



Barne- og familiedepartementet
Postboks 8036 Dep
0030 OSLO

Fellesorganisasjonen (FO)
Mariboegs gate 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
+47 919 19 916

E-post:
kontor@fo.no

Deres referanse

Vår referanse 18/00413-10

Vår dato 21.05.2021

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:
9001.08.71394

Org.nr:
870 953 852 MVA

FOs innspill til departementet om familievern etter møtet 030521

Fellesorganisasjonen (FO) er fagforeningen og profesjonsforbundet for over 31.000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

fo.no

FO har etter møtet med departementet og direktoratet om familievern hatt en prosess hvor vi sammen med faggruppa for medlemmer i familievern har utarbeidet dette innspillet. I møtet ga vi noen innspill angående kompetanseutvikling som vi ønsker å utdype i dette brevet. I tillegg har vi også innspill på temaet barn og unge.

Kompetanseutvikling

Kvaliteten på tjenesten er avhengig av god kompetanse. Kompetanse er noe som bygges opp over tid. Det er viktig at det legges til rette for at terapeutene blir værende i tjenesten over tid. I NOU 2019:20 slås det fast at systemisk tekning er bærebjelken i familievern. FO mener derfor at det må formaliseres at alle terapeuter ved et familievernkontor skal ha utdanning innenfor familieterapi. I tillegg er det helt nødvendig at også ledelsen har slik kompetanse. Dessuten er det viktig å sikre at alle terapeuter har barnefaglig kompetanse¹, kompetanse i mekling, parterapi og voldsarbeid.

Det er bra at det nå skal satses på kompetansebygging i parterapi. Et tema som det også er behov for å styrke kompetansen på er seksualitet. Det er viktig å ha bred kompetanse på alt fra lystproblematikk, ereksjonsproblemer og nettsex til nettovergrep og overgrepssproblematikk. I tillegg bør det også legges til rette for at det enkelte familievernkontor har mulighet til å utvikle en smalere spesialkompetanse som vil være et godt supplement til regionens fagtilbud.

¹ Barnefagligkompetanse omfatter for eksempel oversikt over og/eller kunnskap om:

- barns omsorgsbehov og utvikling (normalutvikling)
- barn som er utsatt for foreldrekonflikt/vold, og hvordan dette påvirker helse, reaksjoner og barns strategier
- virkning av foreldrekonflikt/vold på familierelasjoner/ foreldreveiledning
- hvordan snakke med barn
- barns rettigheter etter annet lov- og regelverk, for eksempel barnevernlov, helselovgivning og barnekonvensjonen
- vurdere behov for å involvere andre tjenester
- relevante hjelpetilbud
- samarbeid med barnevernet/ tverretattlig samarbeid
- vurdere når opplysningsplikten til barneverntjenesten blir utløst

Vår erfaring er at familierterapiens og familievernets grunnlag og særegenhet handler om at mange terapi-/skolereetninger innen feltet er relevante². Imidlertid passer noen tilnærminger bedre i enkelte samfunnskontekster enn andre, samtidig som de kan overlape hverandre. Kompetanse og kompetanseutvikling i familievernet bør ha et grunnleggende fokus på kontekst og samfunnsforhold barn og familier lever under. Familiene som kommer til familievernet, må også oppleve at terapeutene ser dette i tillegg til og i sammenheng med de problemene de kommer med. Da blir par- og familierterapi mer relevant for brukerne.

Styrken til familievernet handler om at de har terapeuter med høy kompetanse og ofte lang erfaring. Dessuten at de har et solid faglig repertoar som gjør at de de kan benytte et mangfold av metoder og derigjennom tilby den enkelte familie/familiemedlem tilpasset hjelp. Vi vil derfor advare mot de tendenser som har vært i Bufetat til å fokusere på en type evidensbasert tenkning rundt metoder hentet fra et teknisk rasjonalitetsparadigme som for eksempel er dominerende i medisin. Erfaringen er at dette er metoder som i liten grad oppleves nyttige av terapeutene og at de ikke virker bedre eller like godt som andre metoder.

Kompetanseutvikling også nedenfra og opp

Familievernet har tidligere hatt midler til og en tradisjon for bruk av veiledning, årlige landskonferanser, internasjonale konferanser og god kontakt med familierterapifeltet i andre land. Vi erfarer at man nå har færre midler avsatt til kompetanseutvikling hos den enkelte terapeut, men at det satses på spisskompetansekontorer og ressurskontorer. Det har vært viktig å få økt tjenestens kompetanse på en del områder, for eksempel voldsarbeid og involvering av barn, men det må også sørges for at alle terapeuter besitter denne kompetansen, slik at den utøves i praksis. Slik det nå er, kan det virke som om det ikke blir satt av nok midler til implementering nedover i systemet, noe vi ser på med bekymring. Det bør ses nærmere på om implementeringen av de ulike kompetanseområdene er god nok i alle ledd i Bufetat.

FO mener at det er nødvendig at familievernet som tjeneste stimulerer til at kompetanse bygges fra innsiden. Det finnes flere eksempler på lokalutviklede arbeidsmåter som først ble spredt mellom kontorene før Bufdir tok tak i det og la til rette for landsomfattende deling av arbeidsmetodene³. Dette fordrer at Bufetat som oppdragsgiver behandler alle faggrupper likeverdig. Praksis viser at det brukes store ressurser på at nyansatte psykologer får støtte til spesialisering med en begrunnelse om at psykologer ikke vil jobbe i familievernet om de ikke får slik spesialisering. Denne forfordelingen er ikke faglig begrunnet.

Vi mener det er like viktig å tilby ansatte med sosialfaglig bakgrunn en spesialisering for å støtte og oppmuntre kompetanseutvikling hos den enkelte familierterapeut, som igjen vil bidra videreutvikling av kompetansen på det enkelte familievernkontor og generelt i tjenesten. Særlig bør det prioriteres å tilby ansatte å ta kliniske masterutdanninger, i tillegg vil også FOs ordning med klinisk spesialist være et godt alternativ for kompetanseutvikling for sosialfaglig ansatte. I tillegg vil det være viktig å fortsette å legge til rette for doktorgradløp Sosialfaglige familierapeuter med master gjør at ansatte vil ha en kombinasjon av klinisk fordypning i familierterapi og tverrfaglig forskerkompetanse. Dette gir større mulighet for å systematisere kompetanseutviklingen ved familievernkontorene basert på lokal kunnskap om lavterskeltilbudet i spesialtjenesten, og vil være viktig bidrag til videreutvikling av det

² Eksempelvis Gottmann og EFT, i tillegg til bruk av imagoterapi, skulpturering, narrativt og systemisk tankegods, mv. Familierterapien har en stor vifte av ideer og intervensjoner som kan brukes i samtaler med familier, og i par.

³ For eksempel bufferkurs utviklet ved Follo kontoret, og BIM (Barn i meklingsmodellen) utviklet ved Grenland kontoret, minikurs for foreldre i konflikt utviklet ved Bikopshavn/Bjørgvin kontoret.

som må være kjernekompetanse i familievernet, nemlig systemisk familierapi. FO mener at det er viktig at tjenestens nivådelte utviklingsarbeid med nasjonale spisskompetanse miljø (SPK) og regionale ressurskontor, også suppleres med systematisk og lokal kompetanseutvikling i den enkelte tjeneste.

FOs kliniske godkjenningsordninger

Vi ønsker å gjøre departementet oppmerksom på FOs kliniske godkjenningsordninger⁴ som får støtte fra Helsedirektoratet. Det er ikke et krav om å være FO-medlem for å søke klinisk godkjenning. Dette er noe alle barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere kan søke om. Flere utdanningsinstitusjoner tilbyr ulike kliniske videreutdanninger som fører til at barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere kan få godkjenning som kliniker eller klinisk spesialist. For å bli godkjent kliniker må utdanningene tas parallelt med at man er ute i relevant arbeid og får veiledning. Gjennom en fordypning i teori og metode, utredningsverktøy og klinisk kompetanse på kasus som deltakerne bringer med fra egen praksis kan man ta ulike fordypninger og som gir kompetanse som kan være nyttig i familievernet. For eksempel utvikle kompetanse i familierapi eller på barn og unge. FO mener at godkjente klinikers kompetanse kan sidestilles med mastere, mens man som klinisk spesialist vil ha en dypere og mer spisset kompetanse enn det en master kan gi.

Ledelse og kompetanse

Familierapeutisk bakgrunn hos leder er viktig for å sikre implementering av fagressurser utviklet av spisskompetansemiljøene og for kunne gi terapeutene faglig støtte i vanskelige saker. Det er et paradoks at sakene blir vanskeligere og at flere familierapeuter i flere steder ikke har en leder som kan gi kvalifisert faglig støtte og veiledning eller forebygge sekundærtraumatisering som følge av blant annet vold- og høykonflikt saker. I tillegg er det også behov for stedlig ledelse på det enkelte kontor og det bør derfor innføres avdelingsledelse i alle regioner. I region øst finnes det for eksempel både avdelingsledere og/eller teamledere, mens man i region vest ikke har fått lov til å innføre dette.

FO mener man bør se på en modell hvor en terapeut også har en gitt prosent avdelings- eller teamlederansvar. For eksempel kan 40% stillingen være knyttet til avdelings-/teamledelse. I tillegg til lederoppgaver bør denne også ha hovedansvar for det overordnede utadrettede arbeidet lokalt. Med sentralisert ledelse er vår erfaring at det blir lite tid til lokalt samarbeid. Uten avdelingsledelse blir familievernet lite synlig for samarbeidspartnere i kommunene. Terapeutene har ikke tid til å jobbe systematisk og overordnet med utadrettet og forebyggende arbeid. I tillegg til avdelingsledelse er det også viktig å se på lovverk slik at forebygging og utadrettet virksomhet blir en lovpålagt skal-oppgave. Familievernets kompetanse er en ressurs i forebyggende arbeid i samarbeid med kommunene og andre. Det er et ønske fra våre medlemmer om å jobbe med dette, men det må da telles med i det arbeidet de gjør.

Barn og unge

FO er av den oppfatning av at familievernet ikke skal være en generell lavterskeltjeneste for barn og unge. Etter vår mening skal ikke familievernet konkurrere med kommunenes tjenester, men være et supplement når det gjelder å samtale med barn og unge. Vi tenker at hovedmålgruppen for kontakt med familievernet er barn/ungdom i familier med relasjonelle problemer og at disse skal kunne ta direkte kontakt med familievernet om de ønsker det. Vi erfarer imidlertid at det først og fremst er gjennom foreldrene at familievernet kommer i kontakt med barn og ungdom. I kliniske saker vil det være ulike innganger for at barn og unge snakker med

⁴ For informasjon om blant annet kriteriene for de kliniske godkjenningsordningene se <https://www.fo.no/godkjenningsordninger/category148.html>

familievernet. Noen typiske grunner til at familievernet blir involvert når det gjelder barn og unge er for eksempel:

- vansker knyttet til foreldrenes konflikt
- at et barn vegrer seg for samvær
- barnets psykiske vansker sees i sammenheng med familielivet

Til nå har oppmerksomheten rettet mot barn og unge i familievernet i stor grad handlet om antall barn som snakkes med og at det skal rapporteres om antall samtaler med barn fordi det er satt et prosentvis måltall. Vi er derfor fornøyde med at man nå signaliserer at man i større grad skal sette fokus på kvalitet og innhold i samtaler.

Kanskje særlig i konfliktsaker kan barns utsagn og meninger i samtale med en familieterapeut potensielt brukes i kampen mellom foreldrene, og gjøre skaden større for barnet. Slik det i praksis har fungert til nå er at foreldrene har akseptert konfidensialiteten. Erfaringene til nå tilsier at foreldrene ikke eller i svært liten grad krever innsyn i samtaler mellom barn og ungdom og familieterapeut. I forslaget til ny barnevernslov innføres det en journalplikt, og i tillegg tydeliggjøres unntaksbestemmelsene når det gjelder muligheten til å nekte innsyn. Slike unntaksbestemmelser for innsyn er i dag hjemlet i forvaltningsloven. I det videre arbeidet med oppfølging av NOU 2019:20 kan det være interessant å se på innspill og drøftinger tilknyttet arbeidet med ny barnevernslov.

FO anser at den barnefaglige kompetansen er høy mange steder i familievernet. Dette gjelder både formelt gjennom skolering og reelt gjennom praksis. Mange av familieterapeutene har bakgrunn fra BUP, barnevern og barne- og familiehjelptjenester i kommuner. Vi mener likevel at det skal være et krav at alle terapeuter i familievernet skal ha barnefaglig kompetanse, i tillegg til at de skal være utdannet familieterapeuter.

Med vennlig hilsen

Sign.

Mimmi Kvisvik
Forbundsleder

Sign.

Tonje Wejden
Rådgiver