

«SIM spedbarnevern og foreldrestøtte»: Simulering av tverrfaglig samarbeid i verdiladde og sårbare situasjoner

Kerstin Söderström

Førsteamanuensis, Høgskolen i Innlandet

Anders Sandvig jr.

Førstelektor, Høgskolen i Innlandet

Abstract: This chapter describes and evaluates the model of medical simulation as a learning strategy to handle complex, value-laden situations and decisions in child protection. Participants were bachelor students in social work and practitioners from different health and social services. The topic of scenario training was multidisciplinary teamwork in separating newborns and parents at the maternity ward with aims to: 1) stimulate ethical and professional reflexion and improve skills in interdisciplinary teamwork, and 2) combine education and practice to improve both. The theoretical framework is inspired by Lave's theory of situated learning and Jeffries' simulation theory. A qualitative, action-oriented research strategy was used. The simulation served simultaneously as education, as-if real practice, and research. Reflection notes, participant observations, debriefing discussions between the participants, and an electronic feedback questionnaire provided the data. 174 students and 110 professionals participated in a total of 30 small group simulations. Feedback showed that participants believed that simulation would enhance their self-confidence and competence in real-life situations. Students experienced the scenario training as making practical sense of theory and teaching. Many saw this as a preparation step to their future profession. Results indicate that scenario training strengthened mutual respect and the ability to consider multiple perspectives. It provided a safe, structured, collaborative situation with potential to lower tensions and value conflicts between professions.

Sitering av denne artikkelen: Söderström, K. & Sandvig, A. (2020). «SIM spedbarnevern og foreldrestøtte»: Simulering av tverrfaglig samarbeid i verdiladde og sårbare situasjoner. I H. Nordby & A. Halså (Red.), *Verdier i barnevern* (Kap. 9, s. 173–197). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.103.ch9>
Lisens: CC BY-ND 4.0

Keywords: medical simulation, child protection, care orders, newborns, values, multidisciplinary teamwork

Barnevern, et ubestridt gode og et nødvendig onde

Vern om familietilhørighet og retten til privatlivets fred – og å sikre barn tilstrekkelig beskyttelse når omsorgssituasjonen vurderes som skadelig – er en krevende balanseøvelse. Vanskelige avveieringer og mulige verdikonflikter ligger innebygd i barnevernets sentrale førende prinsipper: barnets beste, det biologiske prinsipp og prinsippet om minste mulige inngripen (Netland, kapittel 3). Barnevern er ikke barnevernets eneansvar, men et samfunnsansvar. Det er alle voksnes moralske ansvar, og helse- og omsorgstjenestenes lovpålagte ansvar, å melde bekymring og samarbeide for gode løsninger til barnets beste.

Men i praksis er tverrfaglig samarbeid i barnevernssaker ofte vanskelig og spenningsfylt. Barnevernets samarbeidsparter trer inn i samarbeidet med sine respektive posisjoner, fagkunnskap og juridiske mandat. Dessuten har hver yrkesgruppe og tjeneste utviklet spesifikke kjerneverdier som farger deres faglige forståelse og yrkesetikk (Nordby, kapittel 4 i denne boken). At det oppstår spenninger og verdikollisjoner i tverrfaglig samarbeid i barnevernssaker, er å forvente. Dette kapitlet fokuserer mer på utvikling av samarbeidskompetanse og forståelse for hvordan bakenforliggende verdier og holdninger spiller seg ut på samarbeidsarenaer, enn på selve innholdet i verdikonfliktene. Det handler om tverrfaglig simulering som metode for å forstå og håndtere tverrfaglig samarbeid i en komplisert, sjelden og verdiladd barnevernsoppgave, nemlig spedbarnevern og separasjon av mor og barn like etter fødsel.

De sentrale verdikonfliktene er allerede beskrevet i kapittel 7 (Söderström) som tre ulike perspektiver og posisjoner: et medisinsk, et psykososialt og et barnevernfaglig. Den medisinske posisjonens oppgaveforståelse er først og fremst å behandle og lindre lidelse hos den som defineres som primærpasient. Eller, som her, å støtte en gravid gjennom svangerskapet og gi omsorg og pleie til mor og barn etter fødselen. Barneverntjenesten vil med dette utgangspunktet kunne oppfattes som brutal, mens fra barnevernets

posisjon kan behandlingsprofesjonene oppfattes som unnvikende og uansvarlige med tanke på barnets ve og vel. En akutt separasjon kan komme i konflikt med helsepersonells verdsetting av relasjonen til pasienten eller barselpersonalets forståelse av egen rolle og fagetikk. Dette er satt på spissen, for barnets beste er et førende prinsipp for alle involverte parter. Likevel vil ulike fagfolk kunne komme frem til ulik vektlegging av hva som er viktigst og riktigst å gjøre. Motstridende verdier former handlingspreferansene, og det oppstår en verdikonflikt (Nordby, 2017).

Separasjon av mor og nyfødt barn er en sterk inngripen i en særdeles inntrykksom, meningsmettet og privat familiesituasjon. Barnet er fullstendig avhengig av omsorgspersonen(e). Mange vil oppfatte en atskillelse på fødestuen som naturstridig og på tvers av grunnleggende antakelser og verdier i samfunnet. Den europeiske menneskerettighetsdomstol (EMD) uttrykker at en slik separasjon krever en eksepsjonell sterk begrunnelse (Freel, 2010). Ferske EMD-dommer (Søvig, 2019) som anerkjenner behovet for inngrepet, er likevel kritiske til det som skjer etter separasjonen. Men beskyttelse av barn i fare er en like sterk «magefølelse» og samfunnsverdi, og manglende beskyttelse vekker i like stor grad moralsk fordømmelse.

Akutt omsorgsovertakelse ved fødsel er således en fortettet, verdiladd situasjon som stiller store krav til de profesjonelle aktørene. Vi vet *at* det lett oppstår konflikter, men vi kan mindre om hvordan spenninger og verdikonflikter kan forebygges og håndteres. Jo mer inngripende tiltak, desto mer belastende er det å forvalte en skjønnsbasert beslutning. Dette «skjønnets byrde» (Grimen, 2008) har gitt opphav til kvalitetssikrings-systemer og prosedyrer som beslutningsstøtte. Tanken er at beslutningene blir mer systematiske og bedre – og mindre avhengig av personlig og faglig skjønn. Fagpersonen får mindre ansvar for sin skjønnsutøvelse så lenge prosedyrene er fulgt.

Læringsprosjektet vi presenterer her, har som mål å utvikle gode tverrfaglige praksiser ved omsorgsovertakelse ved fødsel ved å lære, øve og reflektere sammen. Antakelsen var at opplegget kan overføres til andre av barnevernets oppgaver, for eksempel uanmeldte hjemmebesøk, andre akutte omsorgsovertakelser, formidling av vanskelige beskjeder, håndtering av trusler og konflikter og samtaler med barn i ulike aldre. Prosjektet

«SIM barnevern og foreldrestøtte» prøver ut simulering som læringsmetode for utvikling av faglig refleksjon og god praksis, hvor omsorgsovertakelse ved fødsel brukes som case.

Kapitlet henger sammen med kapittel 7 (Söderström), som beskriver hvordan et tverrfaglig arbeid rundt den gravide «Maria» utviklet seg gjennom spenninger og konflikter, men til slutt landet i en felles forståelse. Hovedlinjene i spenningene oppsto mellom helse, behandling og barnevern og – ikke uventet – mellom de som primært hadde ansvar for mor, og de som hadde barnets ve og vel som sitt mandat. I dette eksemplet løste konfliktene seg, kanskje hjulpet av den nøytrale veilederen. Den beskrevne samarbeidsprosessen var dessuten strukturert med tid og rom for felles refleksjon og likeverdig deling av synspunkter i en kollegial omgangs- og organisasjonsform.

Vår antakelse er at en likeverdig, kollegial arbeidsmåte er under særlig press i kompliserte barnevernbeslutninger og -tiltak. Hjelpemiddelet har sine hierarkier. Tverrfaglig samarbeid er nødvendig, men krevende. Spenninger mellom barnevernet og samarbeidende helse- og omsorgstjenester er vanlig (Munro, 2011). Vi antar videre at jo mer verdiladd saksinnhold, desto sterkere potensial for samarbeidskonflikt. Troen på at konstruktivt, likeverdig tverrfaglig samarbeid kan styrkes gjennom læring og erfaring, er én sentral begrunnelse for prosjektet «SIM spedbarnevern og foreldrestøtte». SIM er her en forkortelse for simulering, eller medisinsk simulering, som er en strukturert ferdighets- og samhandlingstrening i et virkelighetsnært scenario (Gaba, 2004). Prosjektet er i tillegg motivert ut fra følgende spørsmål:

- 1) Hvordan kan utdanningene forberede studenter på kompleksiteten i tverrfaglig samarbeid og gi dem forståelse for fag- og verdirelaterte spenninger?
- 2) Hvordan kan studenter og det tverrfaglige praksisfeltet få erfaring med noe så vanskelig og sjeldent forekommende som omsorgsovertakelse ved fødsel?
- 3) Kan en felles SIM «treningsarena» bidra til ny kunnskap om samarbeid i krevende barnevernarbeid, stimulere refleksjon og omdannes til bedre praksis?

«SIM spedbarnevern og foreldrestøtte» er altså et undervisningsopplegg for studenter, et trenings- og kompetansehevende tiltak for fagfolk og et forsknings- og fagutviklingsprosjekt. Koblingen av studenter og fagpersoner ble gjort for å knytte utdanning og praksis nærmere sammen, og for å gjøre opplegget mer realistisk for begge parter. Ved siden av å trene på det som er sjeldent og ekstra vanskelig, var læringsmålene forankret i verdien av god kommunikasjon, godt samarbeid og respekt samt ivaretagelse og rettsvern for mennesker som utsettes for inngrep mot sin vilje. Undervisningsprosjektet er, i likhet med prosjektet Nattergalen beskrevet av Roland, (kapittel 10), en praktisk, erfaringsbasert læring som gir studenter mulighet til å identifisere, forstå og håndtere verdikonflikter. I Nattergal-prosjektet handler det om spenninger og verdikonflikter mellom kulturer. I «SIM spedbarnevern og foreldrestøtte» handler det om vanskelige oppgaver og potensielle verdikonflikter mellom ulike profesjoner.

I det følgende beskrives koblingen til barnevernets samfunnsmandat og kompetansekrav. Så begrunnes behovet for situert, praksisnær læring og ønsket om å studere en lite synlig del av barnevernets oppgaver. Deretter forklarer vi de læringsteoretiske antakelsene om simulering, hvordan «SIM spedbarnevern og foreldrestøtte» ble gjennomført, og vår forskningsstrategi. Til slutt presenteres og diskuteres deltakernes erfaringer.

Forberedelse til et krevende samfunnsmandat

Barnevernet er gitt et krevende samfunnsmandat med tilhørende stor makt. Oppgavene stiller store krav til ansattes kunnskap og handlingskompetanse på mange ulike områder (Bufdir, 2018). Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (Kunnskapsdepartementet, 2017) beskriver at etter endt utdanning skal fagpersonen ha samarbeidskompetanse både tverrfaglig, tverrprofesjonelt og tverrsektorielt for å kunne møte kravene i yrket. Utdanningene bør tilrettelegges slik at studentene får trening i kritisk og etisk refleksjon samt praktiske ferdigheter. Ny forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernspedagogutdanning (Kunnskapsdepartementet, 2019) beskriver sentrale kompetanseområder

som barnevernfaglig kompetanse, oppvekst og familieliv, yrkesrolle, etikk og samarbeid til barnets beste. Studiet skal stimulere til kunnskapsbasert praksis, kritisk tenkning, blikk for forbedring og innovasjon.

Dagens studenter skal forberedes til å stå i yrkets emosjonelt krevende situasjoner uten å miste profesjonalitet, og uten selv å ta skade av det. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets utredning av kompetansebehovene i barnevernet (Bufdir, 2019) viste at kun 35 prosent av ansatte i barneverntjenesten mener at deres grunnutdanning i stor eller svært stor grad ga dem et godt grunnlag for å arbeide i tjenesten. Kompetanseutredningen hevder at:

[U]tdanningsinstitusjonene har færre muligheter til å undervise studentene i små grupper, gi dem tilstrekkelige kliniske ferdigheter og bli godt kjent med dem, slik at de kan vurdere skikkethet for å arbeide i barnevernet. I stedet må undervisningen foregå i større forelesninger, noe som innebærer at utdanningen blir mer teoretisk. Mange studenter får lite eller ingen praktisk trening i å arbeide i barnevernet i løpet av utdanningen. (Bufdir, 2019, s. 4)

Stortingsmeldingen «Utdanning for velferd – samspill i praksis» (Kunnskapsdepartementet, 2012) slår fast at det er behov for mer samarbeid og bedre sammenheng mellom utdanning og praksis.

Dette er én del av bakteppet for prosjektet «SIM spedbarnevern og forldrestøtte». Den andre delen er å studere og trene på problemstillinger og praksis rundt omsorgsovertakelse ved fødsel.

Hvorfor trene på omsorgsovertakelse ved fødsel?

Separasjon av mor og barn like etter fødsel er, som nevnt, et av barnevernets mest inngrepene tiltak i en særdeles følelseladd og kompleks situasjon. Det skjer sjeldent, i underkant av en gang per uke på landsbasis (Dyrhaug, 2019). Dette kombinert med høy personalutskifting gjør at fagfolk og tjenester får begrensede muligheter til å opparbeide seg erfaring og drive kontinuerlig praksisforbedring. Faglig og juridisk skjønn i tiden rundt barnets fødsel er vanskelig, blant annet fordi det må baseres på antakelser om fremtidige hendelser og hvordan disse vil påvirke barnet på kort og lang sikt. Alle nivåer av verdier er i

spill – samfunnsmessige, kulturelle, fagbaserte og personlige (Nordby & Halså, kapittel 1). Barneverntjenesten kan lett havne i konflikt og spenning mellom egne vurderinger av hva som er nødvendige inngrep, og hva andre opplever som maktmisbruk og overtramp overfor enkeltmennesker og familier. Mange av sakene som har vært behandlet i Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD), handler om barnevernets inngrep for å verne nyfødte og det som skjer i etterkant (Søvig, 2019). Domfellelsene forteller at EMD vektlegger verdien av familie og bånd til biologiske foreldre sterkere enn norsk barnevern- og rettspraksis (se kapittel 2 av Bennin).

Hendelsen er sjelden, inngripende, faglig og verdimeessig komplisert, og den kan utfordre rettssikkerheten. Dette tilsier at tverrfaglige team og studenter bør lære om og øve på faglig forsvarlig og rettssikker praksis ved omsorgsovertakelse ved fødsel.

Simulering – en form for situert læring

Medisinsk simulering er øvelse på faglige ferdigheter i et arrangert, men realistisk scenario med konkrete læringsmål. Scenarioet trekker deltakeren inn i en opplevelse som fremkaller eller etterligner vesentlige aspekter ved det virkelige, og det mobiliserer handling og interaksjon (Gaba, 2004). Dette gir fagfolk en mulighet for å prøve og feile, uten at det går ut over en ekte pasient. Ifølge Jeffries' simuleringsteori (Jeffries, Rodgers & Adamson, 2015) er dette en aktiv læringsform som forutsetter høy grad av kunnskap og deltakelse, samarbeid, refleksjon og feedback. Det er tett student-lærer-interaksjon og høy «time-on-task» (Prater, 1992), det vil si at det meste av tiden brukes på å være aktivt engasjert i selve læringsoppgaven.

Simulering kan også beskrives som en form for situert læring, altså læring som foregår via aktivitet i den konteksten kunnskapen skal brukes (Lave & Wenger, 1990). For studentene blir det en mester-svenn-situasjon hvor ferske deltakere ser og lærer av de erfarne. De får selv prøvd seg i en realistisk situasjon – en smakebit av sitt fremtidige yrke. I dette prosjektet var noen av studentene markører for foreldre og pårørende. Disse fikk anledning til å leve seg inn i klientens perspektiv.

For de profesjonelle er simulering en horisontal lærings situasjon hvor man øver og reflekterer som likeverdige deltakere i en konkret, relevant situasjon, og hvor nye innsikter kan oppstå fordi man blander ulike erfarings- og kunnskapsfelt. Li (2017) beskriver horisontal læring som vanlig og hensiktsmessig når lite beskrevne teknologier eller praksiser skal finne sin form. Omsorgsovertakelse ved fødsel er lite beskrevet.

Simuleringsmetodikken vektlegger likeverdighet i selve lærings situasjonen. Det betyr at alles erfaringer og innspill ses på som potensielt lærerike. Selv om deltakerne ellers inngår i et hierarki av posisjoner, møtes de i simuleringen på like fot i forsøket på å løse felles oppgaver bedre og øke egen kompetanse. De lærer om og av hverandre.

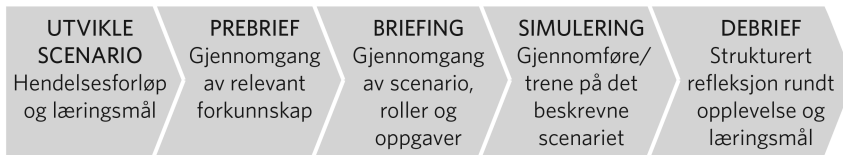
Et akutt inngrep fra barnevernet ved fødsel har noen fellestrekk med oppdragene til rednings- og nødetater. I disse tjenestene er det vanlig å øve seg i virkelighetstro scenarioer, blant annet etter metoden medisinsk simulering og Crisis Resource Management (CRM) (Rall & Dieckmann, 2005). Metoden ble utviklet for å bøte på mangler i medisinsk utdanning, særlig undervisning og trening i å arbeide i tverrfaglige team.

SIMInnlandet (2019), senter for simulering og innovasjon i psykisk helsevern, har overført metodikken til krevende situasjoner i psykisk helsevern. Senteret tilbyr praksisnær trening for helse- og omsorgsfagstudenter. Innholdet i simuleringen handler ofte om akutte eller særlig vanskelige situasjoner, men kan også legges opp til trening på det dagligdagse, for eksempel samtaler med barn eller et første klientmøte og inntakssamtale. Det kan legges opp som individuell ferdighetstrening eller trening på samhandling i et team eller tverrfaglig samarbeid. De som trener sammen, er de som ellers ville ha samarbeidet dersom situasjonen oppsto i virkeligheten. Uansett skal deltakerne møte situasjoner som oppleves realistiske og passe utfordrende. Treningen forventes å gi økt handlingskompetanse, faglig og kritisk refleksjon og forbedring av den konkrete praksis det øves på. En evaluering av læringsresultater ved bruk av simulering bør også omfatte deltaker- eller studenttilfredshet og selv tillit i forhold til fag og oppgave (Jeffries et al., 2015).

Til forskjell fra rollespill opptrer simuleringsdeltakerne, bortsett fra markørene, som seg selv som fagperson. I studentsimulering øver studentene på situasjoner i sin fremtidige yrkesrolle eller, som her, som student i

praksis i en barneverntjeneste. Simuleringen forberedes ved å rette søke-lyset mot en ferdighet, oppgave eller situasjon som man ønsker å trene på. Så defineres læringsmål, og et egnet scenario utvikles. Som forberedelse til treningen – *prebriefing* – setter deltakerne seg inn i eksisterende kunnskap om tematikken. *Markørene*, det vil si personene som i vårt tilfelle spiller nybakte foreldre eller pårørende i scenarioet, forbereder seg på rollen og hvordan vanskegraden for de profesjonelle kan reguleres. Før selve treningsøkten starter, gjennomgås scenarioet i en såkalt *briefing*. Den som leder scenariotreningen, kalles *fasilitator*, og de som deltar i scenarioet, beskrives som *aktører*. Kollegaer og medstudenter som ikke er involvert i scenarioet, deltar som *observatører* med spesifikke observasjonsoppgaver.

Etter endt simulering møtes alle til *debriefing*, det vil si en strukturert samtale i lys av læringsmålene. Aktørene reflekterer over utfordringer i scenarioet, hva som gikk bra, og om noe kunne vært gjort annerledes. Debriefingfasen avrundes med at samtlige deltakere konkretiserer hva de har lært av simuleringen, og hvordan dette kan omsettes i handling på arbeidsplassen.



Figur 1. Gangen i en simulering.

SIM spedbarnevern og foreldrestøtte – tverrfaglig læring i akutte, sårbare situasjoner

Hendelsesforløpet i de enkelte scenarioene ble utviklet sammen med en tverrfaglig gruppe av fagfolk. Studentene fikk presentert scenarioene på forhånd og meldte seg frivillig til å være enten markør eller observatør. Undervisningsdelen, prebriefingen, ble levert i form av et E-læringskurs om omsorgsovertakelse ved fødsel. Studentene fikk også undervisning om etikk, makt og kommunikasjon og innføring i bruk av digital historiefortelling som metode (Jamissen, Hardy, Nordkvelle & Pleasants, 2017).

Studentmarkørene skulle leve seg inn i rollen som nybakt forelder med problemer, som venn eller som pårørende. Studenter i observatørrollen hadde som oppgave å gi tilbakemeldinger til de profesjonelle i tråd med læringsmålene, altså oversette og binde sammen simuleringens teoretiske mål og det som konkret utspilte seg i scenarioet. I tillegg observerte de fra henholdsvis barnets, foreldrenes eller de profesjonelles perspektiv. Fagfolkene kjente ikke scenarioene i detalj før selve treningen tok til, for å bevare realismen i en ekte situasjon. Hver simuleringsokt varte i 2 ½ time.

Det overordnede læringsmålet for alle scenarioene var å forberede og gjennomføre omsorgsovertakelse på en rettssikker, faglig forsvarlig og ivaretakende måte. Delmålene var å trene på:

- tydelig og ivaretakende kommunikasjon med foreldre
- tverrfaglig samarbeid med respekt for ulike roller og mandat
- trygg ivaretagelse av barnet
- faglig og etisk refleksjon i pressede situasjoner

Ett av scenarioene beskrev hendelsesforløpet i en akutt separasjon av foreldre og nyfødt barn på barselavdelingen. Vedlegg 1 viser hvordan scenarioet ble presentert.

Forskning og fremgangsmåte

Forskningen er lagt opp som kvalitativ aksjonsforskning (Høie, 2010) hvor simuleringen, påfølgende erfaringskonferanse og innspill fra prosjektets referansegruppe bidrar til å identifisere problem- og forbedringsområder og praksisutvikling. Deltakere ga informert, skriftlig samtykke til at refleksjonsfasen, studentenes refleksjonsnotater og deltakernes evaluering kunne brukes i forskningsøyemed. Hovedvekten av resultatene som presenteres her, er fra refleksjonsnotatene til studentene. Studien er godkjent av NSD – Norsk senter for forskningsdata. Refleksjonsfasen, eller avsluttende debriefing i simuleringprosedyren, ble brukt som fokusgrupperefleksjon (Morgan, 1997). Til sammen 30 grupper med 12–16 deltakere diskuterte (i gjennomsnittlig 50 minutter) læringsmål og det som skjedde i scenarioene. Simuleringen og datainnsamlingen ble gjennomført over tre dager og ved flere lokasjoner i 2018 og 2019.

Studentene hadde ikke hatt noe forutgående praksis, og deres uttalelser må forstås på bakgrunn av den undervisningen de har hatt i løpet av to år på barnevernstudiet. Forfatterne deltok som praktiske tilretteleggere og fagstøtte under simuleringen, en rolle som har mye til felles med deltakende observasjon (Fangen, 2010).

Deltakere

Til sammen 174 andreårsstudenter ved bachelorstudiet i barnevern deltok som en del av den obligatoriske undervisningen. Etter invitasjon deltok til sammen 110 fagpersoner fra spesialisthelsetjeneste og kommunale helse- og omsorgstjenester. Studenter og fagfolk ble delt inn i 30 simuleringsgrupper sammensatt av personer som naturlig ville ha samarbeidet på grunn av geografi eller henvisningsrutiner. Scenarioenes sentrale problemstillinger og læringsmål ble tilpasset tjenestenes funksjon og oppgaver.

For å synliggjøre hvor mange tjenester som kan bli involvert i barnevernarbeid i nyfødtp perioden, lister vi opp alle som deltok: barnevernspedagoger, barnepleiere, sykepleiere, jordmødre, psykologer, kliniske pedagoger og sosionomer. Disse jobbet i barneverntjenester, interkommunal barnevernvakt, Bufetats barne- og familiesenter, føde- og barselavdelinger, psykisk helsevern ved BUPs sped- og småbarnsteam og behandlingenheter for gravide og sped- og småbarnsforeldre innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for avhengighetsproblematikk, kommunale lavterskeltilbud for sped- og småbarnsfamilier, jordmor- og helsestasjonstjeneste. I tillegg deltok åtte fageksperter, de fleste lærere på barnevernutdanningen, seks sertifiserte fasilitatorer, fem teknikere for lyd og bildestyring og de to prosjektansvarlige (forfatterne).

Kryssende verdier og verdien av godt samarbeid

Deltakerne i «SIM spedbarnevern og foreldrestøtte» møttes for å øve på en situasjon hvor det er motstridende interesser, potensielt høy temperatur og dels kryssende verdier. Aktørene i scenarioet ble utfordret til å samarbeide og ta verdivalg under tidspress og «trykket» av sterke følelser.

I alle scenarioene var de ulike posisjonene og handlingsforløp(beskrevet i kapittel 7) representert: «det medisinske, psykososiale og barnevernfaglige handlingsforløpet». Selv om dette kun var en treningssituasjon, observerte noen av studentene spenninger mellom tjenester. Deltakerne, studenter og profesjonelle erfarte at ulike yrkesgrupper ikke alltid kjenner godt nok til andres mandat og arbeidsoppgaver. En student kommenterte at det var tydelige utfordringer i forhold til samarbeidet mellom jordmor og barnevernet, og sa: «Det kommer relativt tydelig frem i hvordan scenarioet spiller seg ut, at det ikke er så mye samarbeid mellom de ulike rollene, jordmor og barneverntjenesten.» En annen sa: «Det er interessant å se og observere her, at de ulike yrkesgruppene ikke kjenner godt nok til hverandres oppgaver og mulighet til oppfølging av familier og barn.»

Studenter registrerte at oppgaven var vanskelig, selv for erfarne fagfolk, og en sa: «Det var fint å se at de også ga uttrykk for at de var nervøse og synes det var vanskelig». En observasjon som muligens kan skape ydmykhet for oppgaven og aksept for usikkerhet hos både en selv og andre. Det kan også gjøre en fremtidig barnevernspedagog bekymret for å gå inn i yrket.

Studentene så og fagfolkene erfarte hvordan aktørene kommuniserte med utgangspunkt i ulike mandat og roller, og hvordan de i etterkant reflekterte over egen rolleutøvelse i det tverrfaglige samarbeidet: «Jeg opplevde det som spesielt nyttig å se, helt konkret, hvordan erfarne fagfolk ter seg i en presset situasjon, og etterpå høre hva de var opptatt av å få til eller trekke frem i løpet av møtet med foreldrene.»

I likhet med de fleste deltakerne, trekker denne studenten frem refleksjonsfasen, drøftingen i etterkant av simuleringen, som særlig verdifull. Den ga ytterligere innblikk i barnevernets omsorgsvurderinger og tiltak, og ulike samarbeidsparters arbeidsformer og lovverk. Studentene deltok selv i den tverrfaglige refleksjonsprosessen med sin ferske, teoretiske kunnskap.

Tjenestene ble bedre kjent med hverandres arbeidsformer og så hvordan samarbeidsparter kan utfylle hverandre for å skape en bedre situasjon for foreldre og barn. Flere studenter trekker frem jordmødrenes omsorgsfulle væremåte, og deres blikk for det normale i barselsituasjonen, selv om foreldrene var problembelastet og barnevernet var involvert:

Jordmødrene viste ... mye varme og ro fra første stund, noe som var med på å skape mye trygghet i en ellers vanskelig situasjon. De stilte spørsmål til både meg, far og storesøster om hvordan vi hadde det, hvordan fødselen hadde vært, og hvordan formen var. Da de stilte spørsmål som dette, følte jeg på at de virkelig brydde seg om meg som mor og hvordan jeg hadde det, og det føltes veldig betryggende.

I rollen som mor sa en student at: «Det var fint å få litt ulik tilbakemelding fra jordmor, BUP og barnevern. Det viste at vi jobber ulikt, men at vi alle har et felles mål, og det er barnets beste.»

Tilbakemeldingene fra fagfolkene var rettet mot muligheten simuleringen ga til å bli kjent med og lære sammen med andre yrkesgrupper og tjenester, og at det var «fint å bli kjent med de andre sin rolle og få snakket prosess i etterkant sammen med de involverte.» De profesjonelle understreket at «dette er krevende og komplekse saker hvor mange er involvert, og det er viktig å øve sammen for en felles forståelse».

De profesjonelle vektla verdien av å møtes for å øve på noe veldig vanskelig – på like fot. At det var virkelighetsnært, men ikke virkelig syntes å fristille fagfolkene fra sine sedvanlig posisjoner. De utforsket i fellesskap, og flere snakket om dette vanskelige temaet med sine samarbeidspartnere for første gang.

Simuleringens nøytrale grunn, klare struktur og fasilitators sikring av likeverdig deltakelse gjorde det kanskje lettere å snakke om verdier og holdninger og å tematisere vanlige spenninger mellom tjenester. Det er grunn til å tro at trening kan bidra til å redusere verdikonflikter ved at deltakerne forstår hverandres mandat og rammebetingelser bedre, og ved at de har møttes og løst oppgaver sammen.

En forberedelse på yrke og fremtidige hendelser

Det ser ut til at tverrfaglig simulering ga studenter en erfaring med tverrfaglighet som ga knagger å henge skolekunnskapen på. De fikk nærkontakt med tjenester de skal samarbeide med i fremtiden. Flere av studentene opplevde simuleringen som et steg nærmere sitt fremtidige yrke, og for noen var det alvorlige innholdet i scenarioene en øyeåpner: «Det var først

ved denne simuleringen jeg virkelig tenkte over at den utdannelsen jeg tar ikke bare er en dans på roser, men at man også er ganske sårbar.»

Mange sa at simuleringen ga erfaringer som de vil ta med seg videre i studiet og en fremtidig yrkesutøvelse: «Dette er noe jeg kommer til å ha med meg alltid, og bruke når jeg skal møte andre, om ikke i samme situasjonen, men generelt.»

De av studentene som agerte som barnevernstudent i praksis, fikk prøvd ut hva de hadde lest og lært. De som var markører for foreldre, kjente erfaringene både kroppslig og følelsesmessig.

Jeg tror denne opplevelsen vil gjøre det lettere for meg i lignende arbeid i fremtiden, da jeg selv fikk kjenne på hvordan det følte når jordmødrene snakket til meg med trygghet og varme og ikke tok fra meg håpet.

Mange reflekterte over hvordan forelesninger og lesing av pensum gir nødvending teoretisk kunnskap, men at simuleringen ga dem mulighet til å koble mellom teori og praksis.

Takket være undervisningen har jeg hatt forståelse for teoriene som ligger bak, men jeg har ikke hatt mye erfaring med hvordan vi i praksis skal ta i bruk kunnskapen og teknikkene vi har lært.

Faglig selvtillit handler blant annet om å kjenne seg rustet for jobben ved å forstå ulike situasjoner og ha et handlingsrepertoar tilgjengelig. Spørreskjemaevalueringen fra både studenter og fagfolk viste at 95 prosent mente at simuleringstreningen kunne bidra til å bli tryggere i vanskelige jobbsituasjoner. Omtrent like mange svarte at refleksjonsfasen (debrifingen) ga verdifulle innspill til både arbeid og studie. Studentene plukket opp tips og laget seg forestillinger om hvordan de vil samhandle i fremtiden:

Det å ha rom for å utveksle erfaringer og få stille spørsmål på tvers av yrkene er også viktig. Det å ha en felles evaluering i etterkant av en slik situasjon er nødvendig for alle involverte, familie som profesjonelle.

De profesjonelle fikk en faglig krevende treningsoppgave der og da, eller som en av dem sa: «Det gjør noe med en innvendig og følelsesmessig å delta i en slik krise, og alle ønsker å håndtere det på best mulig måte og fremstå som profesjonelle i sin rolle.»

Deltakerne beskriver situert læring (Lave & Wenger, 1990), erfaringsbasert forståelse og samspill mellom teoretisk og praktisk innsikt. Simuleringen ga tanker om hva det vil si å være barnevernspedagog og om yrkets krevende sider. De fikk innsikt i samarbeidsparters oppgaveforståelse og en beredskap for fremtidige hendelser.

Vi kan ikke vite om antakelsene om å være forberedt gir økt trygghet når ferdighetene skal brukes. Men – det er dokumentert at praktiske øvelser øker sannsynligheten for riktige handlinger i en opphetet situasjon (Rall & Dieckman, 2005).

Refleksjon, respekt og ulike perspektiver

Det å ha kjent på klientens opplevelse i markørrollen kan gi større ydmykhet og varhet for hvor lett man kan trå feil, og hvordan den profesjonelles posisjon og makt kan oppleves. Det er en potent mentaliseringsøvelse – å forsøke å forstå den andre innenfra og å se seg selv og egne handlinger med den andres blikk (Allen, Fonagy & Bateman, 2008). Evnen til å skifte perspektiv, forstå egne bidrag i samhandlingen og anerkjenne at alle deltakere er sentrum i sitt eget opplevelsunivers, er viktige egenskaper i både klientarbeid og tverrfaglig samhandling, eller slik en student uttrykker det:

Jeg sitter igjen med en bredere forståelse av hvordan det kan oppleves å være forelder i en akuttvedtak-situasjon, men også et innblikk i hvor utfordrende det kan oppleves å være ansatt i barneverntjenesten og/eller jordmor/barnepleier i et slikt scenario.

Inngrepets alvorlighet – å hente et nyfødt barn fra foreldrene – gjør det tydelig for deltakerne at de holder en viktig del av andres liv i sine hender, som Løgstrup (2010) sier det. Ved siden av faglige og juridiske forpliktelser har de profesjonelle også et moralsk ansvar. De må reflektere seg frem til hva som er best for barnet og foreldrene, og hvilken verdi som skal veie tyngst. Skal de gi håp til foreldre om å få beholde barnet? Er det riktig å holde tilbake opplysninger eller være nådeløst ærlig?

Noen mente at denne typen fokus på det positive (eller optimisme) ville gi falske forhåpninger hos foreldrene, og at dette ville skape en type vrangforestilling

hos foreldrene med tanke på deres muligheter for å få tilbake omsorgen for barnet. Andre, blant annet jeg selv, mente at denne typen optimisme var avgjørende for foreldrene i en slik situasjon.

Flere av markørene for moren som mistet barnet, levde seg så inn i rollen at de følte ekte fortvilelse. De fortalte i debrifingen av de var så sterkt følelsesmessig aktivert at de ikke husket hva fagfolkene sa: «Her kan vi studenter få føle på det reelle og seriøse i en slik setting, som kan være vanskelig å se for seg kun ved å lese pensum eller høre på forelesning.»

Både studenter, lærere og fagfolk oppdaget ting de stilte spørsmål ved, og som satte i gang ideer om behov for praksisforbedring, for eksempel:

Et tema som ble mye diskutert, var oppfølging i etterkant av omsorgsovertakelser ved fødsel. I denne diskusjonen kom det frem at verken de ansatte på fødeavdelingen eller andre involverte parter får noen form for debrifing eller oppfølgende samtaler i etterkant av omsorgsovertakelsen.

En lærer mente at simuleringstreningen avdekket behov for mer kunnskap og endringer i undervisningsopplegget: «Jeg lærte mye selv, og ble oppmerksom på mange ting vi bør gå videre på, ting vi burde ta opp i undervisningen, og problemstillinger det burde forskes mer på.»

Simuleringsmetodikkens sterke vektlegging av refleksjon gjorde studentene delaktige og bidro til å styrke studentenes faglige blikk og øke deres rolleforståelse, som et viktig bidrag i arbeidet med å bli en bedre barnevernspedagog. Både fagfolk og studenter opplevde seg dradd inn i scenarioet som om det var virkelig, det ga engasjement, vekket ettertanke og stimulerte til kritisk refleksjon. Den tverrfaglige simuleringstreningen utforsket og konstaterte verdien av godt samarbeid og håndterte ulike profesjoners posisjoner og kryssende verdier i arbeidet med omsorgsovertakelse ved fødsel, og slik sett bekreftes metoden som velegnet til å identifisere og håndtere verdikonflikter.

Likeverdigg deltakelse i et faglig fellesskap

Opplegget var klart strukturert og ledet av fasilitator. I tråd med voksenpedagogiske prinsipper og simuleringsmetodikken stilte alle deltakerne på like fot. Simulering er virkelighet «på liksom», slik barn leker. Selv

om scenarioet var svært alvorlig og følelseladd, er det ingen som blir skadd «på ordentlig», og i prinsippet er det ingen som er låst i bestemte posisjoner. Alle deltar for å «leke» og lære. Slike arenaer er det få av i virkeligheten.

Mange studenter ga uttrykk for at de følte seg likeverdige med de profesjonelle i diskusjonen, at disse var interessert i å høre deres synspunkter, noe som ga studentene opplevelsen av å bli inkludert og tatt på alvor. Dette er også en etisk dimensjon og en sentral verdi som kan motvirke spenninger i tverrfaglig praksis.

Alle fikk komme til orde og ytre sine meninger uten at de ble avbrutt eller motsagt. Anerkjennelse var nok den atmosfæren jeg kjente sterkest i rommet, noe som betyr mye for en student under læring. Jeg følte meg ivaretatt, og turte å si mine meninger og sette ord på de følelsene jeg satt med da jeg var i en av de utsattes sko.

Studentene fikk bekreftelser på at de selv satt med viktig kunnskap som de kunne dele med fagfeltet, og som åpenbart styrket deres selvtillit: «Jeg mener at vi har mye å lære av profesjonene, men de kan også lære av oss.»

Simuleringen ga «knagger» de kunne henge sine teoretiske innsikter på. Kunnskap som er følt, tenkt og gjort, lagres sterkere enn det som kun er lest og tenkt, mente denne studenten:

Personlig lærer jeg mer av å se og oppleve samt reflektere enn å lese og lytte. Om noe skal huskes, kan det ikke bare leses, det må forstås. På den måten kan man begrunne det man gjør, og valgene man tar, da det ligger erfaringer i bakgrunn av valgene.

Betydningen av anerkjennelse og trygghet til å komme med egne tanker er en viktig forutsetning for læring og en inspirasjon til videre vekst og deltakelse. Lærerne ble imponert over egne studenter, og over hvordan de bidro i diskusjonene som markører og observatører. De kommenterte engasjementet studentene viste, og uttrykte glede for at de ble så godt tatt imot og inkludert. En av lærerne understreket betydningen av at samarbeidet handlet om et så vanskelig tema som omsorgsovertakelse ved fødsel, og som fagfeltet har lite erfaring med.

Det ble en likeverdighet mellom oss alle hvor vi gikk sammen for å forsøke å hjelpe disse barna og familiene. Det ble et moralsk fellesskap, et moralsk felles ansvar for å hjelpe disse familiene, som vi opplevde sterkt. Og det ble veldig levende for oss, selv om det bare var simulering.

I tråd med horisontal læring (Li, 2017) beskrives dette sammensatte læringsfellesskapet som delende og kreativt. Ikke bare kombinasjonen av ulike yrkesgrupper, men også av studenter og erfarne praktikere som stimulerte til nytenkning og opplevelsen av likeverd.

Flere av studentene understreket at de ikke ville ha hatt samme læringsutbytte i rene studentrollespill.

Det var lærerikt å jobbe sammen med profesjonelle yrkesutøvere som kunne jobben sin, og ikke bare studenter som prøvde seg frem. Vi fikk se ulike sider av fagfeltet, og hva vi eventuelt må gjøre i en situasjon som casen vi fikk utdelt.

Fagfolkene bekrefter at de satte pris på studentenes bidrag i diskusjonene og som markører. De syntes at studentene var godt forberedt til sine markørroller. En av dem takket studentene og sa at «de gjorde en troverdig og proff innsats» som gjorde simuleringen mer realistisk for fagfolkene. Mange av fagfolkene trakk frem viktigheten av å bli kjent med hverandre gjennom å øve sammen. Til tross for scenarioets realistiske alvor syntes det som om simuleringen ga lignende frihetsgrader og spillerom som utforskende lek har.

Simulering som tverrfaglig øvelse i inngripende barnevernsituasjoner

Stigens (1979) definisjon av verdier som de ting som gir innhold i tilværelsen, gjør det lett å se det verdiladde i omsorgsovertakelse ved fødsel. Det er få «ting» som oppfattes som mer meningsbærende og verdifulle enn et nyfødt barn. En familieførøkelse skaper et dypt innhold i tilværelsen, og en uventet separasjon like etter fødsel griper inn i verdien vi tillegger familie, samvær, kjærlighet, omsorg, fremtid. I det norske samfunnet veier verdien av et barns liv og helse og en trygg barndom likevel sterkere enn verdien av å være sammen som familie.

Barnevernets mandat er å gripe inn for å verne om barnets ubestridte verdi samtidig som andre hensyn og interesser må balanseres. Arbeidet griper inn i samfunnets kjerneverdier, i hvem og hvordan vi ønsker å være, i familie- og foreldreideal og ideer om den gode barndom. Tjenesten opererer i et spenningsfelt mellom det offentlige og private. Familien blir vurdert ut fra rettslige og faglige standarder, og prinsippet om barnets beste skal ivaretas i beslutninger som berører det enkelte barn. Hva som er til barnets beste, er styrt av livssyn, verdier og de konkrete situasjonene hvor avgjørelsen tas. Det er få objektive sannheter, og man kommer ikke utenom «skjønnets byrde».

Drøftinger i etterkant av simuleringen ga deltakerne innblikk i barnevernets omsorgsvurderinger og tiltak. Profesjonene viste forståelse og respekt for hverandres kunnskap og mandat. Men dialogen og refleksjonene i etterkant utfordret også profesjonenes og studentenes vurderinger av foreldre og barns behov ut fra de enkelte scenarioene. Temaer som ble diskutert, var samtykke og tverrfaglig samarbeid tidlig i svangerskapet for å kunne tilrettelegge for planlagt omsorgsovertakelse eller forebygge separasjon av mor og barn ved fødsel.

Man kommer heller ikke utenom at flere tjenester må arbeide sammen for å oppfylle barnevernets samfunnsmandat. Hele tjenesteapparatet er bemannet av individer som har sine egne personlige oppfatninger av hva som er akseptabelt og uakseptabelt. Å komme i posisjon og sette et godt tverrfaglig samarbeid allerede i svangerskapet er krevende på grunn av juridiske og formelle skranker og avstand og manglende eller negative erfaringer med tverrprofesjonell samhandling. At saksfeltet er svært verdiladd, gjør spenningene sterke, med fare for å true selve kjernemandatet: å ivareta barnets beste. Praksisanbefalinger for psykisk helsevern i perineralperioden fremhever betydningen av et tverrprofesjonelt samarbeid (Brockington, Butterworth & Glangeaud-Freudenthal, 2017).

Ulike fag og tjenester har kunnskap om forskjellige sider av problemene og behovene og rår over ulike metoder og tiltak. Når samarbeidet glir godt, vil sannsynligvis både avgjørelser og tiltak bli bedre. Men like ofte oppstår spenninger og konflikter i den tverrprofesjonelle samhandlingen, om samarbeidet i det hele tatt kommer i gang. Det samme dokumenteres i en stor evaluering av engelsk barnevern. Munro (2011)

beskriver spenninger mellom tjenester – og særlig mellom barnevernet og de øvrige hjelpetjenester – som en sentral årsak til at barn og familier ikke får tilstrekkelig hjelp. Lignende konklusjoner har kommet fra en rekke norske rapporter og tilsyn som påpeker at kommunikasjon og samhandling mellom tjenester og nivåer er for dårlig, for eksempel NOU, 2017: 12 og Fylkesmannen i Hordaland, Rogaland og Troms (Fylkesmannen, 2016).

«SIM spedbarnevern og foreldrestøtte» ga studenter og fagfolk anledning til å trene på å gjennomføre akutte, verdiladde og potensielt konfliktskapende barnevernintervensjoner. Alle var relatert til spedbarnevern, foreldrestøtte og separasjon ved fødsel. Valg av omsorgsovertakelse ved fødsel som tematikk ga studenter og fagfolk erfaring med en sjelden og inngripende situasjon som utfordret det tverrfaglige samarbeidet. Den tverrfaglige simuleringstreningen inkluderte drøftinger av barnevernets omsorgsvurderinger og tiltak, ulike samarbeidsparters arbeidsformer og lovverk og hvordan man kan komme til en felles forståelse av barnets behov og situasjon. Det ga fagfolk og studenter mulighet til å snakke sammen med utgangspunkt i et konkret hendelsesforløp som alle var involvert i. De drøftet hverandres fag og verdier i arbeidet med å utvikle tverrfaglig praksis for bedre ivaretagelse av foreldre og barn, slik det oppfordres til i blant annet stortingsmeldingen «Utdanning for velferd – samspill i praksis» (Kunnskapsdepartementet, 2012, s. 40). Prosjektet var begrunnet i spørsmål om hvordan vi kan forberede studenter på sitt fremtidige yrke, særlig kompleksiteten i tverrfaglig samarbeid. Det var også et tilbud til praksisfeltet om å møtes på «nøytral grunn» for å utforske, øve og lære sammen og slik forebygge konflikter og bidra til bedre profesjonell og tverrfaglig praksis. Deltakerne beskrev simuleringen som realistisk, engasjerende og alvorlig, men ingenting alvorlig kunne hende «på ekte». Opplevelsen av en ekte situasjon ble forsterket hos studentene ved at det var profesjonelle som øvde i sine roller. Studentmarkørene ga samtidig økt realisme i treningen for de profesjonelle, og for studenten ga det et unikt innblikk i hvordan det er å være på klientsiden i en tøff barnevernsituasjon.

Fagfolkene bød på seg selv i en krevende situasjon som mange ikke hadde tidligere erfaring med. De profesjonelle ble samtidig «satt på strekk» – og noen inntil det ubehagelige. Erfaringen understreker

viktigheten av å etablere scenarier som er passe utfordrende med gode mestringmuligheter.

Når teoretisk kunnskap kobles til praksis i en realistisk setting, blir læringen relevant (Lave & Wenger, 1990). Når den som skal lære, er følelsesmessig og intellektuelt engasjert, er det mer givende å lære, og læringen sitter bedre. Når dette skjer i en atmosfære av respekt, alvor og refleksjon, antar vi at det utvikles ydmykhet og klokskap.

Simuleringsstruktur, fasilitering og sterk vektlegging av likeverdig deltagelse i felles læring så ut til å etablere en trygg arena for både profesjonelle og studenter. Med referanse til mentaliseringsteori (Allen & Fonagy, 2006) kan man anta at det er vanskeligere å avskrive eller opptre uetisk overfor den andre når man har forsøkt å se verden fra dennes perspektiv. Denne dimensjonen forsterkes når man forstår hvordan egne handlinger og holdninger påvirker andre, når man klarer å se seg selv utenfra med den andres blikk. Dette gjorde det lettere for deltakerne å se ting som ellers kan passere uoppdaget – på en arena hvor deltakerne kan lære av hverandre gjennom å dele fokus og holdninger til problemet som diskuteres, og uten at noen tar skade.

Det er behov for utvikling av læringsmetoder som kobler sammen studier og praksis, og som gir studenter og fagfolk anledning til å forberede seg på virkelige, vanskelige og sjeldne situasjoner uten at noen tar skade. 97 prosent av evalueringene svarte at simulering bør benyttes mer som fagutvikling og trening i å takle sjeldne, kompliserte og uforutsigbare situasjoner hvor sterke følelser og reaksjoner ofte spiller seg ut.

De to rundene med simulering involverte mange personer i et komplisert og ressurskrevende rigg. Et alternativ til å videreføre prosjektet i denne formen kan være å prøve ut VR-basert («virtual reality») simulering hvor scenarioet spilles inn i 360-graders film. Da kan simuleringsmetodikken gjennomføres på studiestedet eller arbeidsplassene. Det vil spare tid og ressurser, men opplegget mister en del elementer som våre deltakere satte stor pris på, som kombinasjonen av studenter og fagfolk, å se hvordan erfarne fagfolk løser situasjonen etter hvert som den utvikler seg, og verdien av å trene og lære i en annen setting enn jobben eller skolen. Samtidig vil et enklere treningsopplegg med VR-briller gi rom for hyppigere simulering med flere scenarier.

Selv om erfaringer og tilbakemeldinger fra dette pilotprosjektet var overveiende positive, er det fortsatt lite forskningsbasert kunnskap om effekten av simulering på trening av ikke-tekniske ferdigheter. Dette prosjektets forskningsmessige design tilpasset fag- og metodeutvikling har begrensninger ved at forfatterne både utviklet og hadde roller i simuleringen og så evaluerte prosjektet. En styrke var at studentene ble deltakere i både undervisning og forskning. Det er imidlertid behov for flere erfaringer og mer forskning for å kunne si hvordan simulering bidrar til økt bevissthet om og bedre håndtering av verdikonflikter i tverrfaglig samarbeid. Det trengs også mer kunnskap om simulering som læringsform i både utdanning og praksis.

Om prosjektet

Dette forskningsarbeidet er gjennomført med økonomisk støtte fra Høgskolen i Innlandets stimuleringsmidler for samarbeid med praksisfeltet, Sykehuset Innlandet, Divisjon Psykisk helsevern og Norges forskningsråd (HELSEVEL). SIMInnlandet, SI HF og Kringsjåtunet ungdomspsykiatriske behandlingssenter SI HF bidro med fasilitatorer.

Litteratur

- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Brockington, I., Butterworth, R. & Glangeaud-Freudenthal, N. (2017). An international position paper on mother-infant (perinatal) mental health, with guidelines for clinical practice. *Archives of Women's Mental Health*, 20(1), 113–120. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0684-7>
- Bufdir. (2018). *Kartlegging av kompetansebehov i det kommunale barnevernet*. Hentet fra <https://www.bufdir.no/nn/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUFO0004452>
- Bufdir. (2019). *Utredning av kompetansehevingstiltak i barnevernet*. Hentet fra <https://www.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUFO0005020>
- Dyrhaug, T. (2019). Personlig e-postkommunikasjon med statistikkavdeling i Statistisk sentralbyrå (SSB), mottatt den 12.07.2019. <https://www.ssb.no/barneverng>
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Freel, M. (2010). Baby K's unlawful removal: Practice issues in the emergency protection of children. *Child Abuse Review*, 19(3), 158–168. <https://doi.org/10.1002/car.1107>

- Fylkesmannen. (2016). *Dei forsto meg ikkje*. (Tilsynsrapport fra Fylkesmennene i Hordaland, Rogaland og Troms). Hentet fra <https://www.fylkesmannen.no/contentassets/21c2006e3f3d45918321c006a5a370e7/dei-forsto-meg-ikkje---tilsynsrapport.pdf>
- Gaba, D. M. (2004). The future vision of simulation in health care. *Quality and Safety in Health Care*, (13), 2–10.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og tillit. I A. Molander & L. I. Tenum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 197–215). Oslo: Universitetsforlaget.
- Høie, M. (2010). Aksjonsforskning. I E. Arntzen & J. Tolsby (Red.), *Studenten som forsker i utdanning og yrke* (s. 154–166). Lillestrøm: Høgskolen i Akershus.
- Jamissen, G., Hardy, P., Nordkvelle, Y. & Pleasants, H. (2017). *Digital storytelling in higher education. International perspectives*. London, England: Palgrave Macmillan.
- Jeffries, P. R., Rodgers, B. & Adamson, K. (2015). NLN Jeffries simulation theory: Brief narrative description. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 292–293.
- Kunnskapsdepartementet. (2012). Utdanning for velferd – samspill i praksis (Meld. St. 13 (2011–2012)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *RETHOS: Retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene*. <https://www.regjeringen.no>
- Kunnskapsdepartementet. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernspedagogutdanning (FOR-2019-03-15-398). Hentet fra <https://www.lovdatabank.no>
- Lave, J. & Wenger, E. (1990). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Li, P. (2017). Horizontal learning. I H. Bathelt, P. Cohendet, Henn, S. & L. Simon (Red.), *The Elgar companion to innovation and knowledge creation* (s. 392–404). Gloucestershire, England: Edward Elgar Publishing.
- Løgstrup, K. E. (2010). *Den etiske fordring* (4. utg.). Århus: Klim.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2. utg.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection: Final report. A child-centred system*. Hentet fra https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/175391/Munro-Review.pdf
- Nordby, H. (2017). *Konflikthåndtering for ledere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- NOU 2017: 12. (2017). *Svikt og svik – Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/no/pdfs/nou201720170012000dddpdfs.pdf>
- Prater, M. A. (1992). Increasing time-on-task in the classroom: Suggestions for improving the amount of time learners spend in on-task behaviors. *Intervention in School and Clinic*, 28(1), 22–27.

- Rall, M. & Dieckmann, P. (2005). Simulation and patient safety: The use of simulation to enhance patient safety on a systems level. *Current Anaesthesia & Critical Care*, 16(5), 273–281.
- Stigen, A. (1979). *Etikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Søvig, K. H. (2019). Avgjørelser fra EMD i saker om vern av privat- og familieliv fra 2018. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål* (03), 227–246. <https://doi.org/10.18261/issn.0809-9553-2019-03-03>

Vedlegg 1

Scenario 3: Gjennomføring av omsorgsovertakelse

Tema: Forsvarlig tilbakehold/separasjon på barsel etter § 4.9		Dato: 11-13.02.2019
Ansvarlige fagpersoner: KS, AS, CB		
Ansvar scenario: KS		
Overordnet læringsmål: Retts sikker og verdig gjennomføring av akutt separasjon like etter fødsel. Trygge barnet Læringsmål : <ul style="list-style-type: none"> • God, tydelig og ivaretagende kommunikasjon, inkl. kroppsspråk, tilpasset en krisesituasjon • Ivareta alle involvertes sikkerhet og særlig barnets • Ivareta foreldrenes umiddelbare behov • God tverrfaglig samhandling 	Hendelsesforløp: <ol style="list-style-type: none"> 1. Samtale mellom foreldre, barselpersonale, evt. BUP sped og små, evt. annen støtteperson. 2. Sikring barnet slik barnevernet har besluttet. 3. Barnevernet formidler vedtak (får utdelt ferdig vedtak) og evt. videre planer. 4. Evt. kort <u>ettersamtale</u>. 	
Deltakere i scenarioet: Gravide Anne (17), Bjørn (25), barnet, jordmor, helsesøster, behandler KUB, evt. BUP sped og små, barnevern (Møteleder)		
Observatører:		
Beskrivelse av foreldre/barn: Anne (17) belastet oppvekst, bl.a. foreldre m. rusproblemer (sporadisk kontakt). Barneverntiltak siden 8-årsalder og fortsatt. Droppet ut av <u>vg skole</u> . Før innleggelse KUB flere akutte innleggelse <u>pga</u> rus- og medikament- <u>intox</u> . I tillegg selvskadning og spiseforstyrrelse. Gravid 2 <u>md</u> etter første møte m Bjørn. Bjørn (25) gir et godt førsteinntrykk, trener mye, bor i leid hybelleilighet. Nylig flyttet til distriktet, men p.t. sykemeldt fra anleggsjobb. Idrettsskade i ungdommen førte til smerteproblem og avhengighet av smertestillende. Annet rusbruk ukjent. Ellers ukjente oppvekstforhold. Barnet født 2 uker før termin		
Situasjon: Anne skrev seg ut fra KUB/Reinsvoll og bodde siste <u>md</u> før fødsel sammen med Bjørn. <u>BVT</u> fikk bekymringsmelding om bekymringsfullt rusbruk i leiligheten. Barnet født rett etterpå, <u>ca</u> 2 uker før termin. Familien ligger nå på Forsterket/forlenget barsel. En dag virket Bjørn rusa mens han var på barsel, og ble hissig når han blir bedt om å forlate. Anne virker trist og fjern, sover mye og er ustelt. Hun vegrer seg for å stille barnet og får ikke til å amme. Barnet har ikke tilfredsstillende vektoppgang og er vanskelig å roe. Foreldrene insisterer på å reise hjem noen dager før planlagt. Barselpersonale har informert <u>Byt</u> om alvorlig bekymring og barnevernet iverksetter akutt tilbakehold		
Tilleggsopplysninger:		
Kun for markør/er:		

