

Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge

Nasjonal faglig retningslinje

Først publisert: 03. desember 2019

Sist faglig oppdatert: 03. desember 2019



Innhold

1. Kommunens ansvar for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge	3
2. Fra kunnskap til handling hos ansatte som arbeider med barn og unge	13
3. Metode og prosess	26

KAPITTEL: 1

Kommunens ansvar for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge

Sterk anbefaling

Kommunens ledelse bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge

Kommunens ledelse bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har generell kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler, slik at de tidlig kan identifisere de som lever i en risikosituasjon (se anbefalingen Ansatte som arbeider med barn og unge bør være oppmerksomme på tegn og signaler som gir grunn til bekymring for barn eller unge og dokumentere disse). Det innbefatter kunnskap om normalutvikling hos barn og unge.

Det er ledelsen i kommunes ansvar hvordan de løser rett kompetanse og kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler hos ansatte i relevante yrkesgrupper.

Kunnskapen bør særlig finnes hos:

- ansatte som arbeider der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole
- ansatte i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Kunnskapen bør også finnes:

- hos fastleger og tannhelsetjenesten
- i det kommunale barnevernet
- i helse- og omsorgstjenester som har ansvar for voksne som har barn (barn som pårørende).

Kunnskapen kan også være hensiktsmessig å ha i tjenester som av ulike årsaker har ansvar for oppfølging av foreldre, som NAV kontoret.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Kunnskap om normalutvikling, beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler betraktes som en grunnleggende kompetanse.

Det er kommuneledelsens ansvar å sikre at:

- de ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å kunne utføre sine oppgaver. Dette kan for eksempel gjøres ved:

- intern basisopplæring av egne ansatte i kommunen som møter barn og unge i sitt arbeid, hvor tematikken inngår i årlige kurssamlinger med faglig oppdatering for ansatte
- kurs og videreutdanning fra eksterne kompetansemiljøer, eksempelvis Regionalt ressurscenter for vold og traumatisk stress (RVTS), Kompetansesentre for rus (KoRus), Regionale kunnskapssentre for psykisk helse og barnevern (RKBU/RBUP), Nasjonalt senter for læringsmiljø og atferdsforskning (Læringsmiljøsentret) og andre kompetansemiljøer innenfor oppvekstområdet
- videreutdanning ved høyskoler og universitet
- det er en sammenheng mellom nødvendig kompetanse, tjenestegjennomføring og avvikshåndtering, slik at faren for svikt i tjenesten reduseres. Dette kan for eksempel gjøres ved å ha en plan for rekruttering av medarbeidere med relevant kompetanse.
- det gjennomføres en kontinuerlig kartlegging av eksisterende kompetanse og vurdering av behov for kompetanse
- det er samhandling mellom tjenester og sektorer for å utvikle felles kunnskap, kompetanse og kultur internt i kommunen og sammen med relevante eksterne samarbeidspartnere, som for eksempel psykisk helsevern for barn og unge (BUP)

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet gjennomfører i perioden 2017-2024 [et kvalitets- og kompetanseløft i de kommunale barnevernstjenestene](#). Tiltakene skal bidra til at barn, unge og familier møter ansatte med høy faglig kompetanse og tjenester av god kvalitet. Satsingen omfatter også kartlegging av kompetansebehov, samt utredning av utdanningsløp og krav til kompetanse i tjenestene. Arbeid med utvikling av et nytt kvalitetssystem for støtte til saksbehandling, beslutningstaking og oppfølging av barn og familier er en del av satsingen.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler *[1]* bør være en del av den nødvendige kompetansen hos ansatte som arbeider med barn og unge. Kommunens ansvar for å sikre denne kompetansen hos ansatte i de ulike tjenestene, er hjemlet i de sektorspesifikke lovene:

- Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 at kommunen skal tilrettelegge helse- og omsorgstjenestene sine slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og det sikres tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 *[3]*. Dette innebærer at det ikke vil være tilstrekkelig at den enkelte deltjeneste er forsvarlig. Kommunens tilbud må som helhet være forsvarlig. Plikten til å tilrettelegge for et helhetlig og koordinert tjenestetilbud innebærer blant annet krav til koordinering mellom de ulike tjenestene slik at formålet med tjenestene kan oppfylles.
- Det følger av barnehageloven § 7 at barnehageeier er ansvarlig for å drive barnehagen i samsvar med gjeldende lover og regelverk *[4]*. Det innebærer blant annet at eier må sørge for at bemanningen er tilstrekkelig til at personalet kan drive en tilfredsstillende pedagogisk virksomhet, jf. barnehageloven § 18. I rammeplanen for barnehager kapittel 1, underkapittel «Livsmestring og helse» sies det at barnehagen, gjennom den daglige og nære kontakten med barna, er i en sentral posisjon til å kunne observere og motta informasjon om barnas omsorgs- og livssituasjon *[10]*.
- Det følger av opplæringsloven § 10-8 at skoleeier har ansvar for å ha riktig og nødvendig kompetanse i virksomheten *[5]*. Skoleeier skal ha et system som gir nødvendig kompetanseutvikling med sikte på å fornye og utvide den faglige og pedagogiske kunnskapen og å holde seg orientert om og være på høyde med utviklingen i skolen og samfunnet.
- Det følger av barnevernloven § 1-4 at barneverntjenesten har en lovfestet plikt til å yte forsvarlige tjenester og tiltak *[6]*. Kravet innebærer blant annet at barneverntjenesten til enhver

tid må ha en bemanning og personell som er tilstrekkelig for å ivareta på en forsvarlig måte de oppgavene de er pålagt etter barnevernloven. Dette innebærer blant annet at ansatte og andre som utfører oppgaver på vegne av barneverntjenesten må ha tilstrekkelig kompetanse og nødvendig faglige kvalifikasjoner til å utføre og ivareta de oppgavene de blir tildelt.

- Det følger av sosialtjenesteloven § 4 at kommunen er ansvarlig for at tjenester som ytes etter loven er forsvarlige [7]. Videre følger det av sosialtjenesteloven § 6 at kommunen har ansvar for å gi nødvendig opplæring slik at ansatte har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å utføre sine arbeidsoppgaver, slik at tjenestene blir forsvarlige og i tråd med lovens formål.

Kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer er et grunnlag for å identifisere utsatte barn, unge og deres foreldre tidligere, og har hovedsakelig to formål [1].

- Understøtte vurderingen av om barn og unges grunnleggende behov dekkes
- Bidra til bedre gjensidig forståelse mellom fagpersoner som blir involvert i vurderingen av bekymring

Risikofaktorer er forhold som øker risikoen for at barn og unges utvikling hindres eller hemmes og kan være knyttet til barnet selv, til foreldre og/eller i miljøet for øvrig [1][2]. Tilsvarende brukes beskyttelsesfaktorer om forhold som demper risikoen for å utvikle problemer når risikofaktorer er til stede, som for eksempel positive familiemessige forhold [1].

Systematisk observasjon av tegn og signaler er viktig for å oppdage utsatte barn så tidlig som mulig. Dette betraktes som en innledende aktivitet i en lengre prosess, der målet er å finne ut av om det er grunn til bekymring [1][2]. Dette forutsetter at kommunens ledelse sørger for at ansatte som arbeidet med barn og unge har kunnskap om relevante tegn og signaler, og at de har ferdigheter i å vurdere det de observerer (se anbefaling Ansatte som arbeider med barn og unge bør identifisere barn og unge som lever i en risikosituasjon).

Referanser

1. : Helsedirektoratet (2018): Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge. IS-2696.
2. : NICE-guidelines NG76 (2017): Child abuse and neglect: recognizing assessing and responding to abuse and neglect of children and young people. National Institute for health and care excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76>.
3. : Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
4. : Lov om barnehager (barnehageloven). LOV-2005-06-17-64. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
5. : Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). LOV-1998-07-17-61. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
6. : Lov om barneverntjenester (barnevernloven). LOV-1992-07-17-100. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
7. : Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
10. : Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.

Sterk anbefaling

Kommunens ledelse bør sørge for at relevante virksomheter har rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge

Kommunens ledelse bør sørge for at relevante virksomheter der ansatte møter barn og unge i sitt daglige arbeid har rutiner for hvordan de ansatte kan handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge.

Rutinene bør være kjent for:

- ansatte som arbeider der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole
- ansatte i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Rutinene bør også være kjent:

- hos tannhelsetjenesten
- i det kommunale barnevernet
- i tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for foreldre og eventuelt familier, som NAV- kontoret
- i helse- og omsorgstjenester som har ansvar for voksne som har barn (barn som pårørende)

Rutinene bør i det minste inneholde følgende punkter:

- Systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarende tegn og signaler som gir grunnlag for bekymring. Dette må ses i sammenheng med konteksten som barn og unge befinner seg i.
- Samtale med barn og unge i situasjoner der det er bekymring, uavhengig av årsak til bekymring. Det innbefatter beskrivelse av hvordan man ivaretar barnets rett til medvirking.
- Anonyme samtaler med kolleger og/eller leder internt med vurdering av eventuelle behov for anonym drøfting med samarbeidspartnere og aktuell veiledningstjeneste.
- Samtale med barn, unge og foreldre når det ikke er mistanke om vold og overgrep (se anbefalingen Ansatte som arbeider med barn og unge bør ha kompetanse i å snakke med barn og unge de har bekymring for). Det tas høyde for ivaretagelse av barn uten verbalt språk og barn med begrenset kommunikasjon.
- Beslutning om iverksetting av tiltak i egne tjenester eller sektor eller i samarbeid med andre tjenester.
- Tverrfaglig samarbeid med andre tjenester for eventuelt ytterligere kartlegging og oppfølging (samtykke fra foreldre, taushetsplikten).
- Rutiner for å sende bekymringsmelding til barnevernet og eventuelt politiet (se anbefalingen [Ansatte som arbeider med barn og unge bør ha god kunnskap om opplysningsplikten til barnevernstjenesten, og vite hvordan de skal handle for å overholde den](#)).

For hver av disse punktene inkluderes roller og ansvar i virksomheten, slik at det blir en tydelig handlingsrekkefølge for de ansatte. Rutinene må tilpasses gjeldende lovverk for sektoren, herunder regler om taushetsplikt, personvern, informasjonsdeling og dokumentasjon.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

I tjenester og virksomheter foreligger det rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge. Å ha systemer og rutiner i egen virksomhet og for det tverrfaglige samarbeidet, er vesentlig for å oppnå tidlig oppdagelse og innsats. Rutinene inneholde beskrivelse av handlingsalternativer fra tidlig oppdagelse og systematisk observasjon, samtale med barn, unge og foreldre til beslutning om eventuelt iverksettelse av tiltak.

Rutiner for iverksettelse av tiltak innebærer mindre omfattende tiltak og tilrettelegging som iverksettes av virksomheten, som for eksempel i barnehage eller skole, eller mer omfattende tiltak som involverer andre og/eller flere tjenester og virksomheter på tvers av opplæringssektoren, helse og omsorgstjenestene og andre tjenester eller sektorer.

Alle familier kan komme i situasjoner der de har behov for hjelp og støtte fra en eller flere tjenester for å ivareta barnet eller den unges behov. Dersom familien ønsker det, bistår ansatte i tjenestene og sektorene familien med å ta kontakt med barnevernet. Barnevernet tilbyr en rekke samtykkebaserte tiltak i hjemmet for å hjelpe familier, blant annet ved å øke foreldrekompetansen, kompensere for mangler i omsorgen eller avlaste foreldrene. Barnevernet kan også bistå foreldre slik at barnet får nødvendige helsetjenester dersom bekymringen er knyttet til barnets helse.

I rutinene fremgår ansvaret for å melde til barnevernet. Ledere, ansatte eller privatpersoner som trenger drøfte om en sak bør meldes, kan kontakte barnevernet og drøfte saken anonymt.

Som hovedregel informeres foreldrene om at det vurderes å melde bekymring til barnevernet. Meldingen kan gjerne sendes i samarbeid med foreldre. Men hvis det er mistanke om at barnet er utsatt for vold eller seksuelle overgrep, skal ikke foreldrene informeres før melding sendes til barnevernet. Meldingene bør inkludere beskrivelser av observerte signaler og tegn, og eventuelt samtaler med barnet, se egen anbefaling. Ansatte som arbeider med barn og unge bør ha kunnskap om opplysningsplikten til barnevernstjenesten, og vite hvordan de skal handle for å overholde den.

Dersom meldingen kommer fra en offentlig instans, skal barnevernet gi tilbakemelding om hvorvidt det er åpnet undersøkelse. Hvis det opprettes undersøkelse, skal den offentlige instansen få en ny tilbakemelding når undersøkelsen er avsluttet. Tilbakemeldingen skal inneholde opplysninger om hvorvidt saken er henlagt, eller om barnevernet følger opp saken videre.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Kommunens ledelse bør sørge for at de ulike virksomhetene har rutiner for hvordan de ansatte kan handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge. Dette er presisert i de ulike sektorspesifikke lovene:

- Helse- og omsorgstjenestene i kommunen skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sine aktiviteter i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring [3]. Rutiner for hvordan ansatte kan handle på bekymring for barn og unge bør inngå i virksomhetenes styringssystem.
- Det følger av barnehageloven § 7 at barnehageeier skal drive virksomheten i samsvar med gjeldende lover og regelverk [4]. Det følger av rammeplanen for barnehager kapittel 7, underkapittel «Tilrettelegging av det allmennpedagogiske tilbudet for barn som trenger ekstra støtte» at barnehagen skal sørge for at barn som trenger ekstra støtte, tidlig får den sosiale, pedagogiske og/eller fysiske tilretteleggingen som er nødvendig for å gi barnet et inkluderende og likeverdig tilbud. Tilretteleggingen skal vurderes og evalueres underveis og justeres i tråd med barnets behov og utvikling. I rammeplanen kapittel 1, underkapittel «Livsmestring og helse»

sies det at barnehagen, gjennom den daglige og nære kontakten med barna, er i en sentral posisjon til å kunne observere og motta informasjon om barnas omsorgs- og livssituasjon. I rammeplanen kapittel 2, underkapittel «Styrer», sies det at styreren skal sikre at barnehagen har innarbeidet rutiner for samarbeid med relevante institusjoner, slik som skolen, helsestasjonen, den pedagogisk-psykologiske tjenesten og barnevernet.

- Skoleeieren skal ha et forsvarlig system for vurdering av om kravene i opplæringsloven og forskriftene til loven blir oppfylt. Dette følger av opplæringsloven § 13-10 [5].
- Det følger av barnevernloven § 2-1 andre ledd at kommunen skal ha internkontroll for å sikre at kommunen utfører oppgavene sine i samsvar med krav fastsatt i lov eller i medhold av lov [6]. Det er gitt en egen forskrift om internkontroll etter barnevernloven for den kommunale barneverntjenesten
- I henhold til sosialtjenesteloven skal kommunen føre internkontroll for å sikre at virksomhet og tjenester er i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift [7]. Plikten til å utarbeide et styringssystem er lagt til den kommunale administrative ledelsen. Den praktiske gjennomføringen av internkontrollen ligger i NAV- kontoret.

Undersøkelser har vist at det for den enkelte ansatte kan være vanskelig å gå fra bekymring til handling [1]. Dette kan ha bakgrunn i at man ikke vet hva man skal gjøre med bekymringen, eller at man er usikker på om det aktuelle barnet blir fulgt opp videre. Det å ha rutiner for hvordan den enkelte ansatte går frem, vil derfor redusere den enkeltes barrierer. En rutine for virksomheten med beskrivelse av roller og ansvar, vil gjøre det tydelig for den ansatte hvem ansvaret ligger hos [2] (se anbefalingen [Ansatte som arbeider med barn og unge bør handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge](#)).

Implementering og endring av praksis forutsetter forankring og prioritering av arbeidet i ledelsen, og at det settes av ressurser over tid. Det forutsetter også lederstøtte og veiledning, evaluering av arbeidet og oppfølging av avvik.

I de ulike virksomhetene bør det utvikles skriftlige rutiner for samtaler med barn og hvordan barns medvirkning skal sikres. Disse bør omhandle i hvilke situasjoner samtale med barn skal tilstrebes, hva som skal være rammene for samtalen, og hvilke spørsmål som kan stilles.

Referanser

1. : Helsedirektoratet (2018): Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge. IS-2696.
2. : NICE-guidelines NG76 (2017): Child abuse and neglect: recognizing assessing and responding to abuse and neglect of children and young people. National Institute for health and care excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76>.
3. : Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30. Tilgjengelig fra: www.lovdatabasen.no.
4. : Lov om barnehager (barnehageloven). LOV-2005-06-17-64. Tilgjengelig fra: www.lovdatabasen.no.
5. : Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). LOV-1998-07-17-61. Tilgjengelig fra: www.lovdatabasen.no.
6. : Lov om barneverntjenester (barnevernloven). LOV-1992-07-17-100. Tilgjengelig fra: www.lovdatabasen.no.

Sterk anbefaling

Kommunens ledelse bør sikre at det er etablerte avtaler om samarbeid mellom virksomheter involvert i oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til

Kommunens ledelse bør sikre at de virksomheter som arbeider med barn, unge og deres foreldre i sitt daglige arbeid, har avtaler om samarbeid på systemnivå som sikrer oppfølging av involverte barn og unge.

Avtaler om samarbeid er særlig relevant:

- på arenaer der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole
- hos virksomheter som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Avtaler bør også finnes:

- i tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for barnefamilier og/eller barn, som fastlege, tannhelsetjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), barnevernstjenesten og politiet
- i tjenester som har oppfølging av foreldre og eventuelt familie som NAV- kontoret

Avtalene bør forankres og implementeres på en god måte hos ledere i virksomhetene, og inkludere ulike samarbeidsformer på tvers av sektorer og nivåer. De må følges tett opp av ledere, slik at avtalene er kjent og blir fulgt i virksomhetene. En samarbeidsavtale bør inneholde beskrivelse av roller og ansvar, omfang og organisering av samarbeid, hva partene konkret skal samarbeide om og ressurser knyttet til dette.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Utgangspunktet er at alle kommuner har avtaler om samarbeid internt i sektorene, mellom tjenestene/sektorene og mellom kommune- og statlig nivå, for å sikre at hver virksomhet vet hvordan de forholder seg ved bekymring for barn eller unge.

Dersom avtalene ikke fungerer etter hensikten, er det et lederansvar å identifisere problemene og løse dem.

Forslag til tiltak om samarbeid:

- Kunnskap og kjennskap til kommunens ulike tjenester og tilbud. Hvem gjør hva og hvordan?
- Arenaer for tverrsektorielt samarbeid for å utvikle felles kultur for samarbeid og samhandling mellom tjenester og sektorer. Det innebærer tilstrekkelig og riktig kunnskap om taushetsplikt, opplysningsplikt og avvergeplikten www.plikt.no
- Vise til gode erfaringer som er gjort i praktisk arbeid

- Etablering av tverrfaglige konsultasjons- og rådgivningsteam som kan veilede tjenestene/sektorene

Det finnes ulike innsatser for modellutvikling og rammeverk for etablering og utvikling av tverrfaglig samarbeid på tvers av fag, tjenester og sektorer, som eksempelvis:

- Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) er en samarbeidsmodell som bidrar til å sikre helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymringer til, uten at det blir oppfølgingsbrudd. Samarbeidsmodellen beskriver fire prosesser; fra identifisering, lokal innsats, tverretattlig samarbeid og til kompleks samordning. Modellen anvendes for å tilrettelegge kommunens innsats både på et overordnet nivå, og ned til det praktiske daglige arbeidet for og med barna og familien. Modellen tilpasses lokale forhold og bidrar til å forbedre og videreutvikle allerede eksisterende verktøy, rutiner og samarbeidsfora. [Bedre tverrfaglig innsats \(BTI\) på forebygging.no](http://Bedre%20tverrfaglig%20innsats%20(BTI)%20p%C3%A5%20forebygging.no)
- Modeller for identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk syke og barn av foreldre som misbruker rusmidler Evaluering av Modellkommuneforsøket
- KS prosjektet [læringsnettverk god samhandling for barn og unge](#) har som formål å bidra til at kommunene samarbeider om kvalitetsutvikling med utgangspunkt i lokale behov og forhold. Samarbeidet i læringsnettverk styrker kommunenes oppfølging av utsatte barn og familier og sikrer at de får hjelpen de trenger gjennom utvikling av lokale tjenester og tilbud. Læringsnettverk bidrar til etablering av fagfellesskap på tvers av kommunegrensene.
- Samarbeid om utsatte barn og unge 0-24 år (Utdanningsdirektoratet)
- Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak ([SLT-modellen](#)) samordner rus og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge. Målet er at barn og unge får riktig hjelp til riktig tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper
- Tilskuddsordninger utsatte barn og unge (0-24)
- Pakkeforløp - kartlegging av psykisk helse og rus hos barn i barnevernet (Samhandlingsforløpet) forventes ferdig 2020

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Kommunens ledelse bør sørge for at de ulike virksomhetene har avtaler om samarbeid. Dette er presisert i de ulike sektorspesifikke lovene:

- Kommunen har ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 plikt til samhandling og samarbeid, og å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, som for eksempel kommunalt barnevern, sosiale tjenester i NAV, grunnskole mv., der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven. Det ligger i tillegg som en del av forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 at kommunen skal tilrettelegge sine tjenester slik at den enkelte pasient eller bruker i sin helhet gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud [3]. Dette kan innebære å samarbeide med andre tjenesteytere.
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 4 presiserer at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med relevante kommunale tjenester [9]. Det er i tillegg gitt en bestemmelse i fastlegeforskriften § 8 som pålegger kommunene et ansvar for å tilrettelegge for samarbeid mellom fastlegene og andre tjenesteytere.
- Det følger av rammeplanen for barnehager kapittel 2, underkapittel "Styrer"[10] at styrer skal sikre at barnehagen har innarbeidet rutiner for samarbeid med relevante institusjoner, slik som skolen, helsestasjon, PPT og barnevernet. Det er ikke presisert i bestemmelsen om den gjelder på individnivå, systemnivå eller i begge tilfeller.
- I opplæringsloven § 15-8 følger at skolen skal samarbeide med relevante kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige sosiale eller

emosjonelle vansker. Det følger av opplæringsloven § 13-5 og barnehageloven § 2 a at skolen og barnehagen har plikt til å samarbeide om overgangen fra barnehage til skole og skolefritidsordning [5].

- Etter barnevernloven § 3-2 første ledd skal barnverntjenesten medvirke til at barnets interesser ivaretas også av andre offentlige organer [6]. Videre er barnevernstjenesten i barnevernloven § 3-2 andre ledd pålagt en plikt til å samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse barneverntjenestens oppgaver etter loven.
- Sosialtjenesteloven § 13 regulerer NAV-kontorets plikt til å samarbeide med andre deler av forvaltningen for at målene med sosialtjenesteloven nås [7]. Sosialtjenesteloven skal blant annet bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, og det forutsetter samarbeid med andre relevante tjenester. Det kan for eksempel være hensiktsmessig å etablere fast samarbeid med helse- og omsorgstjenesten og barnevernet. Sosialtjenesteloven § 13 hjemler en plikt for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen å medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer som har betydning for at formålet med sosialtjenesteloven oppnås.
- Politiloven § 2 nr 6, jf politiinstruksens § 15-1 omhandler politiets alminnelige samarbeidsplikt og pålegger politiet å samarbeide med andre offentlige myndigheter og organisasjoner når deres oppgaver berører politiets virkefelt og lov eller forskrift ikke er til hinder for dette [8]. Særlig påligger det politiet å innlede et nært samarbeid med skole- og sosialmyndighetene og snarest underrette disse om forhold av antatt interesse for deres virksomhet.

En av faktorene for å sikre barn og unge tidlig hjelp, er tverrfaglig samarbeid og samhandling mellom tjenester på de ulike nivåene. Tverrfaglig samarbeid og samhandling innebærer at kommunens tjenester og sektorer deler informasjon og kunnskap, og samhandler rundt tiltak for barn, unge og deres familier. Samarbeid bygger på innsikt og respekt for den enkeltes faglige og organisatoriske ståsted og er en viktig forutsetning for et godt samarbeid.

Kommunen utarbeider rutiner for tverrfaglig samarbeid på tvers av fagområder og sektorer slik at enhetlig tilnærming sikres. Felles forståelse og kunnskap om arbeidsformer på tvers av fag, nivåer og sektorer er viktig for god ressursutnyttelse og strukturert oppfølging. En av suksessfaktorene for tverrfaglig samarbeidet er forankring i øverste administrative og politiske ledelse, og at arbeidet gis prioritet og en felles retning i alle kommunens plandokumenter.

Kommunen har et ansvar for at det fremkommer tydelig på deres nettsider hva de har av tjenester, inkludert kontaktinformasjon og når tjenestene kan nås. I tillegg bør det stå hvem som skal kontaktes når kommunens tjenester ikke er tilgjengelig. De ulike tjenestene og sektorene utfyller hverandre og drar nytte av hverandres kompetanse og erfaring og samordner og understøtter hverandres innsats på tvers av sektorer og tjenester.

Barnehagen og skolens kjerneoppgaver vil kunne bidra til å fremme utviklingen for alle barn. Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) i kommunen hjelper barnehagen og skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge barnehagetilbudet og opplæringen bedre til rette for barn og elever med særlige behov. De må også sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering der loven krever det. PPT kan gi råd og veiledning til foreldre, barnehage, skole, med flere. Barnevernstjenesten kan sette inn ulike hjelpetiltak for å øke foreldrekompetansen.

Det er en grenseoppgang mellom barnehagen og skolens ansvar og de andre tjenestenes sitt ansvar. Skole og barnehage kommer tidlig i kontakt med barn og unge, og har mulighet til å iverksette tiltak tidlig. Der hvor det er behov for tiltak fra andre sektorer, er det viktig at de andre tjenestene involveres tidlig. Ved vurdering av tiltak er det viktig at det legges til rette for et godt samarbeid med foreldrene for å sikre deres medvirkning i tilretteleggingen av tilbudet.

Referanser

3. : Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.

5. : Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). LOV-1998-07-17-61. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no. www.lovdatab.no.

6. : Lov om barneverntjenester (barnevernloven). LOV-1992-07-17-100. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.

7. : Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.

8. : Alminnelig tjenesteinstruks for politiet (politiinstruksen). FOR-1990-06-22-3963. Tilgjengelig fra www.lovdatab.no.

9. : Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, FOR-2018-10-19-158. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.

10. : Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.

KAPITTEL: 2

Fra kunnskap til handling hos ansatte som arbeider med barn og unge

Sterk anbefaling

Ansatte som arbeider med barn og unge bør ha kompetanse i å snakke med barn og unge de har bekymringer for

Ansatte som arbeider med barn og unge bør ha kunnskap om samtalemetoder, og kompetanse i å snakke med barn og unge de har bekymringer for. Ansatte som primært jobber med foreldre og familier, bør ha kompetanse knyttet til kartlegging av foreldrenes/familiens situasjon med tanke på å avdekke bekymringsverdige forhold for barna.

Dette gjelder særlig ansatte som arbeider:

- der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole
- i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- i tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for barnefamilier som barnevernstjenesten

Det er en utfordring at både tilsyn og evalueringer har vist manglende rutiner for samtaler med barn. Dette gjelder både i tjenester som er direkte rettet mot barn og unge, og i tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for barnefamilier. Manglende rutiner for å snakke med barn og sikre barns medvirkning kan skyldes at dette ikke vektlegges av ledelsen, og at ansatte ikke opplever at de kan prioritere sin tid på samtaler med barn (se anbefalingen [Kommunens ledelse bør sikre at det er etablerte avtaler om samarbeid mellom virksomheter involvert i oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til](#)). Det å ha manglende kompetanse, kunnskap og ferdigheter i samtalemetoder, kan føre til at ansatte unnviker samtaler med barn og unge om utfordrende tema.

NAV- kontoret, som primært arbeider med foreldre og familier bør ha kompetanse knyttet til kartlegging av foreldrenes/familiens situasjon med tanke på å avdekke bekymringsfulle forhold hos barna.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Kompetanseheving fremheves ofte som et virkemiddel for å øke muligheten for at barn blir hørt. Ofte skjer dette gjennom eksterne eller interne seminarer. Like viktig er innholdet i hva en slik kompetanseheving består av. Trygghet i samtaler med barn oppnås for mange gjennom mengdetrening, og i systematisk veiledning over tid. I møte med barn og unge med utilstrekkelige norskkunnskaper kan mange ansatte oppleve språkbarrieren som en ekstra utfordring. Det er derfor viktig at ansatte har kunnskap om hvordan de bruker tolk slik at de føler seg trygge i situasjonen.

En måte å gjennomføre god kompetanseheving på dette området, kan være at ledelsen ved virksomheten sørger for at det holdes felles opplæring og systematiske øvelser der alle de ansatte som arbeider med barn og unge inviteres til å delta. Kompetanseheving for å sikre gode

barnesamtaler og barns medvirkning krever ledelsestøtte, slik at det blir satt av tilstrekkelig tid til å gi de ansatte oppfølging, veiledning og mulighet til å øve [1]. Mengdetrening, kollegaveiledning og teamarbeid vil være nyttig for å bidra til å trygge ansatte i samtale med barn og unge.

Rapporten "Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge" [1] inneholder eksempler på praktiske samtalemetoder. De som er forskningsbasert er i vesentlig grad utformet med tanke på dommeravhør.

En rekke tjenester og kompetansemiljøer bidrar med kompetanseheving og verktøy i samtaler med barn og unge, som eksempelvis:

- "Snakke" er et digitalt læringsverktøy for øving på samtaler med barn om vanskelige tema. Verktøyet retter seg mot ansatte som jobber med barn og unge i ulike tjenester. Verktøyet tar utgangspunkt i øvelser som gjelder å snakke med barn og unge ved mistanke om vold og overgrep. Det er imidlertid også nyttig som inspirasjon og veiledning til hvordan de ansatte kan gjennomføre samtaler med barn om andre utfordrende temaer. Læringsverktøyet inneholder en kunnskapsportal og et interaktivt dataspill som simulerer samtaler med barn. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har gitt RVTS i oppdrag å utvikle verktøyet.
- E-læringskurset "[Vold og seksuelle overgrep mot barn](#)" er et nettkurs utviklet av RVTS Nord som har til hensikt å gjøre ansatte i barnehage og skole tryggere når det gjelder det å snakke med barn, for å kunne avdekke vold og seksuelle overgrep, og til å melde vold og seksuelle overgrep videre til barnevern og politi.
- Jeg Vet er et undervisningsverktøy for barnehager og skoler som inneholder både digitale historier og samtaleoppgaver for barn, til bruk i kommunikasjon med barnehageansatte eller lærere i skolen.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Samtale med barn og unge er sammen med observasjon av tegn og signaler en del av prosessen for å identifisere barn og unge med behov for hjelp.

De ansattes evne til å snakke med barn og unge og legge til rette for deres medvirkning i saker som angår dem, er grunnleggende for å gi dem riktig hjelp og støtte. Derfor er det avgjørende med kunnskap og kompetanseheving blant de ansatte, slik at de blir trygge i å samtale med barn og unge.

Barn og unges medvirkning har blitt styrket gjennom lovgivningen. Barnets rett til å bli hørt følger blant annet av Grunnloven § 104 [12] og FNs barnekonvensjon art.12.

FNs barnekomite har uttalt at alle prosesser der barn blir hørt eller deltar må være opplærende [FNs barnekomité Generell kommentar nr. 12 \(2009\) paragraf 25](#). Det innebærer at de voksne skal ha den kompetansen som trengs for å tilrettelegge for barns deltakelse på en effektiv måte.

I barnehageloven er prinsippet om barns rett til medvirkning slått fast i § 1, om barnehagens formål, og utdypet i § 3 [4]. Videre sier formålsparagrafen i opplæringsloven § 1-1 sjetten ledd at eleven og lærlingen skal ha medansvar og rett til medvirkning [5].

Det er et grunnprinsipp i norsk barnevern at barnet skal få medvirke i sin egen sak. Dette er lovfestet i barnevernloven § 1-6 og § 6-3 [6]. Barnets selvstendige rett til å medvirke skal gjelde gjennomgående i alle forhold som vedrører barnet, også utover de øvrige lovbestemmelsene hvor barnet er gitt en

ekspisitt rett til å uttale seg. Barnet vil dermed ha rett til å medvirke i alle forhold, herunder ved valg av fosterhjem eller institusjon, ved vurdering av samvær, utarbeidelse av tiltaksplaner, ved tvangsbruk og så videre. Plikten til å la barnet medvirke omfatter alle instanser som har oppgaver etter barnevernloven.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd har foreldrene eller andre med foreldreansvaret rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år [13]. Når barnet er fylt 7 år, og når et yngre barn er i stand til å danne seg egne synspunkter på det samtykket dreier seg om, skal barnet gis informasjon og anledning til å si sin mening. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Er barnet fylt 12 år, skal det legges stor vekt på hva barnet mener, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 femte ledd.

Barnevoldutvalget Svik og svikt viser til funn fra tidligere forskning, og gjennomgang av saker at det er mangel på kompetanse i de ulike tjenestene på å snakke med barn om vanskelige ting. De viser også til at det kan se ut til at mange tjenester mangler rutiner og tid og ressurser til å gjennomføre samtaler med barn på en god måte (se anbefaling [Kommunens ledelse bør sørge for at relevante virksomheter har rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge](#)).

Referanser

1. : Helsedirektoratet (2018): Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge. IS-2696.
4. : Lov om barnehager (barnehageloven). LOV-2005-06-17-64. Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
5. : Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). LOV-1998-07-17-61. Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
6. : Lov om barneverntjenester (barnevernloven). LOV-1992-07-17-100. Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
12. : Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven). LOV-1814-05-17. Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.
13. : Pasient- og brukerrettighetsloven. LOV-1999-07-02-63. Tilgjengelig fra: www.lovdata.no.

Sterk anbefaling

Ansatte som arbeider med barn og unge bør være oppmerksomme på tegn og signaler som gir grunn til bekymring for barn eller unge og dokumentere disse

Ansatte som arbeider med barn og unge bør så tidlig som mulig identifisere barn og unge som lever i en risikosituasjon. Dette kan de ansatte gjøre gjennom å være oppmerksomme på tegn og signaler som kan gi grunn til bekymring og å ha kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer.

Dette gjelder særlig ansatte som arbeider:

- der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole

- i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- i tannhelsetjenesten
- i tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for barnefamilier som barneverntjenesten

Risikofaktorer kan være knyttet til forhold ved barnet, oppvekstvilkår, vennemiljøet eller barnehage og skole. Det er viktig å identifisere hvilke faktorer en kan gjøre noe med for å hindre skjevutvikling. I tidlig barndom skjer utviklingen i et tett samspill med nære omsorgspersoner, og kvaliteten ved forholdet mellom barn og omsorgspersoner er avgjørende.

Etterhvert utvides barnets sosiale rammeverk, og hendelser i hjem, barnehage og skole kan virke inn på barnets utvikling. Beskyttelsesfaktorer beskriver forhold som demper risikoen for å utvikle problemer når risikofaktorer er til stede, som for eksempel positive familiemessige forhold.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Barnehagen, skolen, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, og de tjenester som har oppfølgingsansvar for barnefamilier, vil være sentrale i det forebyggende arbeidet overfor utsatte barn og unge. Disse virksomhetene er viktige arenaer for å komme tidlig inn i saker hvor det er bekymring for barn og unge. Dette forutsetter at de ansatte har kompetanse om hva som kjennetegner barn og unge i risiko, hvordan snakke med barn og hvordan oppdage og hjelpe utsatte barn. Når den ansatte har kontakt med barnas foresatte, forutsettes det kompetanse om hva som kjennetegner en situasjon som kan tyde på at barna i husstanden kan være risikoutsatt.

Om et barn viser vedvarende tegn til mistriivsel, eller endring i atferd ut fra det som forventes ut fra alder og utviklingsstadium, kan det være tegn på at barnet lever i en risikosituasjon.

Observasjon av flere tegn og signaler som vedvarer over tid, tilsier at det er økt grunn til bekymring, og at man bør gå videre med saken. Disse observasjonene ses i sammenheng med konteksten som barn og unge befinner seg i, og i lys av hva som er normal aldersutvikling. De systematiske observasjonene dokumenteres i tråd med de rutiner og systemer sektorene og tjenestene benytter (se anbefaling Kommunens ledelse bør sørge for at relevante virksomheter har rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge).

Enkelte tegn og signaler vil opptre på ulike alderstrinn, mens andre er mer aldersuavhengige. Det finnes ingen utfyllende liste over tegn og signaler som viser at barn og unge lever i en risikosituasjon.

Her presenteres en oversikt over tegn og signaler ut fra fire hovedkategorier, som kan være hjelpemidler i prosessen med å gjøre en vurdering, eller fatte en beslutning, om det er grunn til bekymring (1, 2). Barn og unge kan også gi andre signaler enn angitt under:

Følelsesmessige uttrykk og atferd

- Endrer atferd
- Trekker seg tilbake
- Innesluttet og trist
- Fremstår engstelig eller redd
- Går fra å være utadvendt til å bli innadvendt
- Har utagerende atferd
- Har seksualisert atferd
- Fremstår som ukritisk overfor fremmede
- Har destruktiv eller grenseoverskridende atferd eller risikoatferd på nett
- Forsinket eller går tilbake i utvikling (språk og motorisk)

Fysiske tegn og signaler

- Mangelfull hygiene
- Usunt eller mangelfullt kosthold
- Smerter både lokalisert og mer uspesifisert
- Vondt i hodet og /eller i magen
- Vedvarende symptomer som kvalme, svimmelhet
- Synlige tegn som blåmerker/skader
- Selvskading

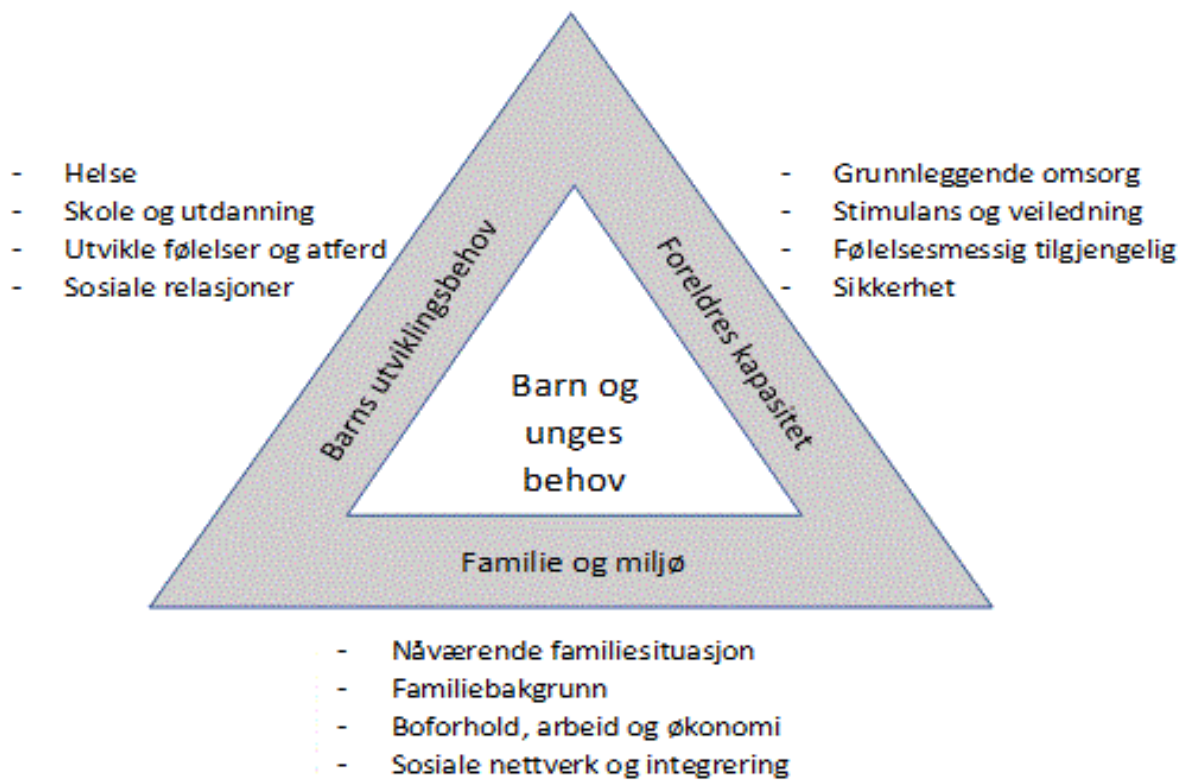
Psykososiale forhold

- Vansker i relasjon til andre
- Konsentrasjonsvansker
- Forsinket utvikling og/eller retardert utvikling
- Utsatt for mobbing

Relasjon/samspill mellom foreldre og barn og trekk ved foreldre

- Mangel på engasjement eller høyt konfliktnivå i samspill mellom barn og foreldre
- Foreldre tillegger barnet negative hensikter og egenskaper
- Foreldre viser negativitet eller fiendtlighet overfor barnet
- Foreldre har gjentatte økonomiske disponeringsproblemer
- Foreldre har en ustabil livs- eller bosituasjon, store helseplager eller rusmiddelproblemer
- Foreldre gir uttrykk for bekymring for barnet
- Foreldre møter ikke opp til samtaler etc.
- Foreldre følger ikke opp avtaler
- Barna mangler utstyr, klær etc. over tid
- Barn utsettes for negativ sosial kontroll

Barns grunnleggende behov dekkes først og fremst av nære omsorgspersoner, med bidrag fra øvrig familie, nærmiljø, helsetjenester, barnehage og skole. Barn og unges behov illustreres i denne modellen [1].



Modellen forstås slik at de ulike sidene henger sammen. Den beskriver hvilke behov som dekkes for at barn og unge skal ha en sunn utvikling. Når behovene ikke dekkes, innebærer det en risiko i barn og unges utvikling. Det kan for eksempel være når foreldrene er følelsesmessig utilgjengelig eller når foreldrene ikke gir barna grunnleggende omsorg. Samtidig motvirkes risiko av beskyttende faktorer, som egenskaper ved barnet eller ved et godt skolemiljø.

Modellen har et tredelt fokus på den betydningen arenaene hjem, barnehage /skole og fritid/nærmiljø har for at barn og unge skal ha det bra. Det er viktig å identifisere individuelle og kontekstuelle faktorer som støtter en positiv utvikling, og bygge videre på disse i et helsefremmende og forebyggende perspektiv.

Denne modellen er opprinnelig fra England og benyttes også i Danmark, Sverige og i utviklingen av Barnevernsfaglig kvalitetssystem i Norge (bufdir.no). Det er en kunnskapsmodell hvor formålet er å utforme et helhetlig kunnskapsgrunnlag og et praktisk verktøy som hjelp til å gjøre en helhetsvurdering av barn og unges behov. Det vil være relevant at samarbeidspartnere i kommunen benytter denne kunnskapsmodellen, og dermed begrepene i den, når de samhandler om tilbudet til barn, unge og familier.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Ansatte i skoler, barnehager, helse- og omsorgstjenestene og NAV-kontoret, skal i sitt arbeid være oppmerksomme på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side, jf. opplæringsloven § 15-3 [5], barnehageloven § 22 [4], helsepersonelloven § 33 [11] og sosialtjenesteloven § 45 [7].

I tillegg bør ansatte som arbeider med barn og unge være oppmerksomme på tegn og signaler som gir grunn til bekymring. De bør også identifisere barn som lever i risikosituasjoner som kan kreve at andre tjenester enn barneverntjenesten iverksetter tiltak.

For å identifisere barn og unge som er i en risikosituasjon, er det viktig at ansatte har kunnskap om

normalutvikling, beskyttelses- og risikofaktorer. Det innebærer også kunnskap om tegn og signaler som indikerer at barn har det vanskelig eller er i risiko. Det vil være glidende overganger mellom det som betraktes som risikofaktorer, og tegn og signaler på risiko. Endringer hos barnet kan også skyldes andre forhold som utviklingsforstyrrelser eller annen somatisk lidelse.

Kunnskapen er et viktig grunnlag for å komme tidlig inn i saker hvor det er bekymring for barn og unge, noe som vil være lønnsomt i et samfunnsperspektiv [15].

Anbefalingen om at ansatte som arbeider med barn og unge bør identifisere barn som lever i risikosituasjoner, understøttes i de sektorspesifikke lovenes omtale av forebygging, tidlig intervensjon og helhetlige tjenester:

- Kommunens ansvar for å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, jf. § 3-2 og § 4-1, innebærer blant annet å sikre forebygging gjennom tidlig intervensjon [3].
- Både i barnehagens og i skolens formålsparagraf fremgår det at barnehagen og skolen skal bidra til å fremme barn og unges behov for læring, trivsel og utvikling. I barnehageloven står det at barnehagene sammen med foreldrene, skal ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling [4]. I opplæringsloven står det tilsvarende at elever skal utvikle kunnskap, ferdigheter og holdninger for å kunne mestre sine liv og delta i arbeid og fellesskap [5]. Dette innebærer også individuell tilrettelegging for barn og unge med slike behov.
- I rammeplanen for barnehager kapittel 7, underkapittel "Dokumentasjon" sies det at vurderinger om barnegruppens og enkeltbarns trivsel og allsidige utvikling skal dokumenteres når det er nødvendig for å gi et tilrettelagt tilbud [10]. Vurderingen kan gi grunnlag for å tilpasse og videreutvikle det pedagogiske arbeidet. I barnehageloven §2 sies det at barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Barnas fysiske og psykiske helse skal fremmes i barnehagen. Rammeplanen kapittel 1, underkapittel "livsmestring og helse" sier at barnehagen skal bidra til barnas trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd og forebygge krenkelser og mobbing. Om et barn opplever krenkelser eller mobbing, må barnehagen håndtere, stoppe og følge opp dette. Barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp hvis de har særlig behov for det, jf. barnehageloven § 19 a [4].
- Alle elever har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring jf. opplæringsloven § 9 A-2 [5]. Skolen har en aktivitetsplikt for å sikre at elevene har et trygt og godt psykososialt skolemiljø jf. opplæringsloven § 9 A-4.
- Elever som ikke har eller som ikke kan få et tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har rett til spesialundervisning jf. opplæringsloven § 5-1 [5]. Undervisningspersonalet skal vurdere om en elev trenger spesialundervisning, og melde fra til rektor når slike behov er til stede jf. opplæringsloven § 5-4.
- Sosialtjenesteloven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud [7]. Barn og unge skal ha en levestandard og livsvilkår som er tilstrekkelig for barnets fysiske, psykiske, åndelige og sosiale utvikling. Barn og unge er spesielt sårbare i vanskelige situasjoner, og NAV-kontoret må sørge for at deres særskilte behov blir ivare tatt i familiens møte med kontoret.

Referanser

1. : Helsedirektoratet (2018): Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge. IS-2696.

2. : NICE-guidelines NG76 (2017): Child abuse and neglect: recognizing assessing and responding to abuse and neglect of children and young people. National Institute for health and care excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76>.
3. : Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
4. : Lov om barnehager (barnehageloven). LOV-2005-06-17-64. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
5. : Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). LOV-1998-07-17-61. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no. www.lovdatab.no.
7. : Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
10. : Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
11. : Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)LOV-2018-06-15-38 Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
15. : Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. Folkehelseinstituttet 2018. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_psykiske_helse_forebyg

Sterk anbefaling

Ansatte som arbeider med barn og unge bør handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge

Dette gjelder særlig for ansatte som arbeider:

- på steder der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole
- i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- i tannhelsetjenesten
- i tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for barnefamilier som barneverntjenesten
- i tjenester som har ansvar for oppfølging av foreldre, som NAV-kontoret.

Bekymringen for barn og unge bør være basert på systematiske observasjoner og dokumentasjon av vedvarende tegn og signaler, (eventuelt anonyme) samtaler/drøftelser med kollegaer og leder og samtale med barn/foreldre. Det bør resultere i en lederforankret beslutning om videre oppfølging av barnet. Ansatte bør følge kommunens rutiner for oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til (se anbefaling Kommunens ledelse bør sørge for at relevante virksomheter har rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge).

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Det er ulike barrierer som gjør at ansatte ikke handler når de er bekymret, og noen av de vanligste barrierene ansatte rapporterer om er:

- Redd for å stå alene
- Manglende rutiner
- Vanskelig å vite hvordan de skal handle

Det er utviklet ulike verktøy og modeller som ansatte kan ta i bruk for å handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge. Samtidig er det viktig at de ansatte kjenner til de rutinene som finnes i kommunen for oppfølging av barn og unge (se anbefaling [Kommunens ledelse bør sørge for at relevante virksomheter har rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge](#)).

Rapporten Kunnskapsgrunnlag - metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge [1] viser til noen modeller i bruk for å følge opp barn og unge som det er bekymring for:

- Oppsporingsmodellen utviklet av Socialstyrelsen i Danmark er en slik modell. Modellen bygger på de fire grunnleggende verdiene om at 1) barns atferd sees i en sosial kontekst, 2) foreldre er aktive samarbeidsparter, 3) verdsetting av det tverrfaglige profesjonelle samarbeidet og 4) tverrfaglige ressurser vektlegges. Modellen tar for seg den enkelte ansattes ansvar for å identifisere risiko hos barn og unge, det faglige fellesskapet som benyttes til å diskutere de individuelle vurderingene, og det organisatoriske nivået som innebærer virkemidlene for samarbeid mellom tjenestene. En evaluering av de kommunene i Danmark som har benyttet oppsporingsmodellen, viser at de ble tidligere oppmerksom på barn og unge det var grunn til å bekymre seg for, og barn og unge fikk tidligere hjelp.
- Bedre tverrfaglig innsats (BTI) er en samhandlingsmodell som blir brukt i norske kommuner for å bedre den tverrfaglige innsatsen i og mellom tjenester rettet mot barn, unge og familier man er bekymret for. Hensikten med BTI-modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen, samt å bidra til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Modellen består av fire nivåer hvor nivå 0 beskriver prosedyrer og aktiviteter som skal bidra til å identifisere, nivå 1 beskriver arbeid med å gjennomføre tiltak i tjenestene, nivå 2 beskriver samarbeid mellom to tjenester og nivå 3 beskriver komplekse samarbeid mellom flere tjenester.

Det finnes også andre eksempler på metoder for å følge opp barn og unge det er bekymring for:

- [Opplæringsprogrammet "Tidlig Inn"](#) er et tilbud om opplæring i gode verktøy og metoder innen tidlig intervensjon. Målgruppen er kommunalt ansatte som i det daglige møter småbarnsforeldre, gravide og deres partnere. Det gis opplæring i konkrete verktøy og samtalemetodikk, og anbefalinger knyttet til tverrsektoriell samhandling i oppfølgingen. Opplæringsprogrammet inneholder flere øvelser for å styrke den enkeltes ferdigheter og opplevelse av mestring.
- Politiets bekymringssamtale er et strukturert verktøy for politiets samtaler med unge og deres foresatte om risikoadferd og kriminalitet. Samtaleverktøyet brukes for å kartlegge og identifisere risiko- og beskyttelsesfaktorer i den unges liv med tanke på kriminalitet. Gjennom samtalen vil den unge og de foresatte gjøres ansvarlig for å forebygge en framtidig kriminell adferd.
- Blant elever i skolen er det enkelte som utsettes for æresrelatert vold, negativ sosial kontroll og tvangsekteskap. For at disse elever skal kunne få råd eller hjelp, er det viktig at de ansatte på skolen vet hvordan de skal forholde seg. [Rutinene i dette heftet](#) gir svar på hvem som skal gjøre hva, og bidrar slik til å klargjøre roller og øke de ansattes handlingskompetanse.
- Barn og unge påvirkes når foreldre, søsken eller nære omsorgspersoner opplever fysisk og/eller psykisk sykdom. Hvis barn som er pårørende ikke blir ivaretatt og møtt med innsikt og forståelse av voksne eller av hjelpeapparatet, kan situasjonen ha negativ innvirkning på hverdagen i barnehage eller skole, sosialt liv og barnets utvikling og helse. Gjennom dette e-læringskurset gis det opplæring i hvordan fange opp og bidra til å følge opp barn og unge som pårørende.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Tidlig innsats og oppdagelse avhenger av at ansatte har kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer, at de handler på grunn av opplevd bekymring, vet hva de skal gjøre og hvem de eventuelt skal henvende seg til.

Tidlig innsats og oppdagelse krever at endringsarbeidet skjer på ulike nivåer. På individnivå er målsetningen at den enkelte ansatte blir dyktig til å avdekke bekymringsfulle forhold hos barn og unge, og initiere tiltak for å avhjelpe situasjonen. På systemnivå er målsetningen at det etableres rutiner og forpliktende samhandling mellom sektorer og tjenester i kommunen, slik at man oppnår en varig endring av måten man jobber på. I rapporten Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak [15] fremgår det at tidlig innsats og det å investere i barns oppvekstvilkår lønner seg i et samfunnsperspektiv.

De sektorspesifikke lovene inneholder flere ulike bestemmelser som understøtter at ansatte som jobber med barn og unge bør iverksette tiltak når de er bekymret for et barn eller en ungdom.

Barnehage og skole

Tidlig innsats og oppdagelse må ses i sammenheng med barnehagen og skolens oppgave med å fremme barns grunnleggende behov.

Om barn faller utenfor barnegruppens fellesskap, skal barnehagen arbeide systematisk med tilrettelegging for inkludering. Ved mistanke om at et barns behov ikke kan dekkes av det ordinære barnehagetilbudet, skal foreldrene informeres om retten til at det blir utarbeidet en sakkyndig vurdering om barnet har behov for spesialpedagogisk hjelp (rammeplan for barnehager kapittel.7 underkapittel "Tilrettelegging av det allmenpedagogiske tilbudet for barn som trenger ekstra støtte") [10].

Elever i 1.-4. trinn som står i fare for å bli hengende etter i lesing, skriving eller regning, skal raskt får egnet intensivopplæring slik at forventet progresjon blir nådd. (oppl. § 1-4) [5]. Elever som ikke har eller ikke kan få et tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har rett til spesialundervisning (oppl. § 5-1).

Alle elever har rett til å ha et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og læring. (oppl. § 9A-2). Dersom en elev opplever å ikke ha det trygt og godt på skolen, må skolen sette inn egnede tiltak på skolen (oppl. § 9A-4). Dersom årsaken til at eleven opplever at skolemiljøet ikke er trygt og godt er forhold utenfor skolen, må skolen likevel søke etter alle egnede måter å hjelpe eleven på. I tillegg til tiltak som settes inn på skolen, og som har effekt utenfor skoletiden eller skolens område, må skolen vurdere om det er andre instanser skolen bør involvere eller varsle. Det kan for eksempel være helsetjenesten, barneverntjenesten eller kommunens oppsøkende tjeneste. For å kunne involvere andre tjenester er det viktig å være klar over at dette i utgangspunktet krever samtykke fra foreldrene/eleven.

Å oppdage utsatte barn og unge tidlig bidrar derfor ytterligere til å fremme læring og utvikling i tråd med barnehagelovens formålsparagraf, rammeplanen for barnehagene og opplæringslovens formålsparagraf.

Ansatte i skoler og barnehager skal være oppmerksomme på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernet jf. barnehageloven § 22 [4] og opplæringsloven § 15-3[5].

Helse- og omsorgstjenesten

Kommunen har ansvar for å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, § 3-2 og § 4-1 [3]. Dersom barn og unge har behov for helsehjelp, plikter kommunen å tilby dette, eller henvise til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 innebærer også en plikt for ansatte i helse- og omsorgstjenesten å handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge [11]. Blant annet skal de innhente bistand eller henvise barn og unge videre der dette er nødvendig og mulig. Helse- og omsorgstjenestene skal organisere seg slik at ansatte i helse- og omsorgstjenesten kan utføre sine oppgaver i tråd med lovpålagte plikter og faglig forsvarlighet, jf. helsepersonelloven § 16.

Barnevernstjenesten

Alle kommuner i Norge har en lovpålagt plikt til å ha en barneverntjeneste, jf. barnevernloven § 2-1 [6]. De kommunale barneverntjenestene er i stor grad avhengig av informasjon fra andre for å kunne utføre sine oppgaver og oppfylle sitt formål etter barnevernloven. Hva formålet er, fremgår av barnevernloven § 1-1:

Loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.

Startpunktet for en barnevernssak, er som oftest at barneverntjenesten mottar informasjon fra privatpersoner eller offentlige instanser om bekymring for et barn. Dette omtales i dagligtale som en bekymringsmelding, mens loven benytter begrepet melding. I forslag til ny barnevernlov som omtales i NOU utredningen Svik og svikt er meldinger omtalt slik, i ny § 4-3:

"Alle kan gi melding til barnevernstjenesten. Melding er all innkommen informasjon om bekymring knyttet til ett eller flere barn. Meldingen kan være både skriftlig og muntlig."

Når barneverntjenesten har mottatt en slik melding, er den forpliktet til å gjennomgå meldingen og avgjøre om den skal følges opp av en undersøkelse. jf. barnevernloven § 4-3 [6].

Dersom meldingen kommer fra en offentlig instans skal barnevernet gi tilbakemelding om hvorvidt det er åpnet en undersøkelse. Hvis det opprettes undersøkelse skal den offentlige instansen få en ny tilbakemelding når undersøkelsen er avsluttet, med opplysninger om saken er henlagt, eller om barnevernet følger opp saken videre.

NAV

Ifølge sosialtjenesteloven § 1, skal kommunen bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud [7]. Barn og unge skal ha en levestandard og livsvilkår som er tilstrekkelig for barnets fysiske, psykiske, åndelige og sosiale utvikling. Barn og unge er spesielt sårbare i vanskelige situasjoner, og NAV-kontoret må sørge for at deres særskilte behov blir ivaretatt i familiens møte med kontoret. En viktig side av kommunens ansvar er å forebygge sosiale problemer ved å bidra til at personer ikke havner i vanskelige livssituasjoner, og tidlig innsats er vesentlig ved forebygging av sosiale problemer. I henhold til sosialtjenesteloven §12 skal kommunen gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer.

Forsvarlighetskravet, som er hjemlet i § 4 i sosialtjenesteloven, stiller krav til at NAV-veileder har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å identifisere hjelpebehov. Hvis tjenestemottaker har barn, skal barnas behov vurderes og ivaretas særskilt.

Ifølge sosialtjenesteloven § 45 har NAV-kontoret oppmerksomhetsplikt om forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten. Hvis det er grunn til bekymring for barnets eller den unges livssituasjon, skal dette undersøkes nærmere gjennom samtale med foreldrene.

Forhold som gir grunn til bekymring kan være at foreldrene har gjentatte økonomiske disponeringsproblemer, en ustabil livs- eller bosituasjon, store helseplager, rusproblemer eller selv gir uttrykk for bekymring for barnet. NAV-kontoret skal bidra til å finne løsninger sammen med foreldrene. Dette kan være i form av tjenester etter loven eller gjennom samarbeid med andre instanser, som barneverntjenesten, PPT og helsestasjonstjenesten.

Referanser

1. : Helsedirektoratet (2018): Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge. IS-2696.
3. : Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
4. : Lov om barnehager (barnehageloven). LOV-2005-06-17-64. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
5. : Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). LOV-1998-07-17-61. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no. www.lovdatab.no.
6. : Lov om barneverntjenester (barnevernloven). LOV-1992-07-17-100. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
7. : Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
10. : Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver. Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
11. : Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)LOV-2018-06-15-38 Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no.
15. : Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. Folkehelseinstituttet 2018. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyg

Sterk anbefaling

Ansatte som arbeider med barn og unge bør ha god kunnskap om opplysningsplikten til barnevernstjenesten og avvergelsesplikten, og vite hvordan de skal handle for å overholde disse

Ansatte som arbeider med barn og unge bør ha god kunnskap om opplysningsplikten til barnevernstjenesten og avvergelsesplikten, og vite hvordan de skal handle for å overholde disse.

Dette gjelder særlig ansatte som arbeider:

- der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole
- i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge
- i tannhelsetjenesten
- på NAV-kontoret som har ansvar for å gi oppfølging av foreldre og eventuelt familien.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på

Sammendrag

Opplysningsplikten til barnevernstjenesten følger av barnevernloven § 6-4 [6], hvor det fremgår at enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan er underlagt den samme opplysningsplikten. Det er gitt likelydende bestemmelser om opplysningsplikten til barnevernstjenesten i alle de sektorspesifikke lovene, jf. opplæringsloven § 15-3 [5], barnehageloven §22 [4], helsepersonelloven § 33 [11] og sosialtjenesteloven § 45 [7].

Alle som arbeider i skolen, barnehagen, voksenopplæringen, introduksjonsprogrammet, helse- og omsorgstjenesten og NAV-kontoret skal, uten hinder av taushetsplikt, melde fra til barnevernet uten ugrunnet opphold

- når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt,
- når det er grunn til å tro at et barn har en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade og ikke kommer til undersøkelse eller behandling, eller at et barn med nedsatt funksjonsevne eller et spesielt hjelpetrengende barn ikke får dekket sitt særlige behov for behandling eller opplæring,
- når et barn viser alvorlige atferdsvansker i form av alvorlig eller gjentatt kriminalitet, misbruk av rusmidler eller en annen form for utpreget normløs atferd,
- når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli utnyttet til menneskehandel

For mer informasjon om opplysningsplikten og avvergeplikten: www.plikt.no

Referanser

4. : Lov om barnehager (barnehageloven). LOV-2005-06-17-64. Tilgjengelig fra: www.lovdato.no.

5. : Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). LOV-1998-07-17-61. Tilgjengelig fra: www.lovdato.no.

6. : Lov om barneverntjenester (barnevernloven). LOV-1992-07-17-100. Tilgjengelig fra: www.lovdato.no.

7. : Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131. Tilgjengelig fra: www.lovdato.no.

11. : Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) LOV-2018-06-15-38 Tilgjengelig fra: www.lovdato.no.

KAPITTEL: 3

Metode og prosess

Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (IS-2826, ISBN: 978-82-8081-601-6) har blitt utarbeidet i samarbeid mellom Helsedirektoratet, [Utdanningsdirektoratet](#), Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, [Politidirektoratet](#), Arbeids og velferdsdirektoratet og [Integrerings- og mangfoldsdirektoratet](#) etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Retningslinjen erstatter veilederen *Fra bekymring til handling* (IS-1742).

Bakgrunn

Bakgrunnen for oppdraget er Opptrappingsplanen for rusfeltet, Prop. 15 S (2015–2016) hvor det står følgende:

"I et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Politidirektoratet og Arbeids og velferdsdirektoratet skal det utarbeides en revidert veileder «Fra bekymring til handling». Målet er en kortfattet veileder med kunnskapsbaserte anbefalinger til kommunen for å styrke oppdager- og handlingskompetansen i alle ledd og sektorer. Den vil hovedsakelig innrette seg mot oppdager- og handlingskompetanse overfor barn, unge og foresatte."

Mål med retningslinjen

Målet med retningslinjen er at anbefalingene styrker oppdager- og handlingskompetansen hos ledere og ansatte i kommunen (se "Målgruppe" nedenfor) slik at utsatte barn og unge oppdages tidlig og får tilpasset hjelp og oppfølging.

Retningslinjen vil ha en allmenn innfallsvinkel, slik at den vil ivareta alle barn og unge med mål om å nå utsatte barn og unge.

Identifisering og tiltak knyttet til gravide er ivaretatt i [nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#).

Når det gjelder andre retningslinjer og veiledere til de ulike sektorene, vises det til nettstedene til de seks direktoratene som står bak retningslinjen.

Retningslinjen har to overordnede deler:

1. Anbefalinger knyttet til kommunens ansvar i tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge og deres foreldre.
2. Anbefalinger knyttet til ansattes ansvar fra kunnskap til handling i arbeidet med utsatte barn og unge og deres foreldre.

Målgrupper

Målgruppen for retningslinjen er:

- kommunens politiske og administrative ledelse
- ledere og ansatte i barnehage og skole
- ledere og ansatte i aktuelle tjenester og sektorer
- barn og unge mellom 0-24 år og deres foreldre

Retningslinjen retter seg også til samarbeidspartnere som politi, private virksomheter, frivillig sektor og andre som jobber med barn og unge.

Begreper brukt i retningslinjen

"Barn og unge" brukes om alle under 18 år. Dette gjelder også unge inntil 23 år som mottar ettervern fra barnevernet og elever i videregående opplæring ut det skoleåret de fyller 24 år.

"Utsatte barn og unge" er barn og unge med risiko for å utvikle problemer som kan lede til mangelfull grunnopplæring, med påfølgende utfordringer knyttet til utdanning, arbeid og helse, og som står i fare for fremtidig marginalisering (Strategi 0-24 samarbeid, 2018)

"Foreldre og foresatte" brukes om mor, far, eller andre som har daglig omsorg/foreldreansvar for barnet eller ungdommen.

"Bekymring" brukes om en skjønnsmessig vurdering basert på kjente beskyttelses- og risikofaktorer og tegn som gir grunnlag for bekymring. Begrepet defineres annerledes under barnevernloven, hvor det vises til kriterier for meldeplikten til barnevernet ved bekymring.

"Risikofaktorer" er forhold som øker risikoen for at barn og unges utvikling hindres eller hemmes, og kan være knyttet til barnet selv, til foreldre og/eller miljøet for øvrig. Tilsvarende brukes "beskyttelsesfaktorer" om forhold som demper risikoen for å utvikle problemer når risikofaktorer er til stede, som for eksempel positive familiemessige forhold (Helsedirektoratet, 2018).

Kommunens ansvar for barn og unges oppvekst

Kommunen skal, etter folkehelseloven § 4, fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal videre fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting, og iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. folkehelseloven § 4 og § 7. Kommunen skal videre følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer, jf. barnevernloven § 3-1 første ledd.

Å sørge for tidlig oppdagelse og innsats og ivaretagelse av utsatte barn og unge og deres foreldre med behov for oppfølging, er en viktig del av å fremme god helse og trivsel i kommunen. Kommunen har et overordnet ansvar for dette. De ulike tjenesteområdene i kommunen som jobber med barn og unge har ansvaret for tidlig oppdagelse og tidlig innsats, og ansvaret er også delvis tillagt ansatte i kommunen individuelt.

Det er mange tjenester i kommunen som jobber for å ivareta barn og unge, og disse reguleres delvis av ulikt lovverk. Tjenesteområder som er særlig relevante for tidlig oppdagelse og tidlig innsats og ivaretagelse av barn og unge, er i denne retningslinjen:

- Barnehage og skole, som blant annet reguleres av henholdsvis barnehageloven og opplæringsloven
- Barneverntjenesten, som blant annet reguleres av barnevernloven

- Helse- og omsorgstjenestene, herunder særlig helsestasjons- og skolehelsetjenesten, men også andre typer tjenester som har kontakt med barn og unge, som blant annet reguleres av helse- og omsorgstjenesteloven
- NAV-kontoret, som blant annet reguleres av NAV-loven og sosialtjenesteloven

De sektorspesifikke lovene må ses i sammenheng med kommuneloven og forvaltningsloven.

For å sikre tidlig oppdagelse og handling, er det viktig at de ulike tjenesteområdene i kommunen samarbeider. En sentral samarbeidsaktør er kultur- og fritidssektoren. Samarbeid må skje innenfor grensene som lovverket setter, for eksempel med hensyn til taushetsplikt, samtykke, personvern og dokumentasjon.

Brukermedvirkning

Et godt tilbud til barn, unge og foreldre i kommunen forutsetter at brukerne involveres. De har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere dem. Retten til medvirkning følger av Grunnloven § 104 og FNs barnekonvensjon art.12. Den er også hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 og barnevernloven §§ 1-6 og 6-3, jf. forskrift om medvirkning og tillitsperson.

For å kunne danne seg egne synspunkter, må ethvert menneske ha tilstrekkelig informasjon. Retten til å medvirke innebærer dermed også en rett til å få tilstrekkelig og tilpasset informasjon. At barnet har fått tilstrekkelig informasjon, betyr at barnet sitter på den informasjonen barnet trenger for å kunne danne seg synspunkter.

Det kan blant annet være informasjon om hva saken handler om, hvilke valg og eventuelle beslutninger som må treffes, og konsekvensene av dem. Barnet skal også fritt kunne gi uttrykk for sine synspunkter, jf. [FNs barnekomité Generell kommentar nr. 12 \(2009\) paragraf 25](#). I tillegg skal barnet informeres om at det ikke har plikt til å uttale seg. Tilpasset informasjon innebærer at informasjonen gis på en måte som er tilpasset barnets alder og modenhet, funksjonsevne og språk, slik at barnet opplever informasjonen tilgjengelig og relevant. Brukermedvirkning forutsetter at brukeren ses som en likeverdig partner i diskusjoner og blir hørt når det tas beslutninger som angår han/henne.

Kommunens nettsider bør ha informasjon om helsetjenesten, barneverntjenesten og andre hjelpetilbud, slik at barn og unge lett kan finne ut hvor de skal henvende seg hvis de har det vanskelig eller trenger hjelp.

Ung.no og læringsressursen [Jeg Vet](#) for barnehager og skoler gir barn og unge informasjon om rettigheter og tilbud, og kan bidra til økt kunnskap om hvor de kan få hjelp.

God kommunikasjon er en forutsetning for brukermedvirkning, og for at alle brukerne skal få hjelpen de trenger. Når barn, unge, eller pårørende har begrensede norskkunnskaper, har tjenesteyteren ansvar for å bestille kvalifisert tolk i forkant av samtaler. Med kvalifisert tolk menes tolk oppført i Nasjonalt tolkeregister. Det er ikke lov å bruke barn som tolk.

Mer informasjon om helse- og omsorgspersonell sitt ansvar for god kommunikasjon via tolk i møte med personer med begrensede norskkunnskaper, finnes i Helsedirektoratets veileder om god kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene. På Integrerings- og mangfoldsdirektoratets nettsider er det mer informasjon om Nasjonalt tolkeregister, lovverk og praktisk veiledning i tolkebruk.

Tilsynsmyndigheter

Lovlighetstilsyn innebærer en kontroll av at virksomheten oppfyller kravene i lovverket, samt muligheten til å gi pålegg om å korrigere dersom praksisen i virksomheten ikke er i samsvar med regelverket.

Statens helsetilsyn har ansvar for å føre lovlighetstilsyn innenfor områdene helse, sosial og barnevern. Tilsynet gjennomføres av fylkesmannen, som er direkte underlagt helsetilsynet i tilsynssaker, jf. helsetilsynsloven § 1.

Fylkesmannen fører lovlighetstilsyn med skolene, jf. opplæringsloven § 14-1. Kommunen fører lovlighetstilsyn med kommunale og private barnehager, jf. barnehageloven § 16. Fylkesmannen fører også lovlighetstilsyn med kommunens oppfyllelse av sine plikter som barnehagemyndighet.

Videre kan fylkesmannen i særlige tilfeller føre tilsyn med at den enkelte barnehage blir drevet i samsvar med barnehageloven med forskrifter, jf. barnehageloven § 9. Fylkesmannen fører lovlighetstilsyn med kommunen, og at denne overholder de plikter som fremkommer i sosialtjenesteloven kapittel 4 og § 16 første ledd jf. sosialtjenesteloven § 9. Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsynet med kommunens virksomhet i arbeids- og velferdsforvaltningen jf. sosialtjenesteloven § 10.

Fylkesmannen fører også tilsyn med barneverninstitusjonene, omsorgssentre for enslige asylsøkere og sentre for foreldre og barn, jf. barnevernloven § 2-3 fjerde ledd bokstav c) og § 2-3 b, jf. § 5-7 og § 5A-7.

Fylkesmannen fører tilsyn med kommunens forpliktelser etter barnevernloven § 2-3 fjerde ledd. Fylkesmannen fører tilsyn med lovligheten av andre statlige tjenester og tiltak, jf. § 2-3 b fjerde ledd, for eksempel Barne- ungdoms- og familieetaten.

Arbeidsprosess, organisering og metode

For å imøtekomme de nasjonale føringene om *kunnskapsbaserte anbefalinger til kommunen om å styrke oppdager og handlingskompetansen* ble det besluttet å utarbeide en nasjonal faglig retningslinje. Arbeidet har hatt en bred representasjon fra de seks aktuelle direktoratet i tillegg til en referansegruppe med representanter fra kommuner, brukerorganisasjoner, kompetanse- og forskningsmiljøer.

Anbefalingene i Nasjonale faglige retningslinjer utarbeides gjennom en kunnskapsbasert tilnærming. (www.helsedirektoratet.no). Det innebærer at forskning, klinisk erfaring og brukererfaring blir vurdert samlet opp mot ønskede og uønskede konsekvenser av foreslåtte tiltak.

Folkehelseinstituttet (FHI) har på bestilling fra Helsedirektoratet utarbeidet kunnskapsoppsummeringer basert på både systematiske oversikter og primærlitteratur. På områder der det er funnet mindre forskningsbasert kunnskap og/eller overføringsverdien fra internasjonal til norske forhold er lav, blir klinisk kunnskap og brukerkunnskap tillagt større vekt.

Rapporten "Kunnskapsgrunnlag - Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge" (Rapport IS-2696, 2017) ble utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet. Med utgangspunkt i denne rapporten, bestilte Helsedirektoratet to systematiske oversikter fra FHI:

- Rapporten "[Nøyaktighet av åpne spørsmål i intervjuer med barn](#)" (FHI, februar 2019)
- Rapporten "Hvilke tegn og signaler som kan observeres av barnehage- og skolepersonell er assosiert med omsorgssvikt" (FHI, mai 2018)

Overførbarheten av de to systematiske oversiktene er imidlertid begrenset fordi de omhandler andre grupper barn og unge sammenlignet med hva som er målgruppen for nasjonal faglig retningslinje om tidlig oppdagelse for utsatte barn og unge. Studiedeltakere og kontekst i de to rapportene fra FHI er barn og unge som enten er utsatt for omsorgssvikt eller rettslig avhør av barn som var mistenkt for å være utsatt for seksuelt misbruk.

Kunnskapsgrunnlaget er basert på:

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guidelines [NG76 Child abuse and neglect: recognizing assessing and responding to abuse and neglect of children and young people](#) (October 2017).
- Rapporten "Kunnskapsgrunnlag - Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge" (Rapport IS-2696, 2017)

Anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer merkes som svake, sterke eller som krav i lov eller forskrift

- Svake anbefalinger benytter «kan» eller «foreslås». En svak anbefaling indikerer at ulike valg kan være riktig for ulike brukere. Ansatte i kommunen som arbeider med barn, unge og foreldre må vurdere sammen med brukeren hva som er riktig å gjøre i den enkelte situasjon. Det blir tatt hensyn til den enkelte brukers verdier og preferanser.
- En sterk anbefaling benytter "bør" eller "anbefales" og indikerer at fordelene veier opp for ulempene. Det innebærer at brukere og ansatte i kommunen i de fleste situasjoner vil mene at det er riktig å følge anbefalingen. Avvik fra anbefalingen bør dokumenteres.
- Formuleringer med hjelpeverb «skal» eller «må» brukes på områder som er begrunnet ut fra lov eller forskrift, og er merket «Krav i lov eller forskrift».

I Nasjonal faglig retningslinje om tidlig oppdagelse for utsatte barn og unge har alle anbefalingene forankring i lov eller forskrift.

Arbeidsgruppe bestående av de seks direktoratene:

Helsedirektoratet (Hdir) – Turid Moseid (prosjektleder) og Tine Sveen
 Utdanningsdirektoratet (Udir) - Reidun Antonsen
 Arbeids- og velferdsdirektoratet (Avdire) - Stine Glosli og Jan-Markus Lund
 Barne-ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir)- Silje Vie Solhjell
 Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) - Katrine Bakke Lossius
 Politidirektoratet - Christian Stoutland/ Anne Merete Ansok

Referansegruppe:

- Kompetansesenter Rus (KoRus) Bergen – Spesialkonsulent Solveig Storbækken
- KoRus Øst, Psykolog Karen Hafslund
- Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU) Nord, Psykolog /Professor Monica Martinussen
- RKBU Vest, Psykolog/forsker Reidar Jacobsen
- Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) øst og sør, forsker Astrid Austvoll-Dahlgren/ studieleder Ellen Solstad Olavesen
- Regionalt ressursenter for vold og traumatisk stress (RVTS) vest – Spesialkonsulent /barnevernspedagog Linda Kvalvik/ Psykologspesialist Cathrine Eide
- Læringsmiljøsentret, forsker Klara Øverland
- Haugesund kommune, prosjektleder Bedre Tverrfaglig Innsats - Inger Lise Bratteteig
- Bydel Nordre Aker/Oslo, prosjektleder Bedre Tverrfaglig Innsats - Petronelle Gaarder Herbern
- Steinkjær kommune, Marianne Vollen
- Brukerrepresentant - Juvente, Kjetil Vesteraas
- Brukerrepresentant- " Å leve etter volden, TDR

Referanser

- Helsedirektoratet (2018): Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge. IS-2696.

- Helsedirektoratet (2012): [Veileder for kunnskapsbaserte retningslinjer. IS-1870.](#)
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) LOV-2017-03-03-8 Tilgjengelig fra: www.lovdatab.no
- Grunnloven FOR-2018-06-01-788
- FNs konvensjon om barnets rettigheter, Barnekonvensjonen, Vedtatt av De forente nasjoner 20. november 1989 Ratifisert av Norge 8. januar 1991
- Lov om barnehager (barnehageloven) LOV-2018-06-22-64
- Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova) LOV-2018-06-22-56
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) LOV-2018-12-20-113
- Lov om barneverntjenester (barnevernloven) LOV-2018-04-20-5
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) LOV-2018-06-15-38
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) LOV-2018-12-20-98

