel et internt arbeidsnotat som barnets kontaktpersoner kan jobbe videre ut ifra.
- Psykologen kan være med og kvalitetssikre vurderinger og konklusjoner ved å lese igjennom undersøkelsesrapporter, rapporter til fylkesnemda etc.
- Psykologen kan bistå i samværvurderinger basert på den informasjonen man har i saken. Samvær er et viktig og et komplekst felt, der psykologisk kompetanse kan bidra både med å øke forståelse for hva/hvordan biologiske foreldre og fosterforeldre best kan støtte barnet før, under og etter samvær samt også støtte barnevernet i vurdering av hvordan samværet fungerer for barnet. Dette vil gjelde både varighet, hyppighet og ikke minst hvordan samværene kan være utviklingsstøttende og reparerende for barnet.
- Psykologen kan med sin kompetanse bistå med å løfte ulike hypoteser om alternative forklaringer i sakene.
- Barneverntjenestens vurderinger avhenger ofte av kvaliteten på innhentet informasjon fra eksterne aktører. I saker der foreldre strever med psykisk lidelse er informasjonen fra behandler ved DPS svært sentral for å forstå foreldrenes omsorgskapasitet. Det er ikke foreldrenes psykiske lidelse i seg selv som er avgjørende, men hvordan den psykiske lidelsen påvirker komponentene som inngår i omsorgskapasitet. I dette arbeidet kan psykologen veilede om hvilke spørsmål man bør stille og hva slags informasjon man bør innhente fra DPS, for å kunne vurdere foreldres omsorgskapasitet og endringer i denne over tid.
- Psykologen kan også være med å «oversette» og vurdere allerede innhentet informasjon fra andre aktører som utøver psykisk helsehjelp eller som vurderer og utreder barn og/eller foreldre, ettersom andre fagpersoner ofte skriver om diagnoser, testresultat, medisiner eller tilstander som krever kompetanse på feltet. Dette gjelder spesielt for barn som har medfødte tilstander som nevroutviklingsforstyrrelser (autismespektervansker, ADHD og psykisk utviklingshemming). Psykologen kan både fylle fagterminologi med konkret innhold, men også påpeke begrensninger i hvorvidt fagbegrepene kan brukes til å forstå barn og foreldres atferd og behov.

Direkte klientarbeid

Psykologer kan delta i samtaler med barn og/eller foreldre eller andre involverte. Dette kan være aktuelt i særlig krevende saker, eksempelvis i saker med omfattende psykisk lidelse,

nevtroutviklingsforstyrrelse (inkl. autismespektervansker), psykisk utviklingshemming, saker som angår de minste barna, saker med høyt konfliktnivå, saker der mange tiltak allerede er forsøkt, eller saker der det er vanskelig å samarbeide. Psykologer kan delta i samtaler, observasjoner, samt sammenstille informasjon og gjennomføre analyser og formulere behovene for det aktuelle barnet/familien. Når i prosessen dette skal skje vurderes av den enkelte barneverntjeneste, eks;

- Psykologen kan bistå i undersøkelsesfasen sammen med kontaktperson
- Psykologen kan bidra ved overgang til fosterhjem – ved å utarbeide en kasusformulering som kan beskrive barnets opplevde belastninger, nåværende fungering samt fremtidige omsorgsbehov.
- Psykologen kan bidra i tilrettelegging av best mulig klima mellom fosterforeldre og foreldre, for å redusere lojalitetskonflikt hos barnet, samt bidra til at barnets utviklingshistorie forstås og bæres videre av fosterforeldre for å sikre en helhetlig utvikling.
- Psykologen kan bistå med konflikthåndtering i særlig krevende saker. Psykologer kan bli med i direkte møter med partene for å øke forståelsen for foreldrenes reaksjoner, samt være en god støtteperson for kontaktperson, gjennom å drøfte kommunikasjonsstrategier som demper konflikter. De kan veilede saksbehandlere som står i saker med familier der det er mye konflikter og underliggende psykiske utfordringer. Veiledningen kan være helt konkret, på hva man kan si og gjøre for å dempe konflikt både generelt og knyttet til den konkrete saken.
- Psykologen kan bidra i en tiltaksbasert utredning der man gjør både tiltak og observasjoner samtidig, og over tid. Dette kan være et verdifullt supplement til eksterne sakkyndiges utredninger og vurderinger, ettersom arbeidsmetodene overfor barna og familiene vil være ulike. At den lokalt tilknyttede psykologen bidrar inn i et arbeide over tid med saker, der man gjør både tiltak og observasjoner samtidig kan være nyttig.
- Psykologen kan bidra med løpende vurderinger av barnets fungering i tilbakeføringsaker. Dette krever god erfaring å gjøre komplekse analyser.
- Psykologen kan bidra til fleksibel forståelse av barns reaksjoner på samvær.

Tjenesteutvikling

Ansatte i barnevernet står jevnlig i emosjonelt belastende saker. Det er derfor svært viktig at barnevernet som organisasjon har gode systemer for å ivareta ansatte, samt kompensere for de arbeidsbelastningene som følger med arbeidsoppgavene. En psykolog skal aldri være terapeut for en kollega, men kan bistå i å **styrke selvivaretagelse hos ansatte og i organisasjonen på ulike måter;**

- Tilby systematisk undervisning til ansatte om hvilke risikofaktorer man møter på jobb, hvordan disse kan påvirke egen fungering over tid og hvordan utvikle gode strategier for selvivaretagelse. Denne typen undervisning kan være et alternativ til prosessveiledning i situasjoner der psykologen er så tett tilknyttet de ansattes arbeidshverdag at det ikke er tilrådelig at psykologen gir prosessveiledning.
- Støtte ledelsen i å bygge en ivaretagende organisasjon, med høy grad av psykologisk trygghet, hvor det legges til rette for kritisk tenkning, en åpen tilbakemeldingskultur og hensiktsmessige gruppeprosesser.
- Sikre opplæring og rutiner for en hensiktsmessig bruk av debrifing

Barnevernstjenesten må inneha kompetanse fra en rekke fagtradisjoner for å kunne ivareta ulike perspektiver i arbeidet med barn og familier. Psykologi er ett sentralt fagområde for barnevernet, og som stadig er i utvikling. Utdypning av utviklingspsykologiske begreper som er kjent for andre

faggrupper for å øke forståelsen for begrepene er sentralt. Psykologen kan bistå med **fagutvikling** på dette feltet, i form av undervisning etter behov.

- Eksempler på temaer er undervisning om utviklingspsykologi, hvordan samtale med barn, hvordan psykisk lidelse hos foreldre kan påvirke omsorgskapasitet, hvordan levekår spiller inn på barns omsorgsbetingelser, hva som er god nok omsorg, spesifikke metoder for observasjon og kartlegging, kulturell kompetanse og forståelse, konflikthåndtering, osv.

Når barneverntjenesten innfører **nye metoder og tiltak** kan bruk av psykologers tiltakskompetanse bidra til holdbare og varige endringer i tjenesten.

- Ved å bruke psykologer inn i tiltaksarbeid kan man utnyttet psykologers ferdigheter og kompetanse i behandling og endringsarbeid.
- Psykologer kan brukes til ledelse av tiltaksteam, vurdering av aktuelle tiltak, evaluering av effekter av tiltak, veiledning inn i eksisterende tiltak, samt utvikling av nye tiltak. Psykologer har kunnskap om hvordan man lærer seg nye ting, hvordan man tilegner seg kunnskap. Det er god implementeringspraksis å ta denne typen kunnskap i bruk.
- Psykologer kan bidra til å utvikle tjenestens ferdigheter i å gjøre komplekse analyser av tiltakets effekt

Brukermedvirkning er en gjennomgående utfordring i tjenestene, ikke bare for sped- og småbarn, men etter vår erfaring for flere klientgrupper i kontakt med barnevernet, og i særlig grad for ungdom. En bred og fordypet kunnskap om klienter i kontekst er byggesteiner i definisjonen av evidensbasert praksis i psykologi, og psykologer kan bidra inn i arbeidet med å videreutvikle tjenestenes behov for økt brukermedvirkning.

Levekår har stor betydning for barnets omsorgsbetingelser. Psykologen kan bidra til å løfte levekårsperspektivet i barnevernet - både når det kommer til bevisstgjøring (betydning for omsorgskompetanse) kartlegging, intervensjoner og samarbeid med aktuelle instanser som nav, fastlege og arbeidsgiver. Dette er i tråd med satsningsområdene i regjeringens samarbeidsstrategi for barn og unge i lavinntektsfamilier der man skal tilby mer helhetlig hjelp til barn og familier samt vurdere hvordan tjenester som møter familier, barn og unge kan få bedre kunnskap om lavinntektsproblemer og fattigdom. Psykologer i barnevernet kan fungere som ett av flere ledd på kommunalt nivå i denne prosessen.

Identifisere behov for, og bidra til at helsehjelp kommer på plass:

Svært mange barn som er i kontakt med barnevernet strever med psykiske vansker eller lidelser. Et strevsomt liv med manglende beskyttelse påvirker barnets psykiske helse, og det er viktig å avklare et eventuelt behov for psykisk helsehjelp, eller annen utredning. Det er viktig at kunnskap om utviklingsforstyrrelser og biologiske sårbarheter inkluderes i vurderingene, for å forhindre at barns atferd og vansker uriktig fortolkes som forårsaket av barnets omsorgssituasjon. Psykologer kan med sin helsefaglige kompetanse bistå i dette arbeidet;

- Psykologen kan bidra med gode beskrivelser som kan legges ved barnevernets (eller evt fastlegens) henvisninger slik at barnet fanges opp av riktig instans og får sin eventuelle rett til nødvendig helsehjelp oppfylt. Med kunnskap om utviklingspsykologi, risiko og beskyttelsesfaktorer, traumer, og gjennomgripende tilstander som utviklingsforstyrrelser skal psykologene kunne gjenkjenne at noe bør utredes hos barnet.
- Psykologer kan veilede kontaktpersoner i hva som eventuelt bør kartlegges for å vite om et barn bør henvises til spesialisthelsetjenesten.

- En kilde til vanskelig samarbeid mellom barnevern og psykisk helsehjelp er ulik problemforståelse. I den sammenheng kan psykologkompetansen brukes for å oppnå en mer felles problemforståelse, der de ulike fagspråkene forenes.
- Psykologen kan delta i et overordnet samarbeid med omkringliggende tjenester med psykologkompetanse som Bup, DPS, habiliteringstjenesten, kommunepsykolog, familievernkontor, PPT og skole etc for å styrke det tverretatlige samarbeidet og bidra til å unngå at henviste barn faller mellom stoler og ikke får den hjelpen de har behov for.

Spe- og småbarns psykiske helse

Spe- og småbarn er særlig sårbare ettersom de er helt avhengige av sine omsorgspersoner for å overleve og utvikle seg. I denne sårbare perioden av livet er barna ikke i stand til å selv fortelle hvordan de har det med sine omsorgspersoner. For at eventuelle negative omsorgserfaringer skal opphøre er de avhengige av at omgivelser blir bekymret og handler på bekymringen. Å forstå sped- og småbarn sine signaler og behov er en kompleks oppgave, som krever spisskompetanse i form av både teoretisk kunnskap og mengdetrening.

Psykologer har gjennom sin utdanning utviklingspsykologisk kunnskap om spe- og småbarn, og kan bidra til en mer inngående forståelse av barna, samt med å oversette teoretisk kunnskap til praktisk handling. For å hjelpe de aller minste barna er det viktig å utarbeide en tverrfaglig og utfyllende forståelse av barnets fungering og behov. Her kan psykologer utfylle barneverntjenesten med spesifikk kompetanse på normalutvikling, risikoutvikling og skjevutvikling hos sped – og småbarn, samt observasjons – og kartleggingskompetanse:

- Psykologen kan bistå i enkeltsaker som en observatør, kartlegger og drøftingspartner for kontaktperson og avdelingsleder. Eksempelvis bruke diagnosesystemet DC:0-5 som rammeverk for informasjonsinnhenting og analyse av informasjon.
- Psykologen kan med kompetanse på sped- og småbarns psykiske helse bidra til å fortolke behovene til de minste barna som har nedsatt evne til medvirkning. Bruk av psykologens kompetanse vil kunne være avgjørende, for at barnas behov skal bli hørt, ettersom de ikke selv kan formidle sin sak og er fullstendig avhengige av sine omsorgsgivere og av at andre fortolker deres signal og behov.
- Psykologen kan formidle denne kunnskapen i organisasjonen for på den måten å sette søkelys på og heve den generelle kompetansen på de yngste barnas psykiske helse.
- Psykologen vil kunne ha en viktig rolle i analysearbeidet av risiko og beskyttelsesfaktorer og vurderinger av alvorlighetsgrad i barnets omsorgssituasjon.
- Psykologen vil også kunne bidra til å holde barnets stemme høyt i vurderinger og beslutninger som skal foretas knyttet til hva som vil være barnets beste her og nå og framover (prognose).

Vold i familier

I NOU 2020:17 «Varslede drap? - Partnerutvalgets utredning» pekes det på at barnevernet kan ha en viktig rolle i å bidra til at alvorlig partnervold blir oppdaget og stoppet. Det kan tenkes at psykologspesialister med erfaring fra familierapi/samfunnspsykologi/voldsfeltet kan bidra til at barneverntjenesten i større grad klarer å fange opp tidlige tegn på at slik vold er en del eller mulig del av en families hverdag.

I rapporten gis følgende anbefalinger til barneverntjenesten:

- at barneverntjenesten rutinemessig melder saker til politiet der de får kjennskap til vold mellom voksne. Ledelsen i barneverntjenesten må sikre at avvergeplikten i straffelovens § 196 etterlevs der hvor tjenesten har kunnskap om vold i nære relasjoner mot voksne.
- at kompetanse på vold i nære relasjoner, partnerdrap, risikovurdering og risikohåndtering må inkluderes i kvalitets- og kompetanse-løftet i de kommunale barneverntjenestene (2017-2024). Her kan psykologer med erfaring spille en rolle i det lokale barnevernet.
- at det opprettes tverrfaglige team som dekker alle kommuner, med representanter fra politi, barneverntjenesten, psykisk helsevern, NAV etc. Et slikt team kan brukes på samme måte som konsultasjonsteam i barnevernsaker. En «barnevernpsykolog» vil kunne sitte i et slikt team.

Hvilke tilknytningsformer er aktuelle?

Kommuner har ulik størrelse, utfordringer og organisering. Vi anbefaler å utforme modellforsøket i dialog med ulike typer kommuner, der kommunene deltar i planlegging av hvordan psykologkompetansen best kan tilknyttes barnevernet i den aktuelle kommunen. På denne måten kan man få et bredt erfaringsgrunnlag av muligheter og utfordringer ved forskjellige former for tilknytning av psykologressurs.

For å ivareta arbeidstager, forutsigbarhet og effektivitet bør følgende prinsipper ivaretas:

- psykologene må ha en leder å forholde seg til
- psykologene bør fortrinnsvis være ansatt i kommunene
- ved evt delte stillinger mellom ulike tjenester i kommunen må oppgavene og arbeidsmengde være klart definert for å unngå rollekonflikt
- psykologen må kunne delta i et faglig fellesskap med psykologer i tilsvarende stillinger

Vi stiller oss positive til at konkrete og ulike utforminger som ivaretar disse prinsippene prøves ut i modellforsøket.

Hva slags erfaring og tilleggskompetanse bør psykologer ha for å kunne utføre oppgavene?

Psykologer som skal jobbe i barnevernet bør særlig kunne vise til god kompetanse på utviklingspsykologi, samt på utviklingsmessige avvik som utviklingshemming, syndromer og nevroutviklingsforstyrrelser. God kompetanse på alvorlige psykiske lidelser hos barn og unge er viktig. Et transaksjonistisk perspektiv med inngående forståelse av hvordan barn og foreldre påvirker hverandre gjensidig over tid er vesentlig. Psykologen må ha god analysekompetanse, og inneha et metaperspektiv på hvordan tidspress kan aktivere bias og feilslutninger og hvordan dette aktivt må motarbeides.

I all hovedsak ser vi for oss at psykologfaglige oppgaver i kommunalt barnevern bør utføres av erfarne psykologer og/eller spesialister, evt mindre erfarne psykologer som får tett veiledning fra spesialist med kompetanse på psykologarbeid i barnevernet. Erfarne psykologer er generelt gode på å analysere en situasjon og benytte sin refleksjonsevne til å veie for/imot og sette årsaksforhold opp mot hverandre i komplekse saker

Utover dette er vår anbefaling at psykologer som skal jobbe i kommunalt barnevern gjennomfører psykologforeningens valgfrie program i psykologfaglig arbeid med barn og unges omsorgsbetingelser (barnevern). Det bør videre legges til rette for jevne treffpunkter for psykologene regionalt eller nasjonalt for å sikre erfaringsutveksling, veiledning og nødvendig kompetansepåfyll.

Når det gjelder hva slags spesialistkompetanse det er aktuelt at psykologen innehar kommer dette litt an på hva som skal være psykologens primære arbeidsoppgaver. Utover et minstekrav til hva psykologer i disse stillingene skal kunne bidra med bør det også være noe rom til å forme rollen utfra mer spesifikk kompetanse som psykologen har.

Samfunns- og allmennpsykologi- spesialiteten vurderes erfaringsmessig som veldig relevant og som nyttig på alle nivåer av tjenestene. Solid utrednings- og behandlingserfaring fra psykisk helsevern vil også være en styrke. Spesialisering i både barn, familie- eller voksenpsykologi er dermed også aktuelt. Hvis psykologen skal arbeide mest overordnet og med tjenesteutvikling kan det være særlig nyttig å ha spesialisering i organisasjonspsykologi og/eller i samfunns- og allmennpsykologi. Det bør i tillegg vurderes om psykologer i kommunalt barnevern bør ha en tilleggs-kompetanse innen spe- og småbarnsfeltet, utover den grunnkompetansen som psykologutdanningen gir. Likeledes tilleggskompetanse når det gjelder medfødte tilstander som psykisk utviklingshemming og autisme.

Utfordringer

Modellforsøk med utprøving av psykologkompetanse i kommunalt barnevern vil trolig frembringe faglige, juridiske og fagetiske dilemmaer. I arbeidet med dette dokumentet har det vært pekt på eksisterende dilemmaer og utfordringer knyttet til bruk av psykologer i kommunalt barnevern, blant annet dilemmaer knyttet til helsehjelp. Disse ble drøftet innledningsvis under Overordnet om psykologer i kommunalt barnevern.

Vi anbefaler å legge til rette for kontinuerlig og systematisk evaluering av utfordringer og dilemmaer som måtte oppstå for psykologene som deltar i modellforsøket. Vi foreslår at dette kan gjøres på et regionalt nivå, for eksempel i regi av RKBUEne, de regionale kompetansesentrene for barn og unge. Vi mener slike regionale fagnettverk er viktige for å kvalitetssikre arbeidet underveis, men også for en systematisk kunnskapsutvikling. I fagnettverkene kan man kartlegge og drøfte faglige, juridiske og fagetiske dilemmaer og hvordan man kan ta høyde for disse i en fremtidig organisering av et mer flerfaglig barnevern.

Fagnettverk

Aktuelle tema for drøfting og evaluering i fagnettverk:

- Rolleforståelse: Deltakelse i fagnettverk bør gir rom for inngående dialog og drøfting av psykologrollen i kommunalt barnevern. Barnevernets mandat er et hjelpemandat, men også med mulighet for omfattende tvangstiltak. Dette er komplisert både for de som gir og mottar hjelp fra barnevernet. Psykologer i kommunalt barnevern vil kontinuerlig befinne seg midt i kjernen av dette komplekse mandatet. Det er svært viktig at psykologer i modellforsøket er seg dette bevisst, og at de kommuniserer denne dobbeltrollen på en transparent og tydelig måte overfor klientene de kommer i direkte kontakt med.
- Avgrensning mot helsehjelp: Det er viktig at psykologer i kommunalt barnevern får drøfte og søke råd hos kollegaer om konkrete situasjoner som kan oppstå knyttet til psykologers autorisasjon som helsepersonell. Vi ser det som sannsynlig at det vil oppstå dilemmaer og gråsoner i det psykologrollen i kommunalt barnevern skal avgrenses mot helsehjelp.
- Indirekte bruk av psykologkompetanse: Regelmessig drøfting av denne måten å anvende psykologkompetansen på er viktig for økt bevissthet om muligheter og fallgruber. Vi har skissert flere områder der psykologkompetansen brukes indirekte, for eksempel ved

konsultasjon, veiledning og analyse av allerede eksisterende informasjon. Denne typen arbeid fordrer høy bevissthet om hvordan faglige uttalelser og betraktninger kan bli brukt i det videre av andre fagpersoner/psykologens kolleger.

- Organisasjonspsykologiske problemstillinger: Vi har foreslått innplassering av psykologressurs på overordnet nivå i tjenesten, men uten at dette skal forstås som at psykologen jobber bare på systemnivå. Hvor man velger å innplassere psykologressurs samt hva slags tilknytningsform den enkelte psykolog har til barnevernet vil frembringe både utfordringer og muligheter av mer organisasjonspsykologisk art, og som bør drøftes i det faglige nettverket.
- Prosessveiledning: Mange har spilt inn at prosessveiledning er en nyttig funksjon som psykologer i barnevernet kan ha, men mange mener, ikke minst vårt fagetiske råd, at dette også medfører en rekke fagetiske feller. En slik funksjon bør derfor evt evalueres nøye. Vi har tidligere i dokumentet spilt inn hvordan psykologens kompetanse på følelsesregulering og selvivaretagelse hos hjelpere kan komme de ansatte i barneverntjenesten til gode gjennom mer indirekte metoder (undervisning og tjenesteutvikling) enn ved prosessveiledning til ansatte i egen barneverntjeneste.

Oppsummering

Som vist i dette dokumentet kan psykologers kompetanse supplere og utfylle det barnevernfaglige arbeidet på en rekke områder, og som kan prøves ut i et modellforsøk. Psykologer kan bistå barnevernet direkte inn i saker, eller anvende sin kompetanse mer indirekte i form av gjennomgang og analyse av dokumentasjon samt konsultasjon og veiledning. Vi har vært opptatt av å beskrive hva psykologkompetanse kan brukes til, basert på erfaringer fra psykologer i tjenestene. Vi har særlig lagt vekt på mulighetene ved å anvende psykologers kompetanse, men også pekt på noen utfordringer og dilemmaer som kan oppstå. Regionale fagnettverk kan spille en viktig rolle for både kvalitetssikring og kartlegging av faglige, juridiske og fagetiske dilemmaer underveis i modellforsøket.

Kilder:

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.

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

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

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

Fossestøl, K og Skarpaas, I. (2013). *Modellutprøving av psykologer i kommunehelsetjenesten*. Arbeidsforskningsinstituttet.

Gording Stang, E., & Sveaas, N. (2016). *Hva skal vi med menneskerettigheter*. Gyldendal

- Heggland, J.E., Gartner, K. og Mykletun, A. (2013). *Kommunepsykologsatsingen i Norge i et folkehelseperspektiv*. Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Isdal, Per (2017) *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelperyrkene*. Vigmostad & Bjørke AS
- 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
- Koyan, B.H. & Fauske, H. (2011). *Et klasseperspektiv på barnevernets familier*, Tidsskrift for velferdsforskning, vol 14 (2)
- Lauritzen, C., Vis, S. A. M., & Fossum, S. (2017). Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – utfordringer og muligheter. *Scandinavian Psychologist*, 4, e14.
<https://doi.org/10.15714/scandpsychol.4.e14>
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C., (2017). *Utviklingstraumer; Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget
- NOU 2017:12. (2017). *Svikt og svik – Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*.
- NOU 2020:17. (2020). *Varslede drap? – Partnerutvalgets utredning*.
- Ose, S. O., & Kaspersen, S. L. (2020). *Kommunalt psykisk helse-og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. (SINTEF, 2020:01034).
- Sjøvold, M., S., & Furuholmen, K. (2015). *De minste barnas stemme. Utredning til tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn*. Universitetsforlaget
- Statens helsetilsyn. (2019). *Det å reise vasker øynene*.
- Universitets- og høyskoleloven. (2005). Lov om universiteter og høyskoler (LOV-2005-04.01-15-§3-2). Forskrift om nasjonal retningslinje for psykologutdanning. Lovdata.
<https://lovdata.no/forskrift/2020-01-03-16>
- Ådnanes, M., Kaspersen, S., Husum, T. og Ose, S.O. (2013) *Vurdering av Helsedirektoratets modellutprøving og tilskudd til psykologer i kommunene*. (SINTEF, Teknologi og samfunn).