



ADHD Norge

4/2.0
22/12-09
200904181 -051

Høringsuttalelse; NOU 2009:8 – kompetanseutvikling i barnevernet

I brev av 1. desember 2009 informerer BLD om at høringsfristen nå er satt til 6. januar 2010.

AD/HD er en differensialdiagnose til omsorgssvikt, og omsorgssvikt inkluderer jo også vold i nære relasjoner, seksuelle overgrep og tilknytningsskader.

Har ikke barnevernstjenesten riktig eller god nok kompetanse om AD/HD, kan det skje at barnevernet vurderer symptomene på AD/HD til symptomer på omsorgssvikt. Barn og unge kan da få feil tiltak og gal hjelp.

Barn og unge med AD/HD kan selvfølgelig også være utsatt for omsorgssvikt og det blir da viktig at barnevernet kan skille hva som er AD/HD og hva som er omsorgssvikt.

Hvis et barn plasseres i fosterhjem uten at diagnosen AD/HD er kjent, kan fosterforeldrene få en oppgave de slett ikke var forberedt på, ei heller har kompetanse til å takle. Stadig bytte av omsorgspersoner kan føre til tilknytningsskader og forsterkede vansker for barna det gjelder.

De samme problemer vil da oppstå ved plassering i barnevernsinstitusjoner.

Disse aspekter er nok årsaken til at deler av hjelpeapparatet er opptatt av AD/HD og differensialdiagnoser.

Det var også grunnen til at ADHD Norge ble så bekymret for innholdet i kapittel 9 i NOU 2009:8. Dersom innholdet i kapittel 9 skulle bli retningsgivende for barnevernet i Norge, ville mange barn bli lidende og mange foreldre få en økt belastning.

Forebyggende tiltak og tidlig innsats

AD/HD er en genetisk lidelse, men barn og unge med AD/HD klarer seg selvfølgelig bedre hvis omsorgen er god og tilpasning i barnehage og skole er tilstrekkelig.

Det er likevel et stort problem for disse barn og unge å skaffe seg og beholde venner. Nå er et barn med AD/HD ikke primært barnevernets område, men tiltak skal gis etter lov om sosiale tjenester (LOST). Dessverre er det ikke uvanlig at familien ikke får de rette tiltak etter LOST, mor blir sliten og omsorgsevnen svekkes. Da går det melding til barnevernet. Tiltak som er gode for barn og unge med AD/HD, kan være PMTO/MST og Marte Meo. Men det skaffer ikke disse barn og unge venner. Man vet at venner er forebyggende for alle barn/unge og spesielt for disse barna (konferer Frønes om de jevnaldrendes betydning).

Det bør legges vekt på i utdanningen i barnevern at kapittel 4, § 4-4 ikke er uttømmende og andre tiltak kan brukes og disse skal være tilpasset det enkelte barn.

For barn med AD/HD som ikke har venner, er støttekontakt et lite egnet tiltak. Men selvfølgelig kan det være det, hvis støttekontakten for eksempel er speiderleder og barnet da får kontakt med andre speidere på eget nivå.

Det tiltak barn og foreldre i familier med AD/HD er spesielt fornøyd med, er "støttekontaktgrupper". I stedet for én støttekontakt leder to støttekontakter 5-6 barn i aktiviteter en gang i uken.

Fotball er lite egnet for denne gruppen, men aktiviteter som krever kort konsentrasjon, som skihopping, golf, skiskyting med mer, er godt egnet og gir følelse av mestring.

Ogden (2001) siteres om sosial kompetanse som ressurs, og sosial kompetanse opparbeides i samspill med jevnaldrende. Unge som ikke har en bestevenn ved inngangen til puberteten, glir lett inn i antisosiale miljøer med kriminalitet og rus. Forebyggende og korrekte tiltak for denne gruppen er derfor mer viktig enn for andre barn og unge. Det er også godt dokumentert at ca 25 % av rusmisbrukerne har en udiagnostisert AD/HD.

Derfor er det også av denne grunn viktig at barnevernet har kunnskap om AD/HD og kan henvise denne gruppen til utredning og behandling og hjelpe til at tiltak blir tilpasset denne gruppens behov. I motstrid med dette er omtalen under 9.6, hvor det oppfordres til å utvise stor varsomhet med å bruke diagnoser som AD/HD. Tvert i mot vil en diagnostisering av AD/HD, og dertil oppfølging og hjelp, bedre ikke bare livet til mange barn, det vil også forebygge rus, kriminalitet og uføretrygd til unge voksne.

Barnevernsutdanninger

Barnevernspedagog- og sosionomutdanningene har flere felles emneområder, men det kan synes som den juridiske undervisningen er mangelfull.

Etter forvaltningslovens § 12 kan ADHD Norge som organisasjon være fullmektig i barnevernssaker hvor våre medlemmer er involvert.

Erfaringen i ADHD Norge er at barnevernet i overveiende grad ikke kjenner lovverket på dette område og ikke forholder seg til den oppnevnte fullmektig.

Barnevernet synes heller ikke å være kjent med § 3-3 i barnevernsloven, hvor det står at barnevernet bør samarbeide med frivillige organisasjoner.

Under 10.3.1 beskrives et inntrykk av at flere av utdanningene har vesentlige mangler når det gjelder praksisfeltet.

ADHD Norge har selv forsøkt å kartlegge undervisningen av nevrobiologiske lidelser – deriblant AD/HD, ved de ulike undervisningsinstitusjoner. Kartleggingen, som hadde en veldig lav svarprosent, viser at en høgskole underviser 20 timer, mens en annen høgskole overhodet ikke har området AD/HD med i undervisningen.

Etterutdanning er også noe sosionomer/barnevernspedagoger benytter seg av. Det blir påfallende for ADHD Norge at etterutdanning i pengespillavhengighet, samt rusproblem og psykisk helse ikke har AD/HD på pensum og heller ikke som tema i undervisning.

ADHD Norge er helt enig i at barnevernstjenestene mangler kompetanse på rus, samarbeid og flerfaglig samarbeid – herunder taushetsplikt, og ikke minst er kompetansen liten innen fosterhjemsarbeid og tilsynsførers betydning.

ADHD Norge mener at for å øke kompetansen i barnevernet, bør utdanningen utvides.

Det synes naturlig at sosionomer og barnevernspedagoger har en felles utdanning frem til bachelor-utdanning.

ADHD Norge støtter forslaget om turnustjeneste, da vil ikke bare læringen være faglig rettet, det gir også mulighet for overføring av "taus kunnskap", som er viktig innen feltet barnevern. I tillegg vil barnevernskontoret ved turnuskandidaten kunne bli tilført ny kunnskap og nye teorier.

ADHD Norge støtter også at det bør opprettes flere mastergradsstudier innen barnevern, selv om det i dag er godt mulig å bruke barnevern i masteroppgaven.

Men det bør også sees hen til undervisningspersonalet ved høyskoler og universitet.

Barnevernet må utvikle seg i tråd med samfunnets utvikling og det krever at undervisningspersonellet også deltar i denne utviklingen. I dag underviser personell på høyskolene og noen har gjort dette i over 30 år. Det er grunn til å anta at dette personellets kompetanser heller ikke er tilpasset praksisfeltet.

En høy grad av litteraturen som ligger på pensumlistene, har forfattere som selv underviser eller forsker innen barnevern og dette blir en litteratur fra "utsiden" av barnevernet. I langt større omfang burde pensumlitteraturen være skrevet fra "innsiden", altså av erfarne barnevernsarbeidere i praksisfeltet. Og det bør i langt større grad benyttes erfarne barnevernsarbeidere i praksisfeltet til gjesteforelesninger og på enkelte fagområder.

Et krav om master i barnevern for å inneha stillingen som barnevernets administrative leder støttes.

Barnevern er spesielt og lovverket gir leder av barnevernet et mer omfattende ansvarsområde enn andre enhetsledere i kommunene. Loven stiller også krav til leder om barnevernfaglig kompetanse.

Et krav om master i barnevern og en autorisasjon vil sikre langt høyere og bredere kompetanse hos lederne i barnevern og at det blir denne gruppen som ansettes som ledere i barnevernstjenestene.

Det er også slik at folk med fagutdanning, som majoriteten i barnevernet er, ofte vet mer enn sine overordnede om de faglige aspektene ved jobben sin.

Barnevernspedagoger og sosionomer er sosialisert til å forvente selvstendighet i arbeidet og vil derfor helst være underlagt folk fra samme fagområde. En leder med master i barnevern kan på bakgrunn av kompetansen medvirke til bedre og tryggere arbeids- og fagmiljø.

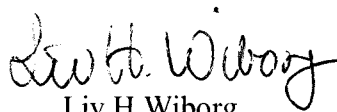
Når det gjelder etter- og oppdateringsutdanning hvert 4. år, synes det som et bra forslag og bør da også gjelde personell som underviser i barnevernsfagene. I bydelsbarnevernet i Bergen sa 55 % at de har alt for få muligheter til å videreutdanne seg (forvaltningsrevisjonsprosjektet nr 1 2008).

Frivillige organisasjoner bør i stor grad trekkes inn i undervisningen, og særlig på områder som AD/HD, hvor symptomer på diagnosen kan forveksles med symptomer på omsorgssvikt.

Lysaker, 9. desember 2009



Tor Eikeland
generalsekretær



Liv H Wiborg
prosjektleder