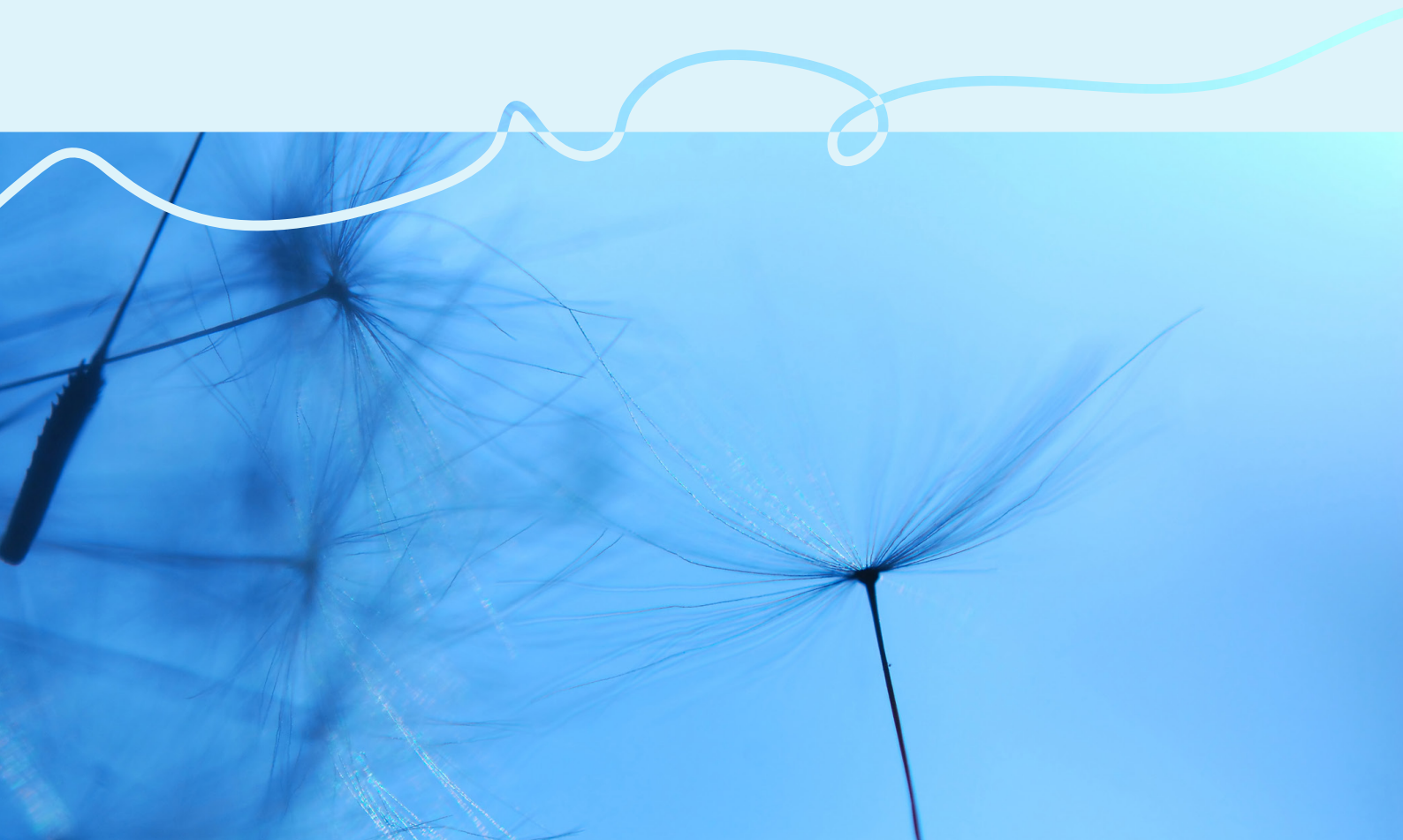




# Kompetanse, samarbeid og samhandling i norske kommuner

En undersøkelse fra 73 norske BTI/BTS-kommuner.

Else Kristin Utne Berg, KORUS Bergen og Ingvild Vardheim, KORUS sør.



# Sammendrag

## Bakgrunn

Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn og unge, og foreldre eller foresatte som det er knyttet bekymring til. Siden 2015 har de regionale kompetansesentrene på rusmiddelfeltet (KORUS) gjennomført kompetansekartlegginger på tidlig innsats-området i norske kommuner som har BTI eller andre tilsvarende samhandlingsmodeller gjennom tilskuddsordningen systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn gjennom Bufdir. eller tilsvarende tilskuddsordning i Helsedirektoratet tidligere.

## Metode

Denne rapporten analyserer dataene fra nær 26.000 respondenter som er ansatt i barnehager og skoler, barnevern og PPT og en rekke tjenester for foreldre/foresatte som NAV, fastleger mm. Det er gjort en sammenstilling av anonymiserte datasett slik at hverken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger inngår i materialet. 73 norske kommuner er inkludert i materialet, og undersøkelsene som er sammenstilt og analysert er gjennomført i årene 2015 til 2021.

De ansatte i kommunene har blitt bedt om å besvare spørsmål om hvordan de vurderer egen kompetanse og kunnskap om barn og unge de er bekymret for, og hvilke erfaringer de har om samarbeid og samhandling. Hensikten har bl.a. vært å legge grunnlaget for gode samhandlingsmodeller rundt barna og de unge, og deres familier.

## Resultater, oppsummert

Det er relativt stor forskjell på hvilke risikofaktorer hos barn og unge som de ansatte i norske kommuner oppgir å være gode på å identifisere. De skårer seg høyt på å identifisere sosiale vansker, mobbing og læringsvansker, mens det å være utsatt for seksuelle overgrep og problematisk bruk av rusmidler ser ut til å være vanskelig å identifisere. Det samme gjelder andre utfordringer i familier hvor barn er pårørende.

Kunnskap og kompetanse er ulikt fordelt mellom instanser i kommunene. Ansatte i barnehager skårer seg en del høyere på de fleste områdene når det gjelder kunnskap om risikofaktorer enn det skoler gjør. Den kunnskapen som barnehager og skoler har mindre av har først og fremst barneverntjenesten mer av; tegn og symptomer på overgrep, vold i nære relasjoner og økonomiske levekårsutfordringer.

Funn i denne undersøkelsen tyder på at ansatte i kommunene har lav kunnskap om de særskilte utfordringene blant barn i minoritetsfamilier. Dette gjelder særlig i barnehage og skole.

Det er kun en femtedel av de ansatte i kommunene som i løpet av de siste 12 månedene forut for undersøkelsestidspunktet ikke har vært urolig eller bekymret for et barn de har hatt direkte eller indirekte kontakt med i forbindelse med jobb. Bekymringen i tjenestene øker i takt med aldersgruppen de gir tjenester til, slik at det er mer bekymring i ungdomsskoler enn det er i barnehager. Det bekymringen dreier seg om, er først og fremst egenskaper ved barnet, og i mindre grad om barn som pårørende.

Det å snakke med barnet og/eller foreldrene var en av de vanligste handlingene eller tiltakene når en var bekymret for et barn. Samtidig er det få ansatte i kommunene som opplever seg trygge i å samtale med barn om alvorlige forhold generelt, og spesielt gjelder det barn fra minoritetsfamilier. Enda færre opplever at de er trygge på å snakke med foreldre eller foresatte, sammenlignet med det å snakke med barn.

De ansatte kjenner først og fremst til de tjenestene hvor de kan få veiledning og bistand på områdene omsorgssvikt, lærevansker og sosiale- og psykiske vansker. Dette var også de risikofaktorene som de hadde mest kunnskap om, og også der bekymringen eller uroen var størst. Det er altså en sammenheng mellom kunnskap om risikofaktorer, hvor bekymret den ansatte er, samt kunnskap om hvor vedkommende kan få bistand og veiledning knyttet til sin bekymring.

Samarbeid mellom instanser fungerer bedre jo nærmere faglig og organisatorisk tjenesten er andre tjenester. Et gjennomgående trekk er at de mer spesialiserte tjenestene rapporterer dårligere samarbeid med tjenestene som har foreldre/foresatte som målgruppe sammenlignet med tjenester som har barn og unge som målgruppe.

Også i overgangene mellom barnehage og skole og mellom barne- og ungdomsskole vurderer de ansatte samarbeidet seg imellom som dårlig.

Undersøkelsene viser at de ansatte opplever at de samarbeider bedre med foreldrene enn de klarer å involvere barna. Utforming og oppfølging av tiltak og saker der det er samarbeid mellom flere instanser innebærer mindre samarbeid med foreldre og involvering av barna enn når uro eller bekymring identifiseres.

Datamaterialet er ikke vektet, men har god geografisk spredning, spredning av små og store kommuner etc. Dette gjør at resultatene, etter vår vurdering, vil gi et godt bilde av opplevd kompetanse i norske kommuner.

# 1. Innledning

Siden 2015 har KORUS gjennomført kompetansekartlegginger på tidlig innsatsområdet i norske kommuner. Hensikten har bl.a. vært å legge grunnlaget for gode samhandlingsmodeller rundt barn og unge en er bekymret for og deres familier. Kartleggingene har inngått som O-punktsmålinger ved oppstart av BTI/BTS og har primært vært gjennomført i kommuner som har mottatt tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet, og senere Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), til ordningene Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) og Bedre Tverrfaglig Samhandling (BTS).

I 2020 henvendte Bufdir seg til KORUS Bergen vedrørende muligheten for å sammenstille og analysere data fra de ulike undersøkelsene for å øke kunnskapen om samarbeid og samhandling på utvalgte områder rundt barn og unge som det er knyttet bekymring til.

Områder det var ønskelig å undersøke nærmere var hvilken kunnskap ansatte i kommunene har om risiko- og beskyttelsesfaktorer og hvilken kompetanse de har når det gjelder samarbeid, samhandling og tverrfaglig innsats. Hva fungerer bra, og hvilke barrierer er det i samarbeidet? Hvilke områder bør kommunen utvikle videre slik at utsatte barn og unge får rett hjelp til rett tid? Det var ønskelig at prosjektet skulle belyse nasjonale og regionale forskjeller og forskjeller innen og mot store tjenesteområder som barnehager, skoler og helsetjenester for barn og unge, men også mot hjelpe- og voksentjenester som yter tjenester til barn man er bekymret for og deres foresatte.

Resultatene presenteres i denne rapporten.

BTI/BTS er samhandlingsmodeller for tjenester som møter gravide, barn og unge, og foreldre som det er knyttet bekymring til. Flere undersøkelser peker på at tjenestene mangler kunnskap når det gjelder å gjenkjenne risiko- og beskyttelsesfaktorer hos barn og unge, at de som det er knyttet bekymring til fanges opp for sent, samt at det er svikt i samarbeidet mellom tjenestene i oppfølgingen (NOU 2017:12, Statens Helsetilsyn 2019, FAFO 2020:02, Forskningsrådet 2021). Hensikten med samhandlingsmodeller er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. Samhandlingsmodellene bidrar til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester både på lokalt, regionalt og statlig nivå.<sup>1</sup> Gjennom barnevernsreformen (Prop. 73 L (2016–2017)) som tredde i kraft den 01.01.2022 har kommunene fått økt ansvar slik at forebygging og tidlig innsats skal få større fokus og prioriteres høyere. Ansvar for å samordne tjenestetilbudet til barn, unge og familien deres er tydeliggjort og skal bl.a. formuleres gjennom en plan for det forebyggende arbeidet i kommunen, vedtatt av kommunestyret. Samhandlingsmodeller som BTI/BTS vil langt på vei kunne møte kravene som ligger i den nye reformen.

---

<sup>1</sup> <http://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/>

Ifølge oppdragsbrev fra Helsedirektoratet skal det enkelte KORUS bidra i arbeidet med satsingen på tverrsektorielle samhandlingsmodeller, som for eksempel «BTI/Modellkommune – Tilskudd til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn».<sup>2</sup> KORUS skal følge opp kommunene i regionale nettverk og bidra til at kommunene selv leder utviklingsarbeidet og faser dette til ordinær drift og har samordningsansvaret for den tverrsektorielle satsningen i samarbeid med Statsforvaltere, RVTS (regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) og RBUP/RKBU (regionale kunnskapssentre for barn og unge) gjennom regionale team.

Ved utgangen av 2021 var det rundt 150 kommuner eller bydeler som har innført eller var i ferd med å implementere BTI eller tilsvarende samhandlingsmodeller. Ved siden av veiledning og faglig bistand tilbyr kompetansesentrene bl.a. bistand i å gjennomføre kompetansekartleggingen, som danner grunnlag for den lokale samhandlingsmodellen.

Hensikten med kartleggingen er å få oversikt over områder innen tverrfaglig innsats som kommunen bør utvikle videre, slik at utsatte barn og unge får rett hjelp til rett tid. Kompetansekartleggingen fokuserer på de ansatte i kommunen sin egen vurdering av:

- kunnskap og kompetanse på fagspesifikke område som bl.a. rus, psykisk helse, vold og konflikt, økonomiske levekår, seksuelle overgrep, og omsorgssvikt
- handlingskompetanse i møte med utsatte barn og unge og hvordan gå fra bekymring til handling
- regelverk og rutiner rundt samarbeid og samhandling
- erfaring fra samarbeid og samhandling
- brukermedvirkning/erfaring med å involvere foreldre og barn

Ved utgangen av 2021 var det gjort i overkant av ett hundre kompetansekartlegginger i regi av de ulike KORUS. Flere KORUS er nå i gang med oppfølgingsundersøkelser for å se om det har skjedd endringer som følge av implementeringen av samhandlingsmodellen.

---

<sup>2</sup> regelverk-for-tilskudd-til-systematisk-identifikasjon-og-oppfolging-av-utsatte-barn-2018.pdf (bufdir.no)

## 2. Metode

Denne rapporten er basert på data fra BTI/BTS-undersøkelsen i 73 kommuner/bydeler i Norge, gjennomført i perioden 2015 til 2021. Spørreskjemaene<sup>3</sup> som er brukt i undersøkelsene kan grov-kategoriseres i fem grupper – eller «generasjoner» – av skjema, som følger tidslinjen i undersøkelsene. Det er også noe variasjon når det gjelder svarkategorier gjennom de fem «generasjonene», hvor det har blitt lagt til eller fjernet kategorier gjennom årene.

Tabell 1 viser antallet undersøkelser fordelt på det enkelte KORUS.

**Tabell 1** Antall undersøkelser fordelt på regionale KORUS

	KORUS Nord	KORUS Midt	KORUS Øst	KORUS Oslo	KORUS Sør	KORUS Stavanger	KORUS Bergen
Antall	12	12	6	6	12	6	19

Det er gjort en sammenstilling av anonymiserte datasett slik at hverken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger inngår i materialet. Hvert av datasettene er gitt et nummer kun kjent for det respektive KORUS, og oversendt KORUS Bergen separat, i anonymiserte utgaver. Dette innebærer at datasettene ikke inneholder mailadresser på respondentene, og at steds- og egennavn på tjenester er fjernet.

Det sammenstilte datasettet består av bakgrunnsvariablene kommunenummer, kommunestørrelse (basert på SSB sin kategorisering med 6 ulike grupperinger), regiontilhørighet, årstall for gjennomføring, tjenestested, stillingskategori og så de ulike spørsmålsvariablene.

En rekke av spørsmålene er identiske eller tilnærmet identiske på tvers av «generasjonene», mens andre i noen grad er omformulert. Andre spørsmål er omformulert slik de ikke er sammenlignbare. Noen av spørsmålene er forlatt underveis, mens nye lagt til. Dette er først og fremst et uttrykk for lokale variasjoner og ønsker fra kommunene, men også at faglig fokus har endret seg i løpet av de årene O-punktsundersøkelsene er gjennomført. Det totale antallet respondenter på hvert spørsmål vil derfor variere ut fra dette.

Gjennomgående er det en svært god svarprosent på undersøkelsene som er inkludert i materialet.

<sup>3</sup> Spørreskjemaet har blitt revidert i flere omganger, og særlig de første årene var også skjemaet noe ulikt fra KORUS til KORUS.

Selv om det er færre respondenter innen noen tjenestetyper og på noen av områdene som denne rapporten dekker, kan det likevel være interessant å inkludere disse da utvalget kan utgjøre en betydelig andel innenfor et geografisk område eller en gruppe av kommuner med tilsvarende størrelse.

Alle undersøkelser er meldt Norsk samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD)<sup>4</sup> eller lokalt personvernombud (PVO). I arbeidet med å etablere den nasjonale databasen har PVO i Helse Bergen vært konsultert, og saken er meldt på elektronisk meldeskjema.

---

<sup>4</sup> Nå SIKT, Kunnskapssektorens tjenesteleverandør.

# 3. Organisering av arbeidet

Prosjekteier har vært KORUS Bergen, mens lederforum for de sju kompetansesentrene har vært prosjektets styringsgruppe. Det er etablert en datasamarbeidsavtale mellom dem som regulerer tilgang til og bruk av dataene i etterkant av dette prosjektet.

Følgende har ved siden av prosjektleder deltatt i en arbeidsgruppe rundt prosjektet:

- Forskningsavdelingen v/AFR i Helse Bergen; Silvia Alpers og Arild Opheim
- RKBU vest v/Jon Opsahl og Ove Heradstveit
- KORUS Sør v/Ingvild Vardheim t.o.m. 28.02.21 og f.o.m. 15.10.21, Karoline Eik-Åheim f.o.m. 01.03.21 t.o.m. 14.10.21.
- KORUS Stavanger v/Anne Schanche Selbekk
- KORUS Bergen v/Reidar Dale og Thomas Haug
- Erfaringsforum v/KORUS Bergen Anne Djønn Eriksen f.o.m.01.03.21

Arbeidsgruppen har hatt sju møter, og bistått hovedsakelig i analysearbeidet. I tillegg har Vardheim og Selbekk bistått prosjektleder i arbeidet med planlegging og organiseringen av datainnsamlingen og i møter med personvernombud i Helse Bergen.

Den nasjonale arbeidsgruppen i BTI/BTS-undersøkelsen har fungert som referansegruppe for prosjektet og har vært sentrale i innhenting av dataene fra hvert enkelt KORUS. De har også hatt dialog med NSD eller lokalt PVO ved deltakelse i prosjektet der dette har vært nødvendig, dvs. der lokal melding ikke anga at dataene kunne brukes i en nasjonal analyse og rapport.

Universitetet i Bergen ved Kjernefasiliteten for biostatistikk og data-analyse (BIOS) har vært engasjert i arbeidet med å sammenstille rådata og etablere en database.

Karoline Eik-Åheim har vært engasjert i arbeidet med å vaske databasen.

RKBU v/Jon Opheim og Ove Heradstveit har bistått KORUS Bergen med veiledning i analysearbeidet.



# 4. Datamaterialet

Til sammen 25.909 respondenter har besvart undersøkelsene samlet sett.

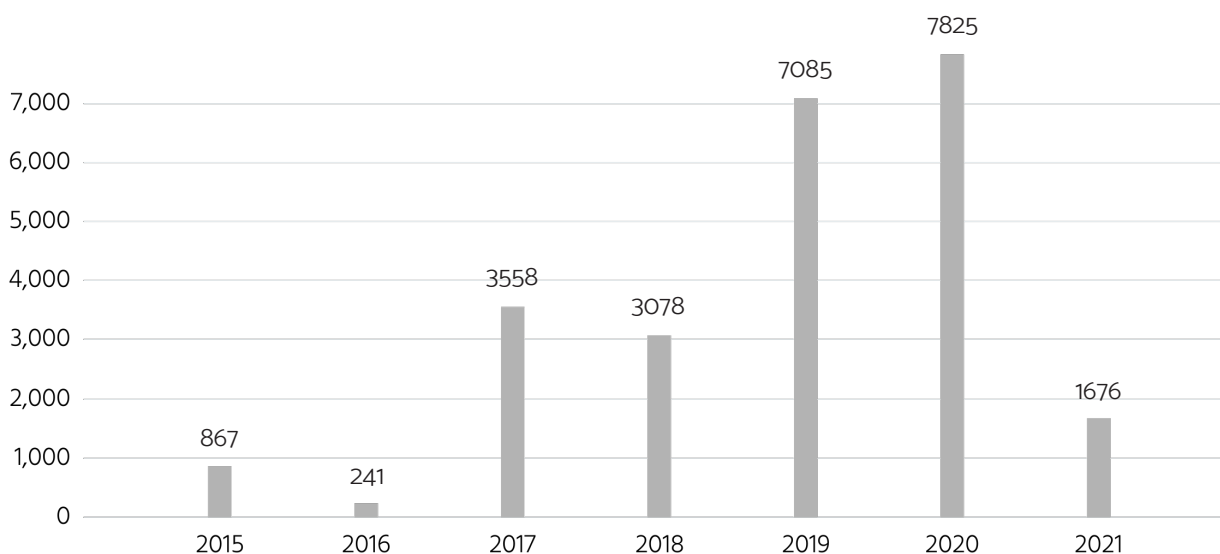
Tabell 2 viser fordelingen av undersøkelser som er gjennomført pr. år.

**Tabell 2** Antall undersøkelser fordelt på år for gjennomføring

Årstall	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall	5	1	14	11	21	19	3

De nær 26.000 respondentene fordeler seg slik på årstallet for gjennomføring av undersøkelsene:

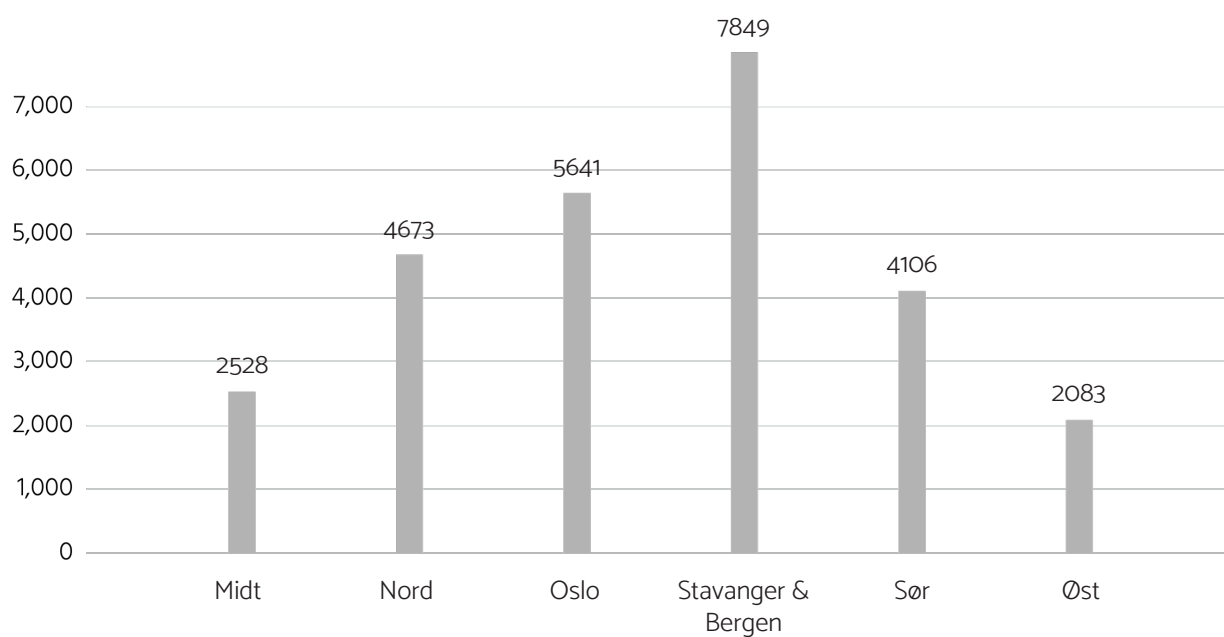
**Figur 2.1** Respondenter fordelt på årstall for gjennomføring



Det er altså flest respondenter som er inkludert i materialet fra 2019 og 2020, mens det er relativt få fra før 2017.

Figur 2.2 viser fordelingen av respondenter mellom de ulike KORUS-regionene, hvor KORUS Bergen og Stavanger har flest respondenter inkludert i materialet, fulgt av KORUS Oslo, KORUS Nord og KORUS Sør.

**Figur 2.2** Respondenter fordelt på regioner/KORUS<sup>5</sup>

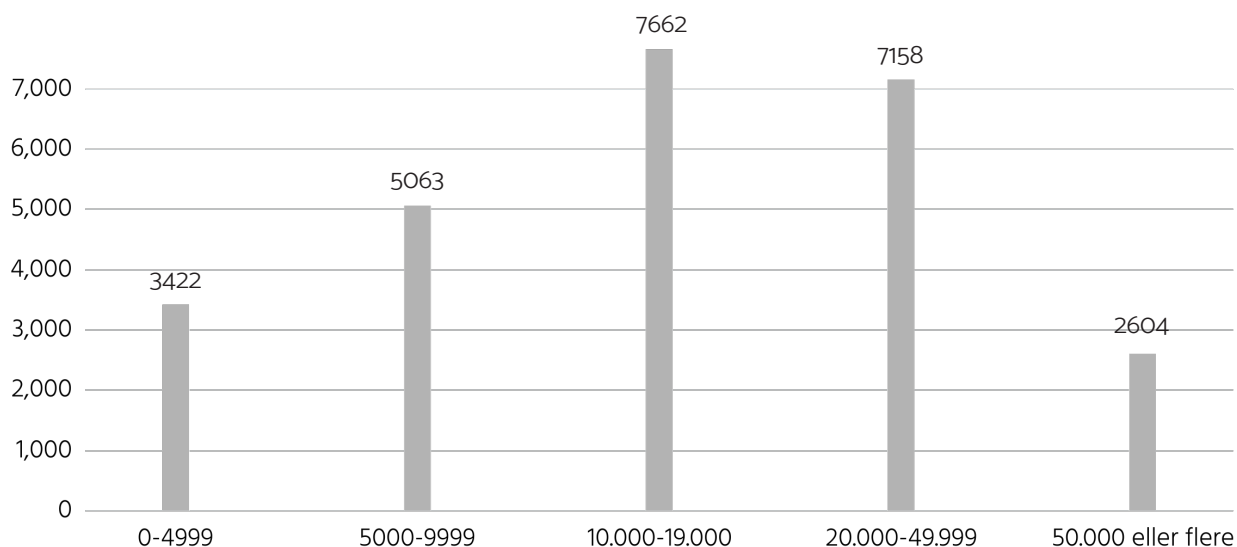


Med utgangspunkt i SSB sin inndeling av kommuner etter innbyggertall er kommunene i denne undersøkelsen delt opp slik:

- Gruppe 1: Kommuner eller bydeler med 0 – 4999 innbyggere
- Gruppe 2: Kommuner eller bydeler med 5000 – 9999 innbyggere
- Gruppe 3: Kommuner eller bydeler med 10.000 – 19.999 innbyggere
- Gruppe 4: Kommuner eller bydeler med 20.000 – 49.999 innbyggere
- Gruppe 5: Kommuner eller bydeler med 50.000 eller flere innbyggere

<sup>5</sup> Noen KORUS har gjennomført flere undersøkelser, men bl.a. av hensyn til GDPR har det ikke vært mulig å inkludere disse undersøkelsene.

**Figur 2.3** Respondenter fordelt på kommunestørrelse

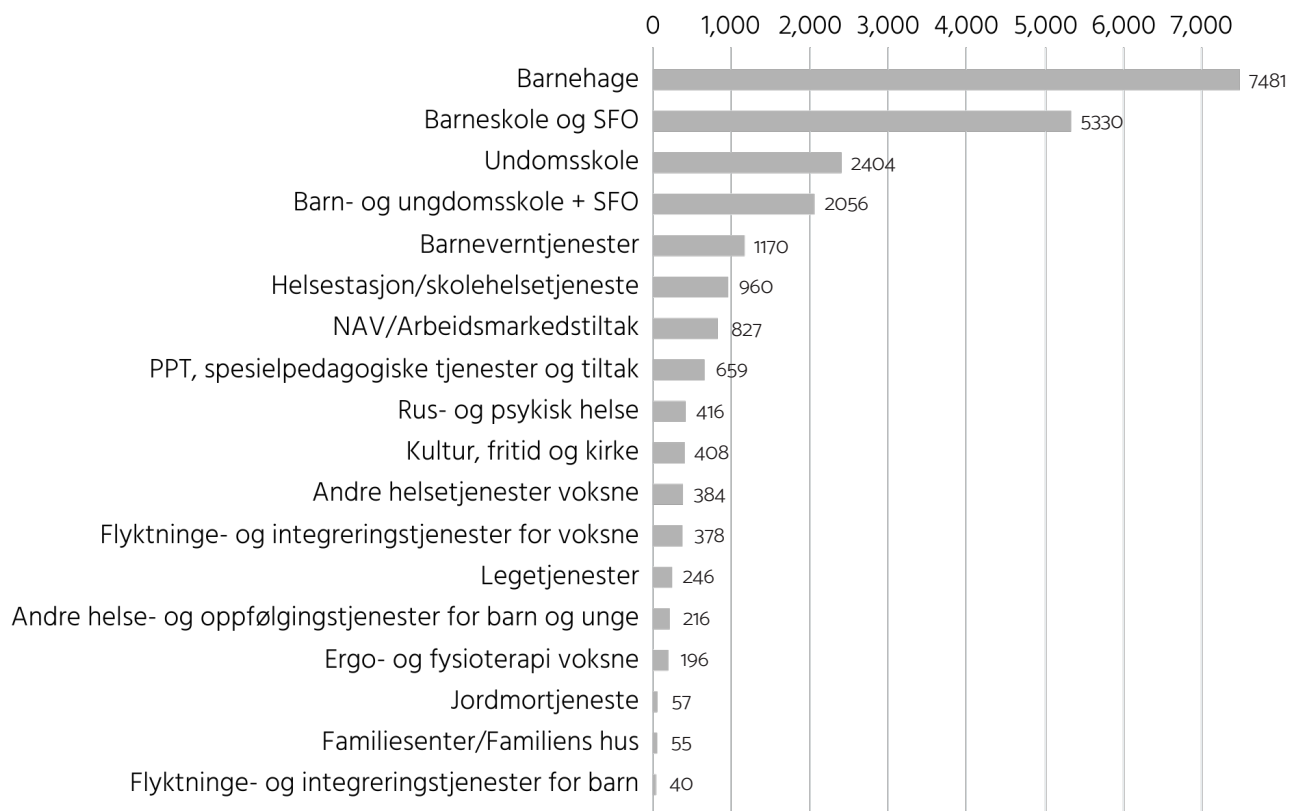


Som vi ser i figur 2.3 kommer hovedgruppene av respondenter fra kommuner eller bydeler hvor innbyggertallet ligger mellom 5.000 og 50.000 innbyggere.<sup>6</sup>

Flest ansatte i materialet er det naturlig nok i den største sektoren når det gjelder barn og unge; i skole; nær 10.000 jobber enten i barne- og/eller ungdomsskolene, deretter følger ansatte i barnehage, se figur 2.4. Færrest respondenter er det i de ulike tjenestene til foreldre eller foresatte.

<sup>6</sup> Der hvor det videre i rapporten vises til størrelser på kommune/bydel blir det for enkelhets skyld brukt «kommune».

**Figur 2.4** Tjenestested



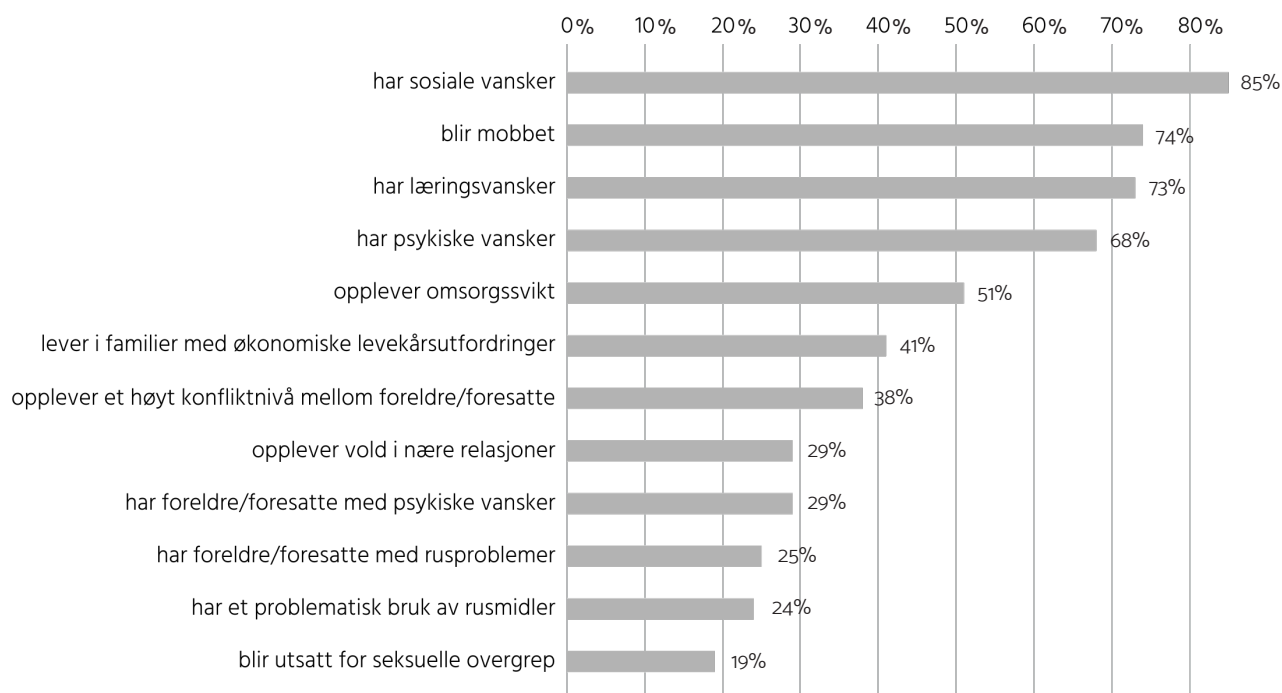
# 5. Resultater

## 5.1 Kunnskap om risikofaktorer

De ansatte blir først spurt om hvilken kunnskap de har om ulike områder når det gjelder barn og unge som det er knyttet bekymring til, og hvilke risikofaktorer de kan identifisere. Det er flest respondenter som oppgir at de i større grad klarer å identifisere sosiale vansker, mobbing, lærevansker og psykiske vansker, mens færre gir uttrykk for at de klarer å identifisere tegn og symptomer på seksuelle overgrep, bruk av rusmidler og foreldre/foresatte med rus- eller psykiske problemer, samt vold i nære relasjoner.

**Figur 3.1** Kunnskap om risikofaktorer

I hvilken grad klarer du å identifisere (tegn eller symptomer) hos barn og unge som...<sup>7</sup> Andel som svarer «I ganske stor grad» eller «I svært stor grad». Alle respondenter. N=21046.



<sup>7</sup> I undersøkelsene som er gjennomført før 2019 er spørsmålene formulert som «Hvor godt eller dårlig synes du at du behersker å identifisere tegn eller symptomer hos barn/unge som...».

Tabell 3.1 gir en oversikt over hvordan de ansatte vurderer sin kompetanse i det å identifisere tegn og symptomer fordelt på tjenestenivå i kommunene. Som en ser av tabellen er oppgitt de ansatte at kunnskapsnivået er høyt på lærevansker i de tjenestene som har læring som oppgave (barnehage, skoler og PPT) mens alle tjenester skårer høyt på mobbing og psykiske og sosiale vansker hos barn og unge. På områdene som gjelder barn som pårørende (foreldre/foresatte med rus- eller psykiske vansker, høyt konfliktnivå og vold i nære relasjoner) skårer barnehager, skoler og helsestasjon seg generelt lavere, og det er en tydelig forskjell på ansatte i barnehagene versus ansatte i skolene, hvor ansatte i barnehager rapporterer høyere kunnskap enn ansatte i skoler.

**Tabell 3.1** Kunnskap om risikofaktorer

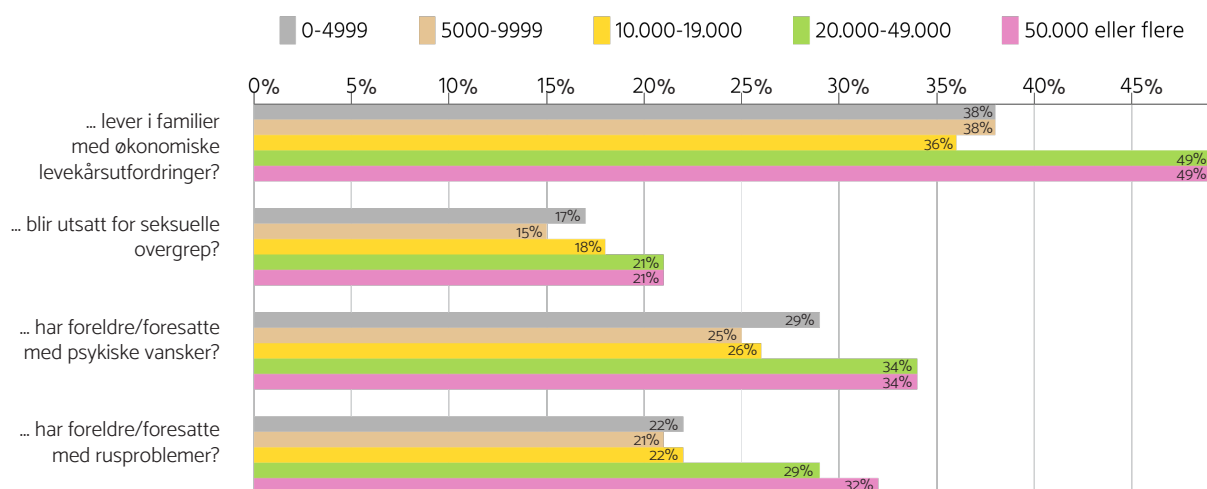
I hvilken grad klarer du å identifisere (tegn eller symptomer) hos barn og unge som... Andel respondenter som svarer «I ganske stor grad» eller «I svært stor grad. Brutt ned på utvalgte tjenester.

	Barnehage	Barneskole/ SFO	Ungdomsskole	Helsestasjon	Barnevern	PPT
har læringsvansker	74 %	87 %	89 %	37 %	45 %	94 %
blir mobbet	83 %	82 %	82 %	60 %	69 %	79 %
har psykiske vansker	63 %	69 %	77 %	75 %	85 %	85 %
har sosiale vansker	87 %	90 %	89 %	80 %	91 %	93 %
har et problematisk bruk av rusmidler	14 %	13 %	34 %	29 %	68 %	22 %
har foreldre/foresatte med rusproblemer	24 %	15 %	17 %	32 %	71 %	25 %
har foreldre/foresatte med psykiske vansker	26 %	19 %	19 %	53 %	77 %	43 %
opplever et høyt konfliktnivå mellom foreldre/foresatte	37 %	33 %	35 %	55 %	85 %	50 %
blir utsatt for seksuelle overgrep	23 %	12 %	12 %	30 %	43 %	29 %
opplever omsorgssvikt	57 %	51 %	47 %	53 %	86 %	51 %
opplever vold i nære relasjoner	33 %	24 %	20 %	41 %	70 %	33 %
lever i familier med økonomiske levekårsutfordringer	40 %	32 %	36 %	43 %	75 %	37 %

Dersom en ser på kommunestørrelser opp mot det å klare å identifisere risikofaktorer (figur 3.2) ser en at det er noe variasjon mellom kommunestørrelser. Ansatte i store kommuner oppgir å identifisere utvalgte risikofaktorer i større grad enn ansatte i mindre kommuner.

**Figur 3.2** Kunnskap om risikofaktorer

I hvilken grad klarer du å identifisere (tegn eller symptomer) hos barn og unge som... Andel respondenter som svarer «I ganske stor grad» eller «I svært stor grad. Brutt ned på kommuner av ulik størrelse.

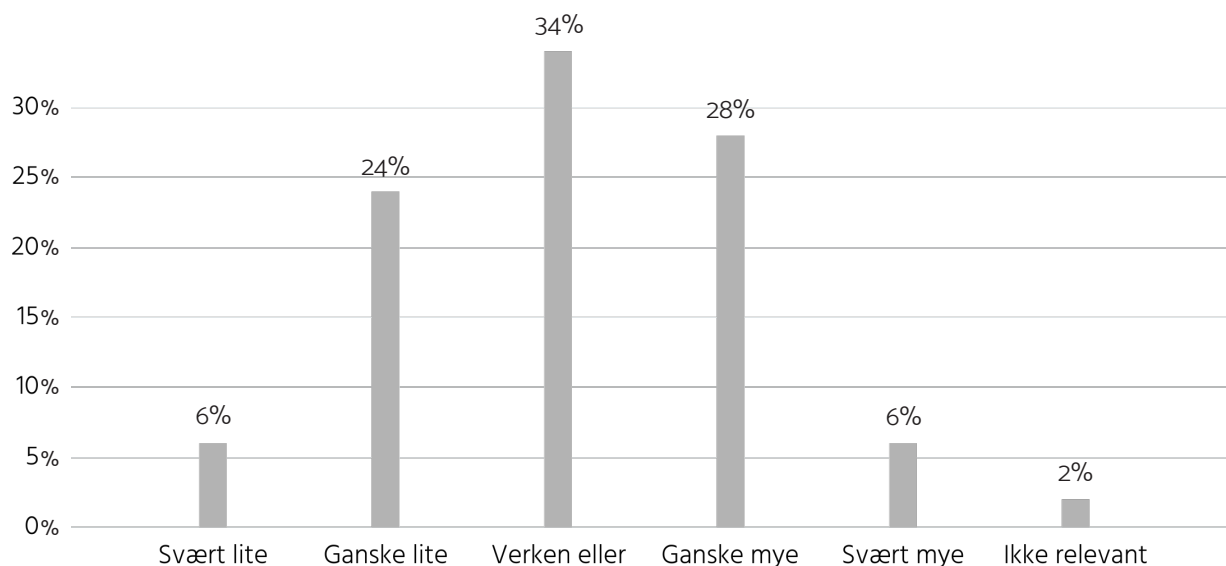


## 5.2 Kunnskap om barn og unge fra minoritetsfamilier

34% av respondentene svarer at de har ganske eller svært mye kunnskap om de særskilte utfordringene som barn og unge fra minoritetsfamilier har (se figur 3.3), mens bortimot like mange, 30%, sier de har ganske lite eller svært lite kunnskap om utfordringene.

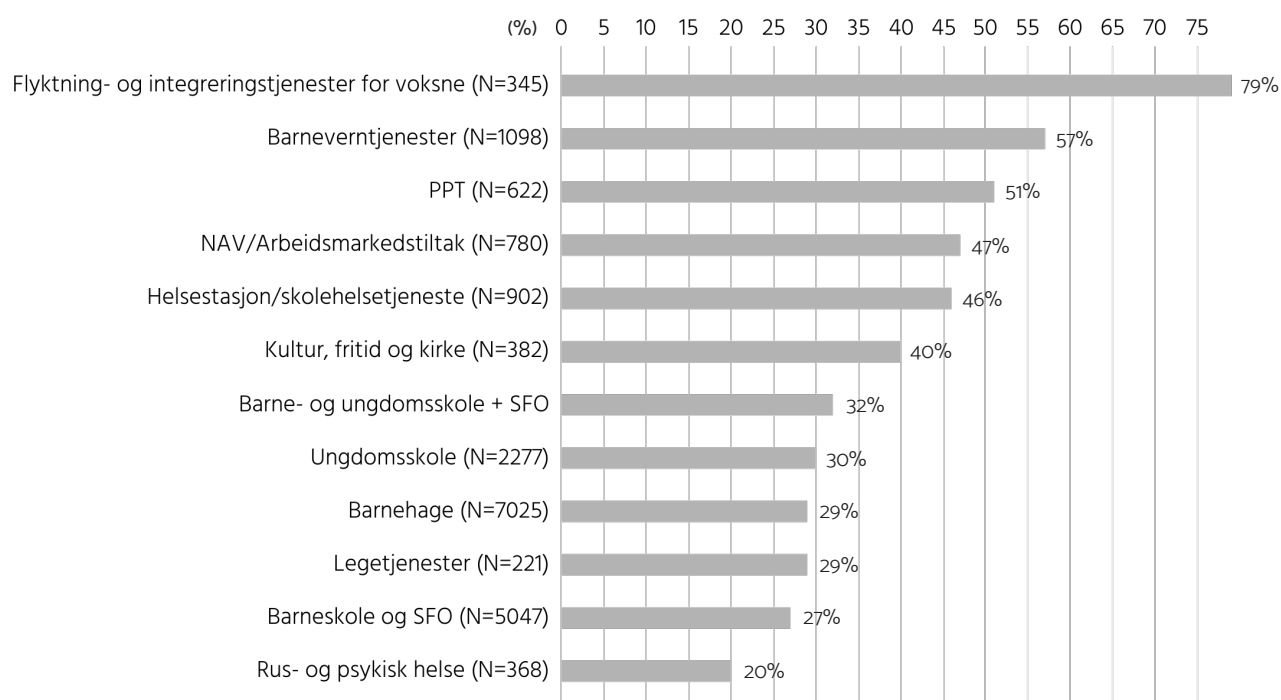
**Figur 3.3** Kunnskap om barn og unge fra minoritetsfamilier

Hvor mye kunnskap har du om følgende forhold? Særskilte utfordringer eller behov hos barn/unge fra minoritetsfamilier. Alle respondenter. N= 22921



**Figur 3.4** Kunnskap om barn og unge fra minoritetsfamilier

Hvor mye kunnskap har du om følgende forhold? Særskilte utfordringer eller behov hos barn/unge fra minoritetsfamilier. Andel som svarer «svært mye» eller «ganske mye». Brutt ned på utvalgte tjenester.

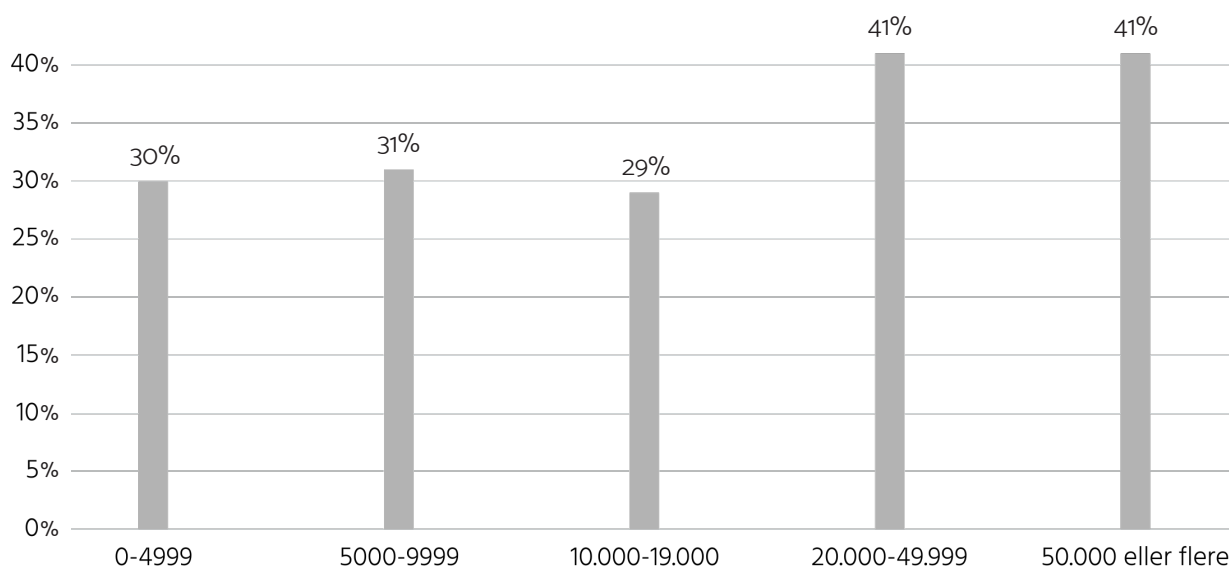




Det er, kanskje ikke uventet, flyktninge- og integreringstjenester for voksne som rapporterer at de besitter mest kunnskap på dette temaet, fulgt av barneverntjenester, PPT, Helsestasjon og NAV. De store tjenesteområdene for barn (barnehage, SFO og skole) skårer seg lavt, slik som det framkommer av figur 3.4.

**Figur 3.5** Kunnskap om barn og unge fra minoritetsfamilier

Hvor mye kunnskap har du om følgende forhold? Særskilte utfordringer eller behov hos barn/unge fra minoritetsfamilier. Andel som svarer «svært mye» eller «ganske mye». Brutt ned på kommunestørrelse.



Kunnskap om særskilte utfordringer barn i minoritetsfamilier har er ellers rundt 10% høyere i kommuner med over 20.000 innbyggere.

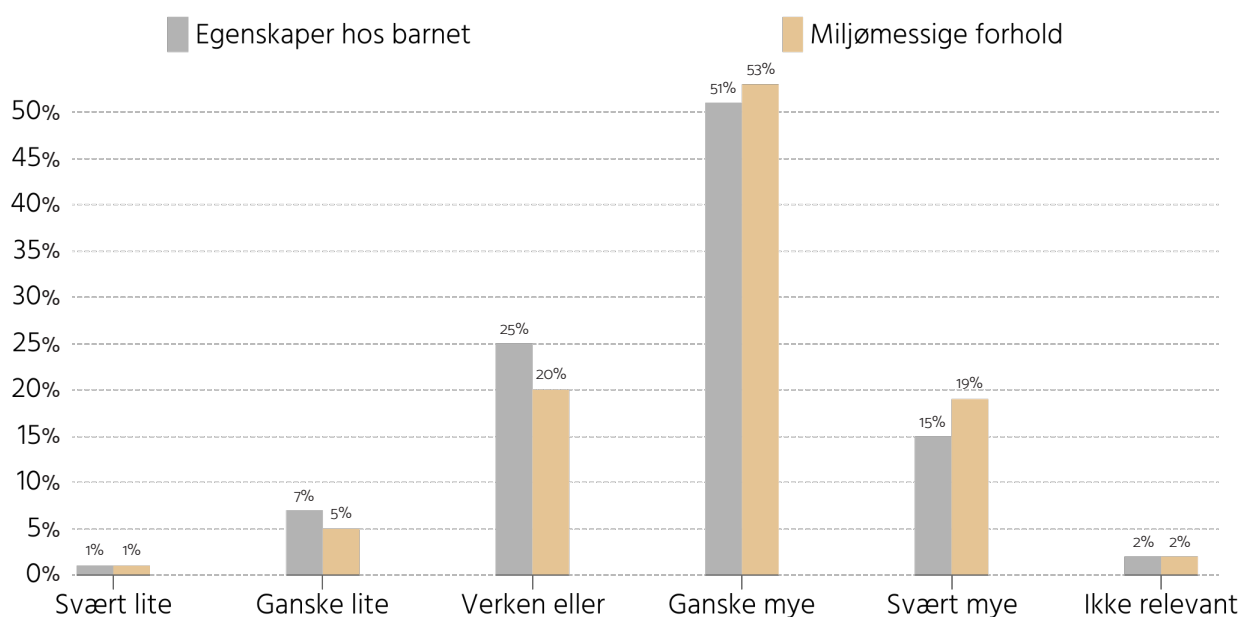
### 5.3 Kunnskap om beskyttelsesfaktorer

Et sentralt spørsmål i de senere BTI/BTS-undersøkelsene<sup>8</sup>, er i hvilken grad de ansatte har kunnskap om faktorer som kan beskytte barn og unge mot problemutvikling. Beskyttelsesfaktorer er gjerne knyttet opp til egenskaper ved barnet selv, slik som motstandsdyktighet, eller det er egenskaper ved miljøet, for eksempel hvor godt barnet og familien er integrert i nærmiljøet og lignende.

<sup>8</sup> Gjelder undersøkelsene som er gjennomført etter at nasjonal faglig retningslinje Tidlig oppdagelse av barn og unge kom.

**Figur 3.6** Kunnskap om beskyttelsesfaktorer

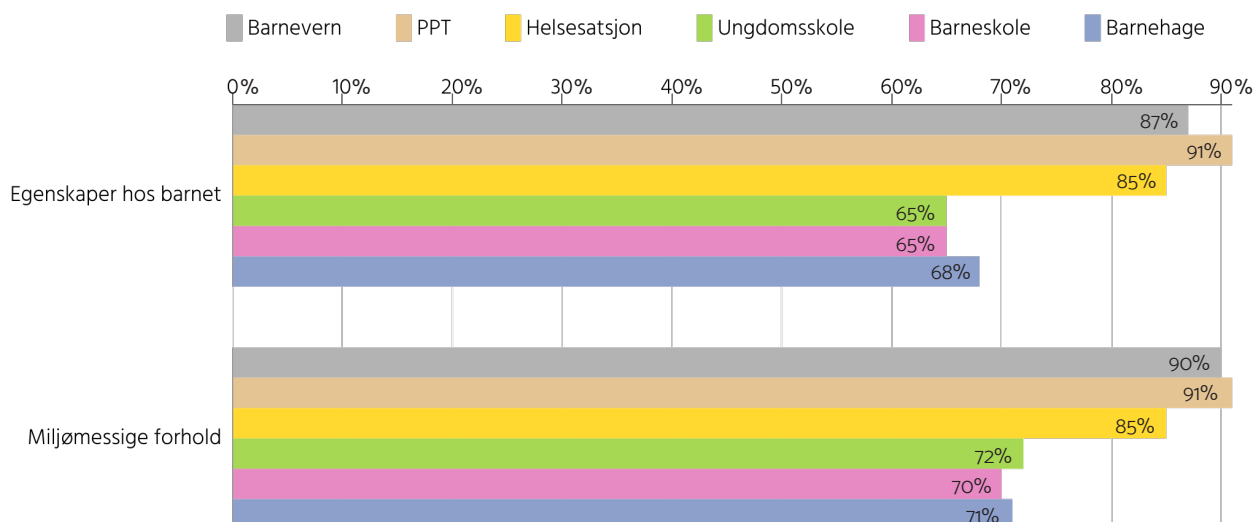
Hvor mye kunnskap har du om ulike forhold som kan beskytte barn og ungdom mot problemutvikling? Andel som svarer «svært mye» eller «ganske mye». Alle respondenter. N=8693



Som en kan se av figur 3.6 har 72% av de som har fått dette spørsmålet oppgitt at de har ganske eller svært mye kunnskap om beskyttelsesfaktorer knyttet til miljømessige forhold, mens 66% sier de har tilsvarende om egenskaper ved barnet som beskytter mot senere problemutvikling.

**Figur 3.7** Kunnskap om beskyttelsesfaktorer

Hvor mye kunnskap har du om ulike forhold som kan beskytte barn og ungdom mot problemutvikling? Andel som svarer «svært mye» eller «ganske mye». Fordelt på utvalgte tjenester.



Som figur 3.7 viser, er kunnskap om beskyttelsesfaktorer størst blant tjenester som PPT og barnevern, og deretter helsestasjon.

## 5.4 Samtale med barn og foreldre

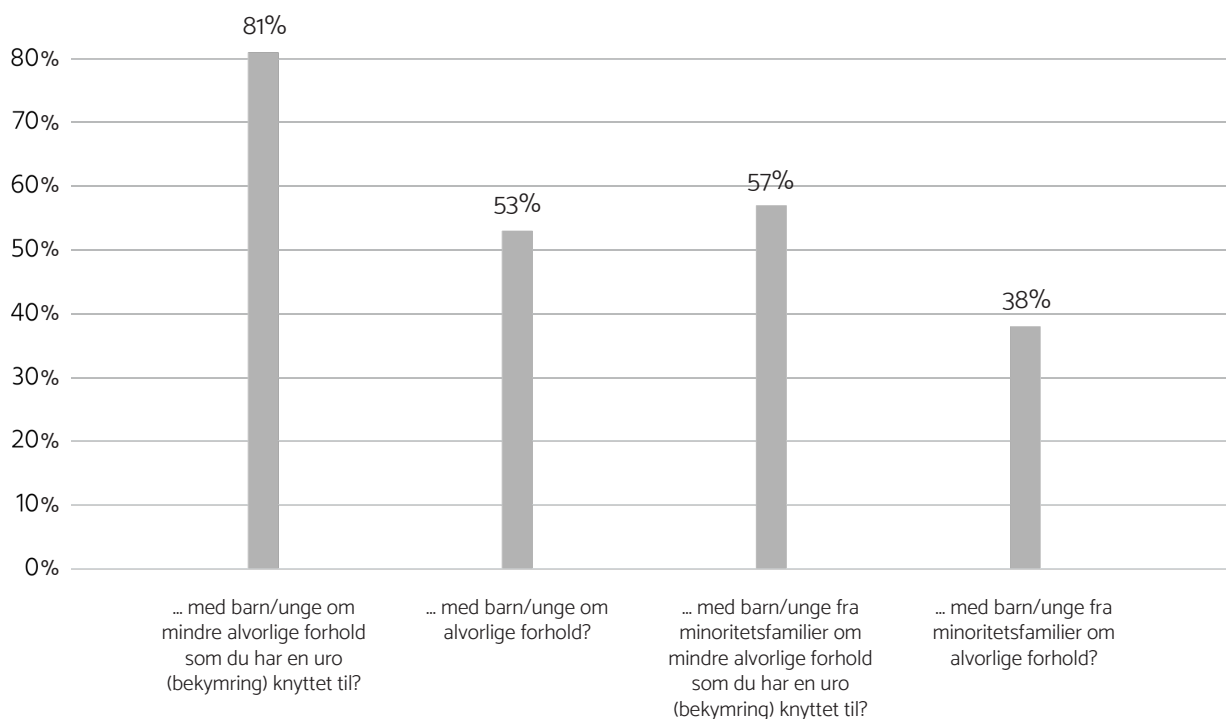
Ansatte som jobber med barn og unge og deres foreldre skal ha kunnskap om og ferdigheter i å snakke med både barna og foreldrene, også om utfordrende tema (Nasjonalt faglig retningslinje, Helsedirektoratet).

### 5.4.1 I hvilken grad er du trygg på å samtale med barn/unge..

Over 80% sier de er trygge på å samtale med barn og unge når de har uro eller bekymring knyttet til mindre alvorlige forhold, mens 53% som sier det samme når det er snakk om alvorlige forhold. Når det gjelder barn og unge fra minoritetsfamilier er prosenten betydelig lavere: henholdsvis 53% og 38% (figur 3.8).

**Figur 3.8** Samtale med barn og unge

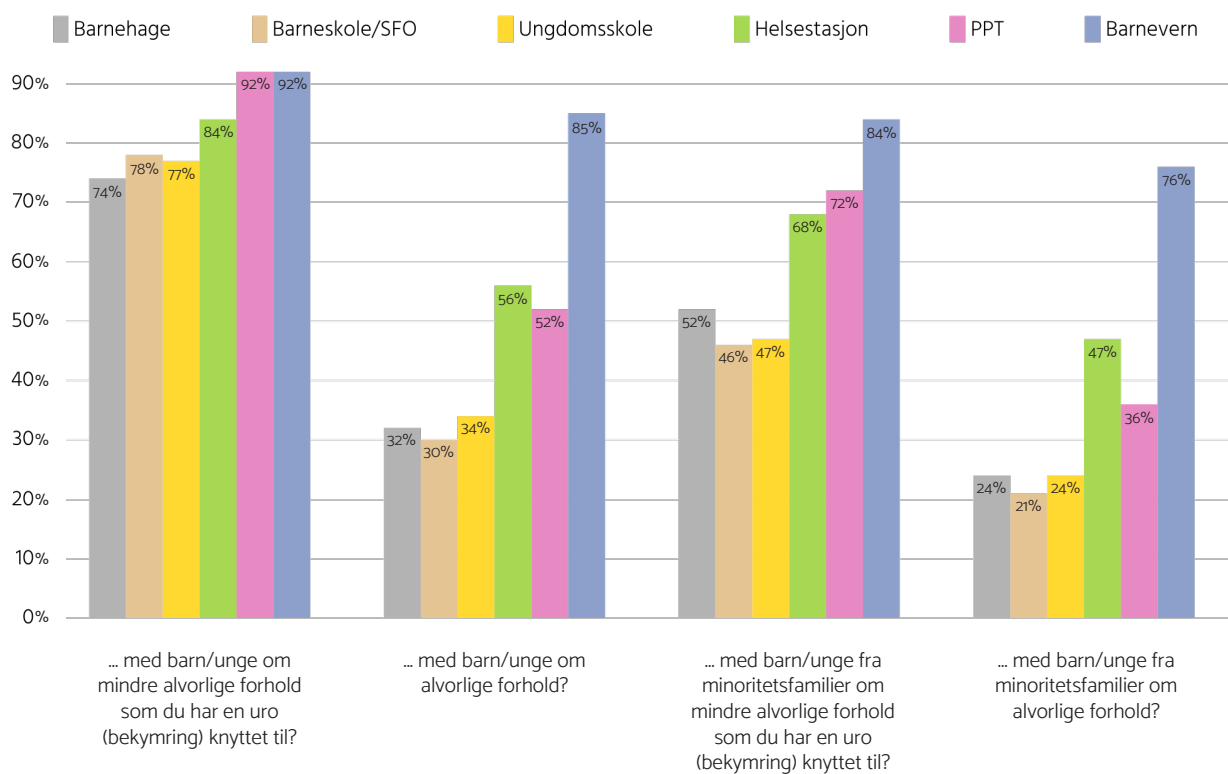
I hvilken grad er du trygg på å samtale med barn/unge. Andel som svarer «I svært stor grad» eller «I ganske stor grad». Alle respondenter. N=22609.



Mens forskjellen er relativt liten mellom de ulike tjenestetypene når det gjelder trygghet i å samtale om mindre alvorlige forhold er det først og fremst i barneverntjenesten og deretter PPT og helsestasjon at de ansatte rapporterer at de er trygge på å samtale med barn og unge om alvorlige forhold, se figur 3.9. Barn og unge fra minoritetsfamilier skiller seg også her ut ved at færre opplever at de er trygge på å samtale både om mindre alvorlige og alvorlige forhold sammenlignet med tilsvarende for barn i familier fra majoritetskulturen. Når det gjelder ansatte i barnehager og skoler er det rundt en tredjedel eller færre som opplever at de er trygge på å snakke om alvorlige forhold.

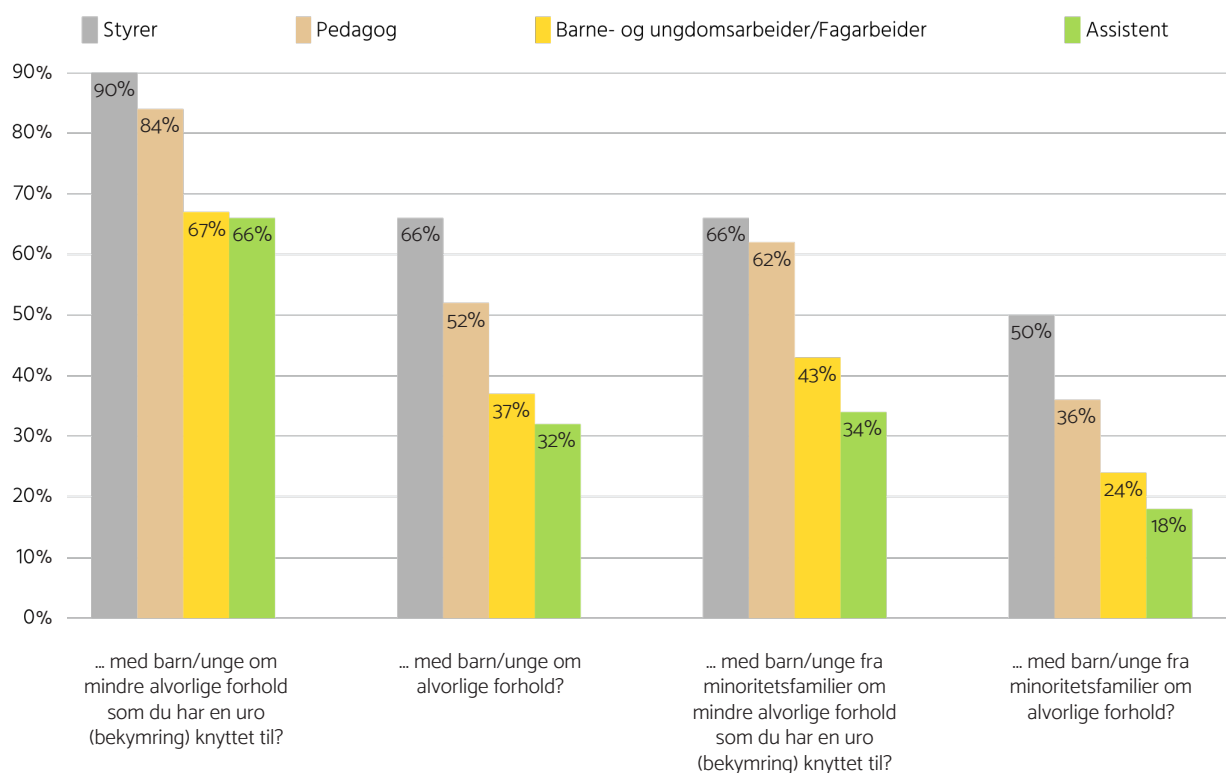
**Figur 3.9** Samtale med barn og unge

I hvilken grad er du trygg på å samtale med barn/unge. Andel som svarer «I svært stor grad» eller «I ganske stor grad». Fordelt på utvalgte tjenester.



**Figur 3.10** Samtale med barn og unge

I hvilken grad er du trygg på å samtale med barn/unge. Andel som svarer «I svært stor grad» eller «I ganske stor grad». Fordelt på stillingstype i barnehage.



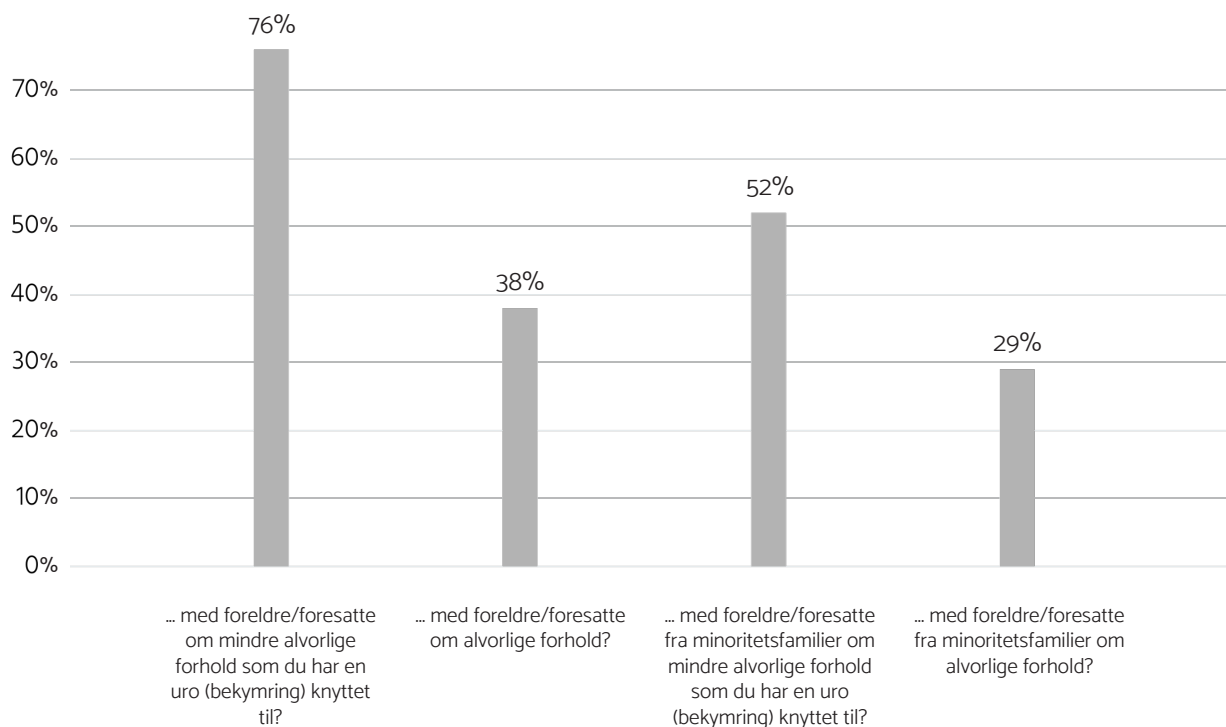
Det er først og fremst de med lengst formalkompetanse i barnehagene – pedagoger og styrer – som oppgir å være trygge på å samtale med barn og unge (figur 3.10). Dette gjelder enten det er om mindre alvorlige eller alvorlige forhold. Når det gjelder å være trygg på å samtale med barn fra minoritetsfamilier er andelen som skårer seg å være trygge vesentlig lavere enn for barn med norsk tilknytning.

#### **5.4.2 I hvilken grad er du trygg på å samtale med foreldre/foresatte.**

Når det gjelder å oppleve seg trygg på å snakke med foreldre/foresatte er mønsteret det samme: De ansatte er mindre trygge på å snakke om alvorlige forhold, og det å snakke med foreldre/foresatte fra minoritetsfamilier oppleves mindre trygt. Andelen som oppgir at de i svært stor grad eller stor grad er trygge på å samtale med foreldre/foresatte både om mindre alvorlige og alvorlige forhold er noe mindre enn når det gjaldt å snakke med barn (figur 3.11).

**Figur 3.11** Samtale med foreldre/foresatte

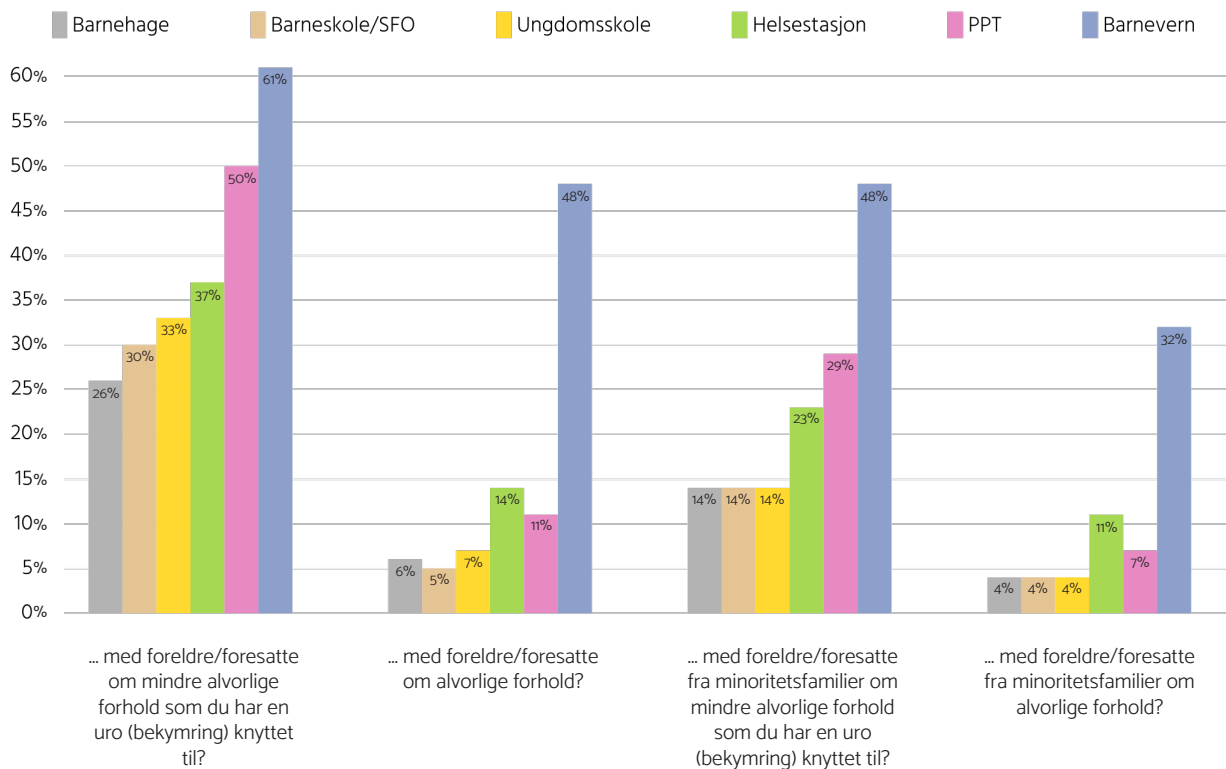
I hvilken grad er du trygg på å samtale med foreldre/foresatte. Andel som svarer «I svært stor grad» eller «I ganske stor grad». Alle respondenter. N=17817.



På spørsmålet om i hvor stor grad en er trygg på å samtale med foreldre/foresatte, fordelt på utvalgte tjenester, er det barneverntjenesten som skårer seg høyest, men som det framgår av figur 3.12 er det under 50% i denne tjenesten som sier de i svært eller i ganske stor grad er trygge på å samtale med foreldre og foresatte om alvorlige forhold. Når det gjelder foreldre/foresatte fra minoritetsfamilier er det 32% i barnevernstjenesten som sier de er trygge på å snakke med disse foreldrene om alvorlige forhold. For de øvrige store tjenestene (barnehager, skoler, helsestasjon, og PPT) er skåren svært lav for alle svarkategorier: Mellom 4% og 14% sier de er svært eller ganske trygge på å samtale med foreldre/foresatte om alvorlige forhold.

**Figur 3.12** Samtale med foreldre/foresatte

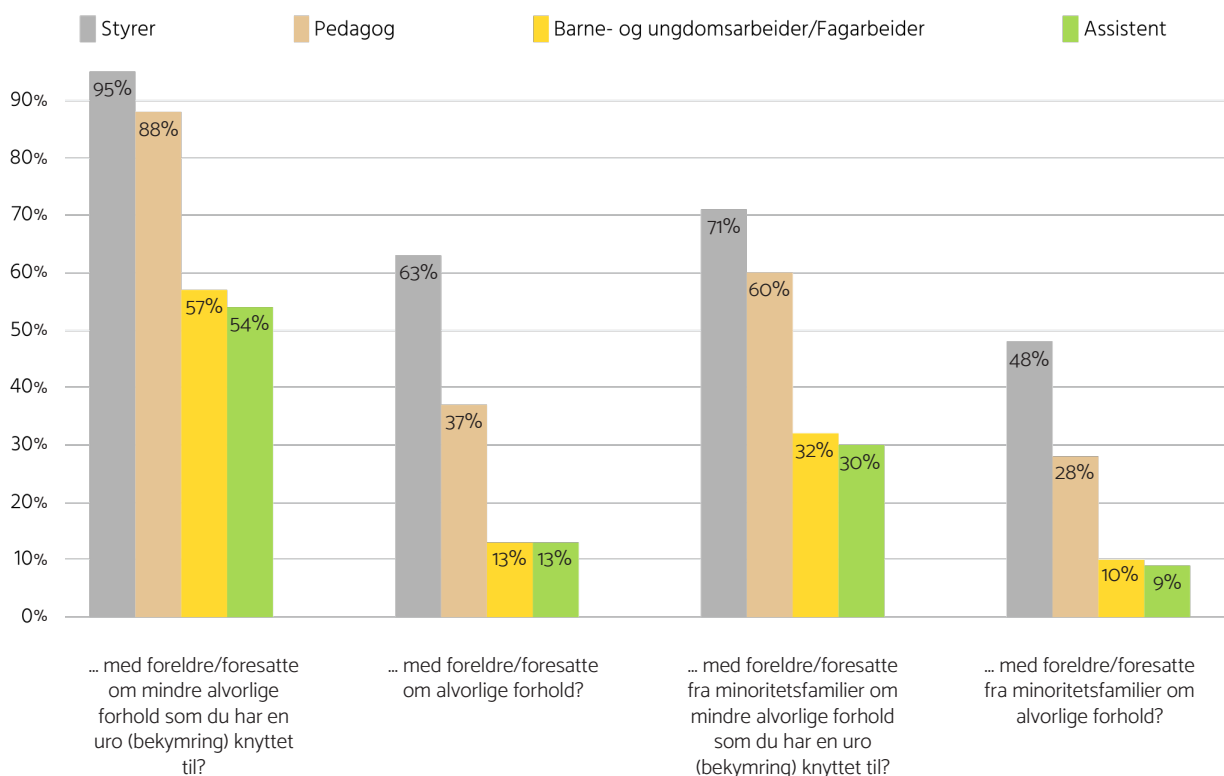
I hvilken grad er du trygg på å samtale med foreldre/foresatte. Andel som svarer «I svært stor grad» eller «I ganske stor grad». Fordelt på utvalgte tjenester.





**Figur 3.13** Samtale med foreldre/foresatte

I hvilken grad er du trygg på å samtale med foreldre/foresatte. Andel som svarer «I svært stor grad» eller «I ganske stor grad». Fordelt på stillingstype i barnehage.



Hvilke oppgaver og ansvarsområder de ansatte innenfor en tjeneste har, vil variere ut fra stillingstype. I barnehager vil styrer og pedagoger være ansvarlig for det pedagogiske tilbudet overordnet og i det daglige, og det vil også være de som tar de nødvendige samtaler med foreldre eller foresatte, først og fremst om alvorlige forhold.

Som 3.13 viser, er det først og fremst styrer og deretter pedagoger som i svært stor eller i ganske stor grad oppgir å være trygge på å samtale med foreldre/foresatte. 63% av styrerne skårer at de i svært stor eller ganske stor grad er trygge på å samtale med foreldre/foresatte om alvorlige forhold, mens under 50% sier det samme når det gjelder foreldre/foresatte fra minoritetsfamilier.

Barne- og ungdomsarbeidere og assistenter vil være de som i det daglige tilbringer mest tid i avdelingen, med barnegruppen, og gjerne også møter barnet i hente- og bringesituasjoner. I overkant av 50% av de ansatte med denne kompetansen oppgir at de i svært stor grad eller ganske stor grad er trygge på å snakke med foreldre/foresatte om mindre alvorlige forhold, mens under en tredjedel av assistenter og barne- og ungdomsarbeiderne i barnehager oppgir det samme når det gjelder å snakke med foreldre/foresatte fra minoritetsfamilier om mindre alvorlige forhold.

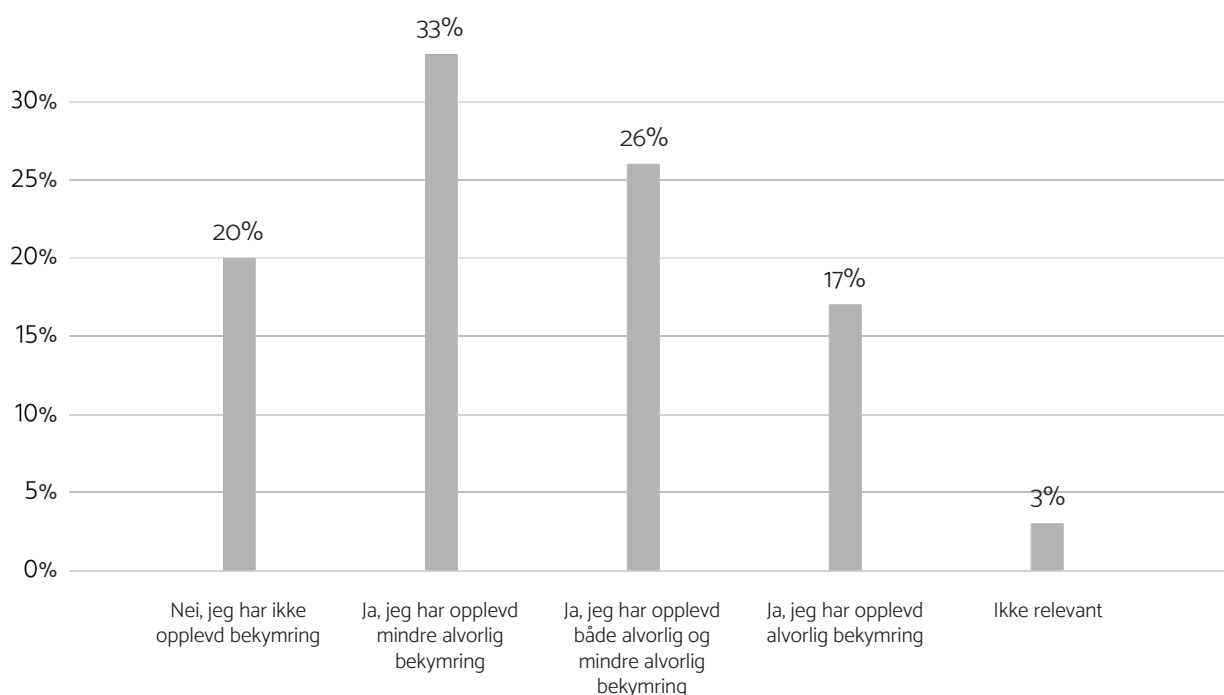
## 5.3 Erfaring med barn og unge som en er bekymret for

### 5.3.1 Opplevd bekymring

20% av ansatte i kommunene sier de ikke har opplevd bekymring for et barn eller en ungdom de siste 12 måneder<sup>9</sup> i forbindelse med jobben sin, mens 43% oppgir at de har opplevd alvorlig bekymring og *både* alvorlig og mindre alvorlig bekymring, jfr. figur 3.14.

**Figur 3.14** Opplevd bekymring

Har du i løpet av de siste 12 månedene, i forbindelse med din jobb, vært urolig for et barn/en ungdom, eventuelt etter samtale med foreldre/foresatte? Alle respondenter (med unntak av barnevern). N= 21533

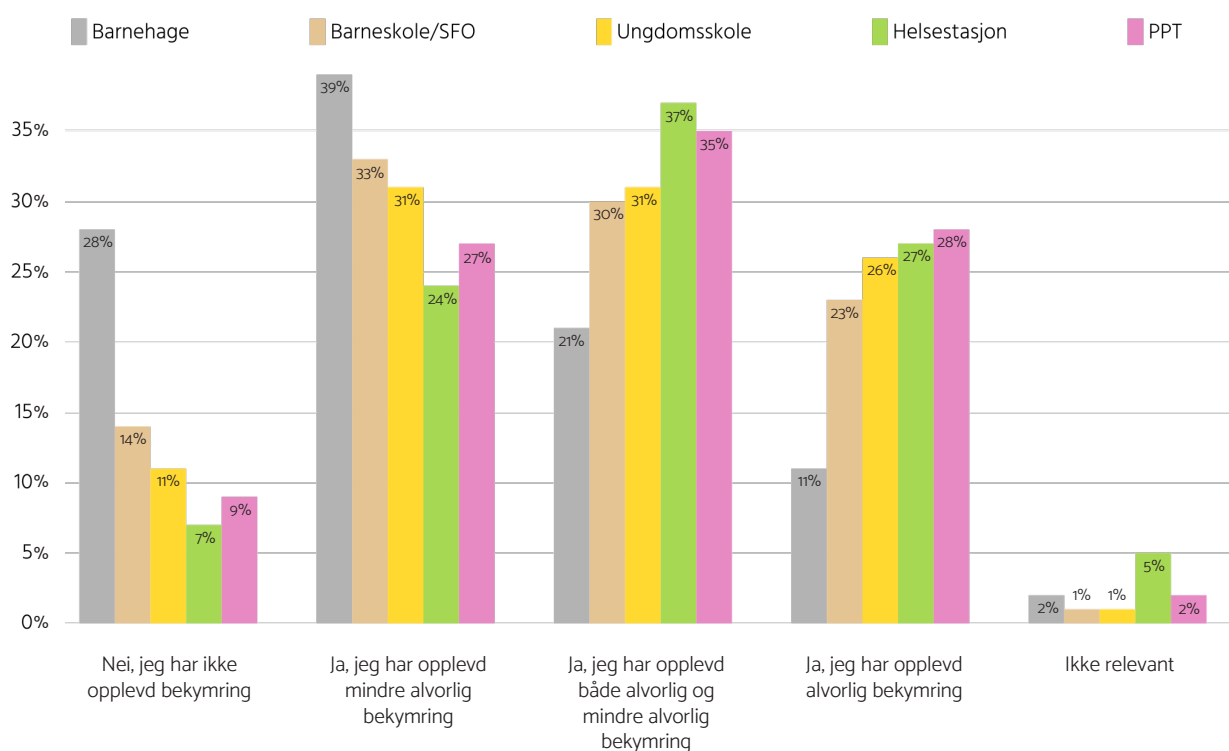


<sup>9</sup> I en tidlig «generasjon» av dette spørsmålet er det brukt «de siste 2 år». Vi har valgt å inkludere disse respondentene her.

Fordelt på tjenester ser en at grad av bekymring øker i takt med aldersgruppene som en gir tjenester til, slik at andelen som er bekymret er høyere i ungdomsskole enn den er i barnehage. Også mer «spesialiserte» tjenester, som helsestasjon og PPT, oppgir at de er bekymret i større grad enn det eksempelvis barnehager gjør, jfr. figur 3.15.

**Figur 3.15** Opplevd bekymring<sup>10</sup>

Har du i løpet av de siste 12 månedene, i forbindelse med din jobb, vært urolig for et barn/en ungdom, eventuelt etter samtale med foreldre/foresatte? Fordelt på utvalgte tjenester.

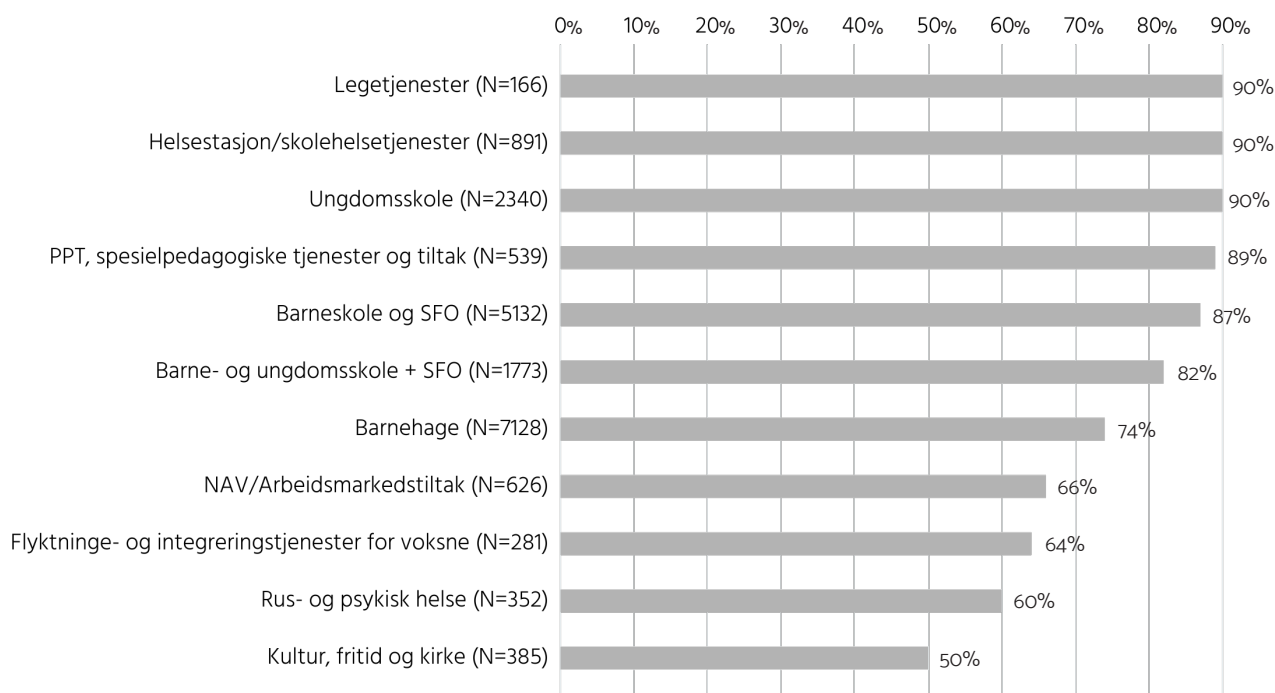


Ser en på et bredere spekter av tjenester, hvor også de mest sentrale tjenestene for foreldre/foresatte er inkludert, framkommer det av figur 3.16 at det er helsetjenestene som i størst grad oppgir at de har opplevd bekymring.

<sup>10</sup> Spørsmålet om bekymring har ikke gått til ansatte i barneverntjenester, da innslagspunktet til barnevernet er ved bekymring.

**Figur 3.16** Opplevd bekymring

Har du i løpet av de siste 12 månedene, i forbindelse med din jobb, vært urolig for et barn/en ungdom, eventuelt etter samtale med foreldre/foresatte? Andel som har vært bekymret (alvorlig eller mindre alvorlig). Fordelt på tjenester.



Når det gjelder spørsmålene om bekymring er det ingen markante forskjeller mellom kommuner av ulik størrelse.

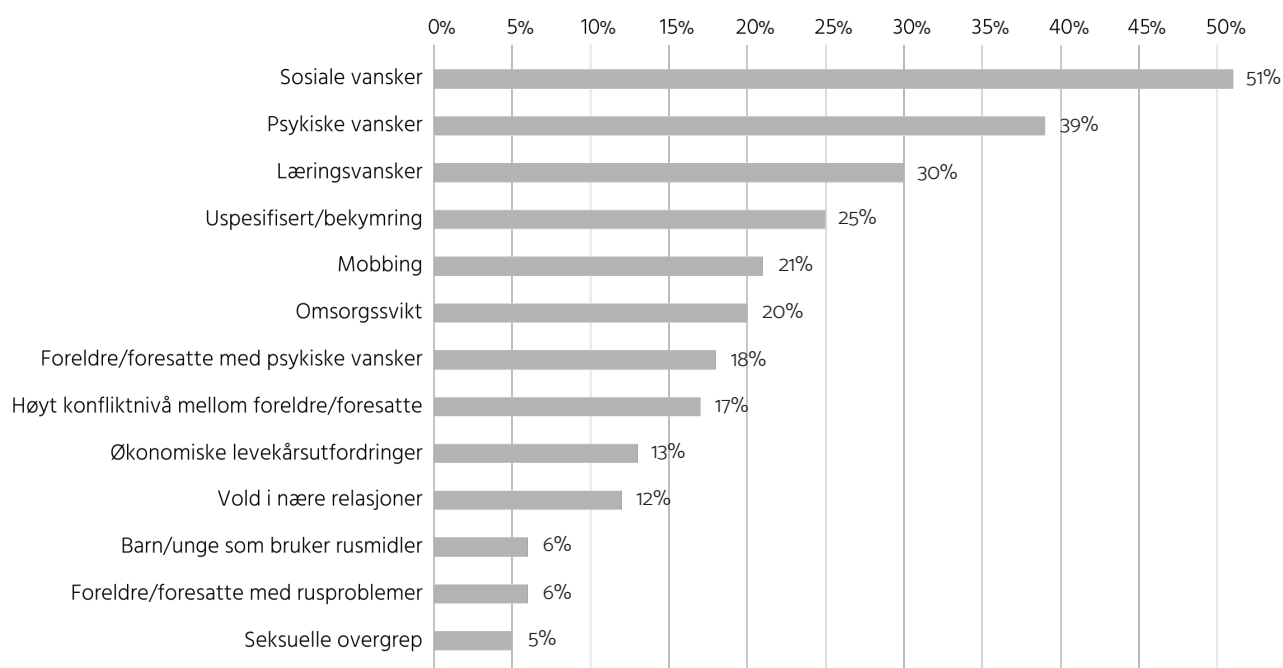
### 5.3.2 Hva dreide bekymringen seg om?<sup>11</sup>

Det er først og fremst sosiale vansker og deretter psykiske vansker og læringsvansker som de ansatte er bekymret for. Bruk av rusmidler både hos foreldre og barn samt seksuelle overgrep er det lite bekymring for. Figur 3.17 kan også lese slik at det er høyest bekymring knyttet til egenskaper eller forhold ved barnet, og i mindre grad forhold der barnet er pårørende, slik som når det gjelder høyt konfliktnivå mellom foreldre, vold i nære relasjoner eller foreldre/foresatte med rusproblemer.

<sup>11</sup> Spørsmålet om hva bekymringen dreide seg om ble ikke stilt til de ansatte i de tidligere «generasjonene» av undersøkelser.

**Figur 3.17** Opplevd bekymring

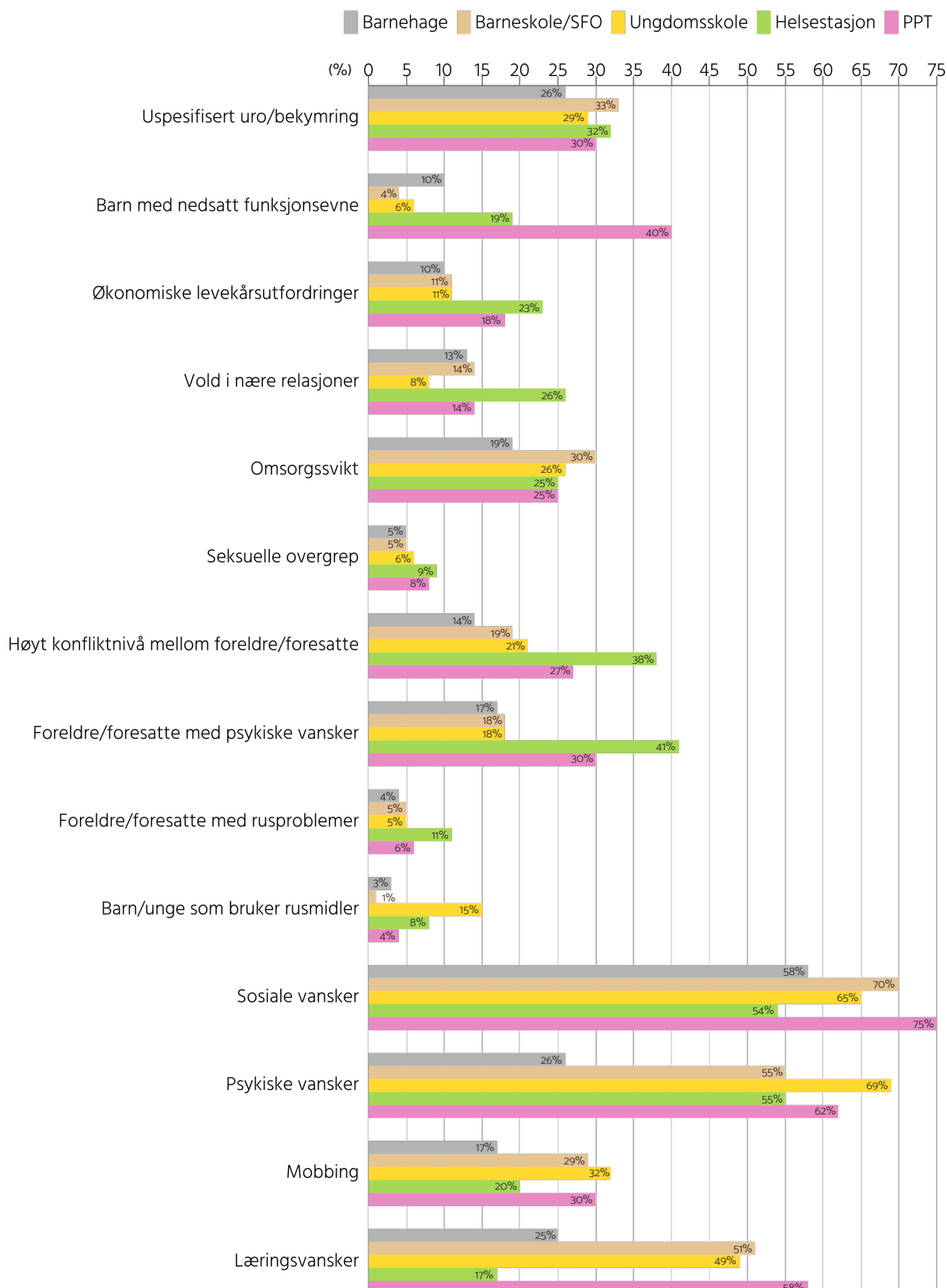
Tenk på sist gang du var urolig/bekymret for et barn/en ungdom, hva dreide bekymringen seg om? (Mulig å sette flere kryss). Alle respondenter (med unntak av barnevern). N= 14881



Hva de ansatte er bekymret for varierer noe mellom de ulike tjenestetypene. Ser en nærmere på de områdene som skåret lavt på bekymring i figuren over, ser en her i figur 3.18 at først og fremst helsestasjon, men til dels også PPT, skårer seg høyere enn andre tjenester på bekymring for bl.a. økonomiske levekårsutfordringer, vold i nære relasjoner, høyt konfliktnivå og foreldre/foresatte med rusproblemer og/eller psykiske vansker; det vil si hovedsakelig innen områder hvor barn er pårørende. I barneskole/SFO har de i større grad bekymring rundt omsorgssvikt, sosiale vansker og uspesifisert uro/bekymring enn det barnehager og ungdomsskoler har mens ungdomsskolene har mest bekymring knyttet til psykiske vansker, barn og unge som bruker rusmidler og mobbing sammenlignet med øvrige tjenester.

**Figur 3.18** Opplevd bekymring

Tenk på sist gang du var urolig/bekymret for et barn/en ungdom, hva dreide bekymringen seg om? (Mulig å sette flere kryss). Fordelt på utvalgte tjenester.



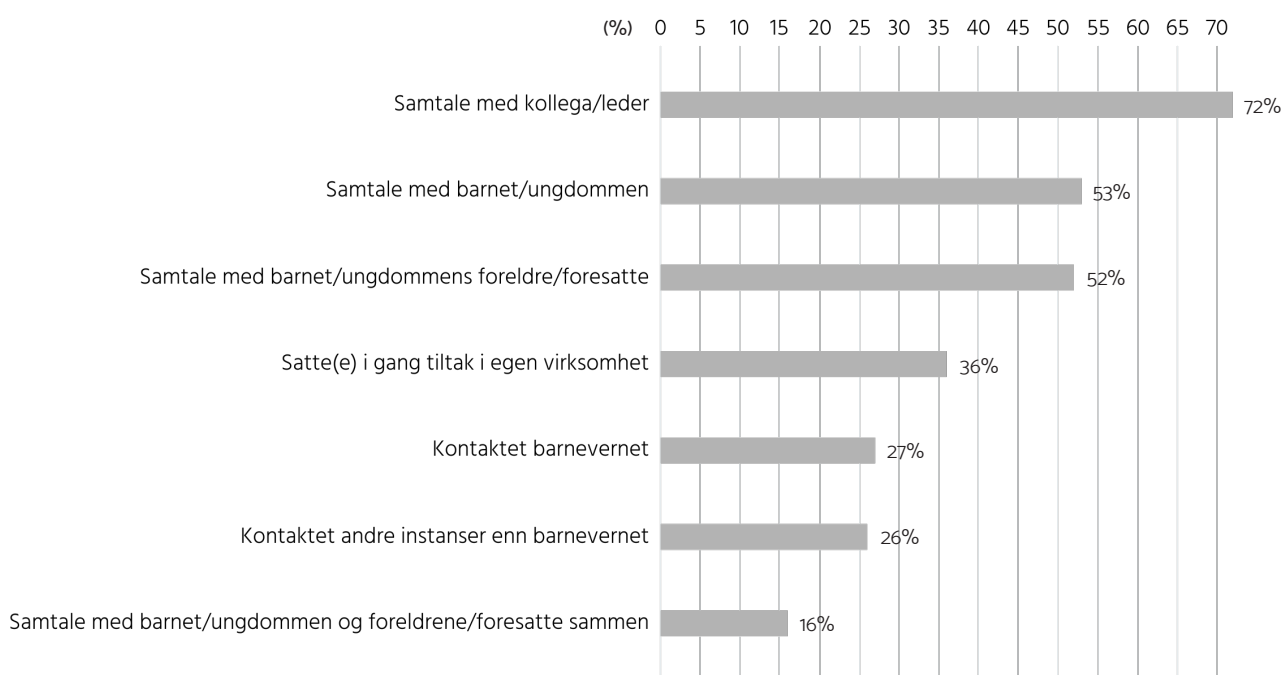
På spørsmål om de ansatte handlet på bakgrunn av bekymringen svarer over 90% av de ansatte i de fleste tjenester ja. Lavest skårer ansatte i NAV og Kultur, fritid og kirke seg med henholdsvis 84% og 79%.

### 5.3.3 Hvordan handlet du som følge av bekymringen?

Å samtale – med kollega/leder, barnet og eller foreldre – er først og fremst den handlingen som de ansatte oppgir å benytte seg av ved bekymring. Over 70% av de ansatte tok opp bekymringen i kollegafelleskapet eller med leder, mens noe i overkant av 50% samtalte med barnet og/eller med foreldre. I overkant av en tredjedel satte i gang tiltak i egen virksomhet:

**Figur 3.19** Hvordan handlet du?

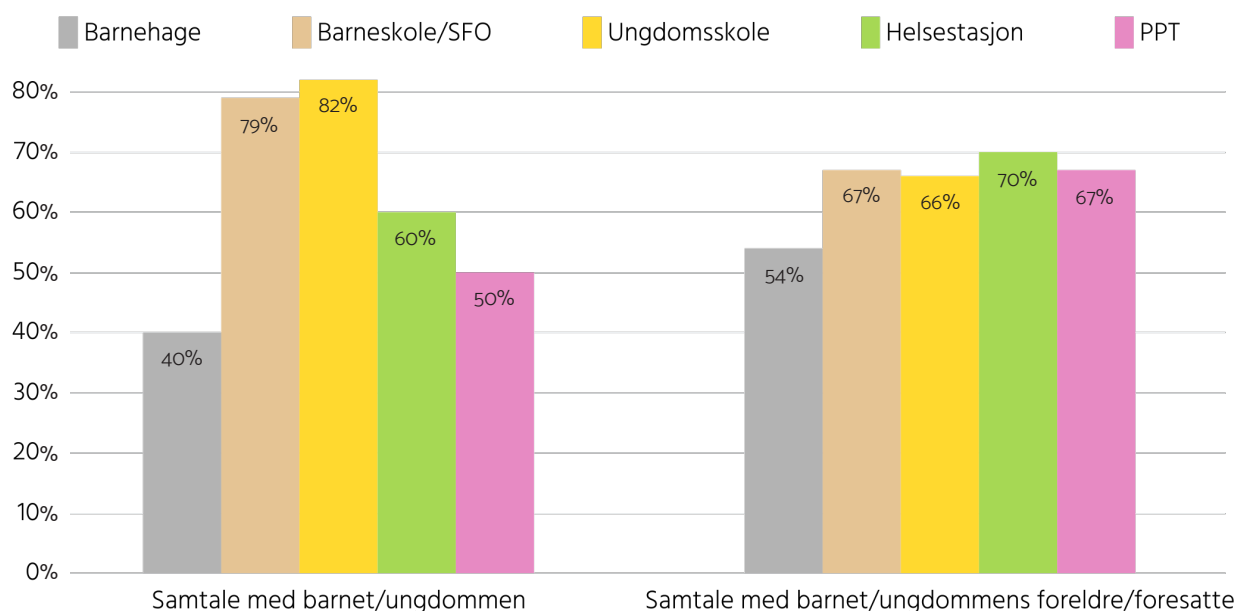
(Flere kryss mulig). Alle respondenter (med unntak av barnevern). N=18337



Som figur 3.20 viser er andelen ansatte som snakker med barnet/ungdommen ved bekymring høyest i skole. Andelen som samtaler med foreldre/foresatte er tilnærmet lik når det gjelder skole, helsestasjon og PPT. På begge områder skårer ansatte i barnehager seg lavere. Noe av forklaringen på dette kan være at barnehager i større grad enn andre tjenester har ansattegrupper hvor det å samtale om bekymring med barnet eller foreldrene ikke ligger innenfor arbeidsoppgavene deres (primært barne- og ungdomsarbeidere og assistenter).

**Figur 3.20** Hvordan handlet du?

(Flere kryss mulig). Andel som samtalte med barnet og/eller foreldre. Fordelt på utvalgte tjenester.



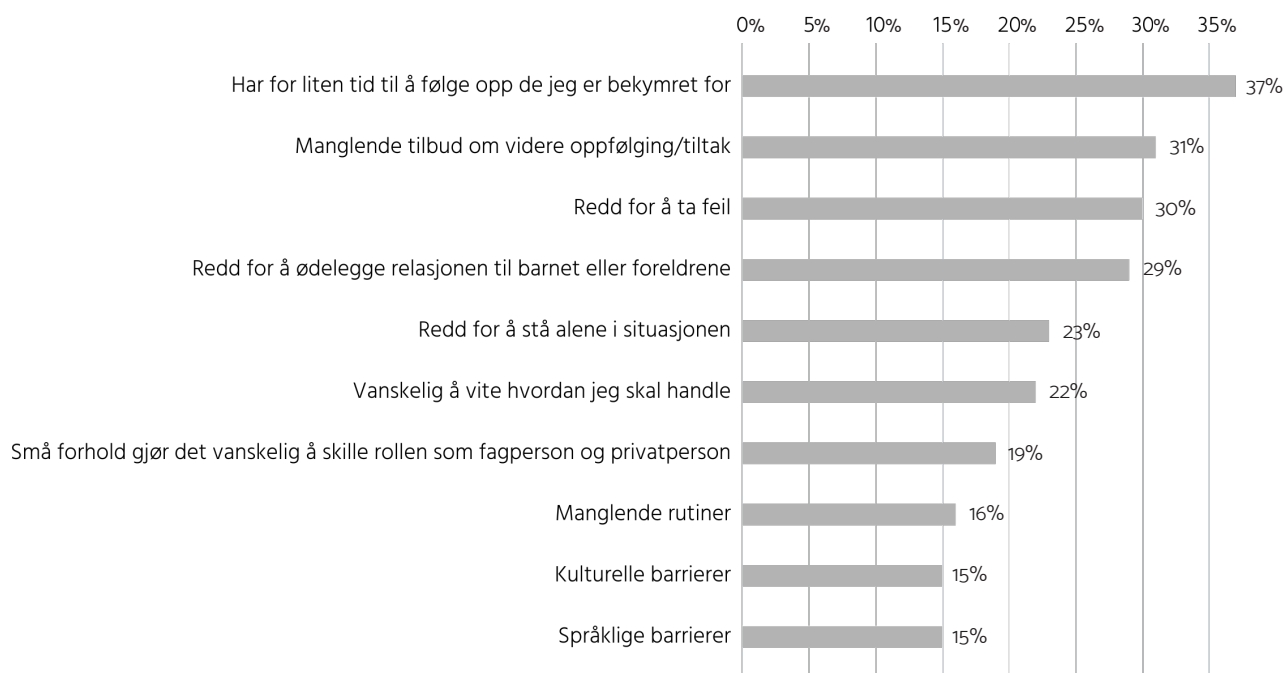
#### **5.4 Barrierer for å handle hensiktsmessig**

Når ansatte er bekymret kan det være ting som gjør det vanskelig å handle på en slik måte som de tenker er hensiktsmessig. Barrierer kan være av mer strukturell art, slik som ressurser, eller ha mer karakter av metodisk art, som manglende ferdigheter eller trening. Det å ha nok tid til å følge opp de en er bekymret for er den barrieren flest sier er til hindring for å handle hensiktsmessig når en er bekymret: nær 40% svarer at tid er en faktor, se figur 3.21. Deretter følger mangel på tilbud om oppfølging/tiltak, det å være redd for å ta feil og det å være redd for å ødelegge relasjonen til barnet eller foreldrene.



**Figur 3.21** Opplevde barrierer

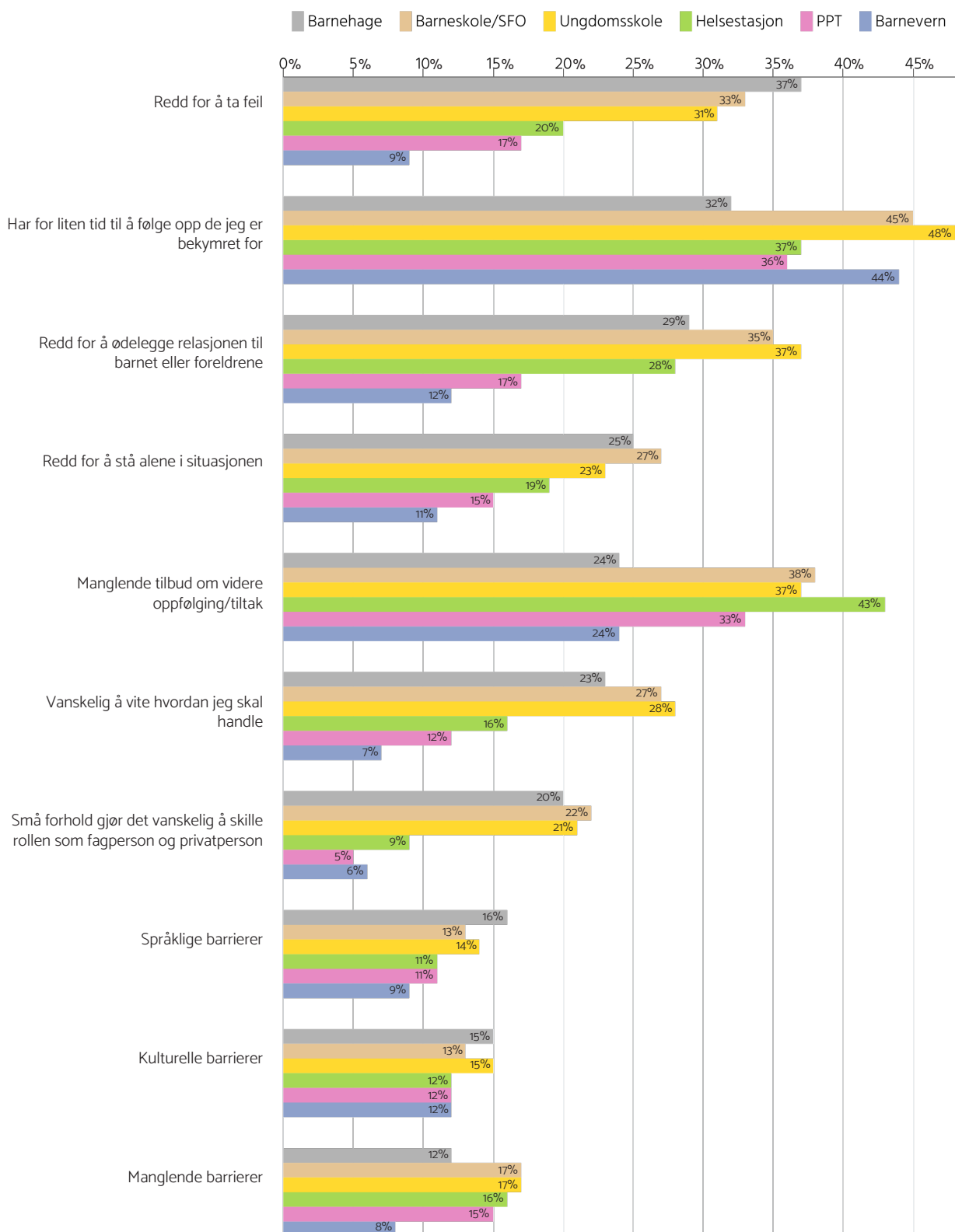
I hvilken grad opplever du at følgende barrierer hindrer deg fra å handle hensiktsmessig overfor barn/unge/ blivende foreldre som du opplever en uro rundt/ er bekymret for? Andel som svarer «I svært stor grad» eller «I ganske stor grad» Alle respondenter. N=21479



Når en ser på hvordan de fire vanligste barrierene fordeler seg på de ulike tjenestetypene ser en et mer nyansert bilde (figur 3.22). Det er først og fremst barneverntjeneste og barne- og ungdomsskole som peker mot ressurser og rapporterer at de har for lite tid til å følge opp på en hensiktsmessig måte de som en er bekymret for, mens barnehagene i noe større grad enn de andre oppgir at de er redd for å ta feil. Andelen som oppgir dette i skole er imidlertid også relativt høy, sammenlignet med ansatte i helsestasjon, PPT og barnevern. Ansatte i helsestasjon er de som hyppigst oppgir at ressurser som manglende tilbud om videre oppfølging/tiltak er en barriere for å handle hensiktsmessig, og i barnehage, skole og helsestasjon oppgir rundt 30% eller flere at de er redd for å ødelegge relasjonen til barnet eller foreldrene.

**Figur 3.22** Opplevde barrierer

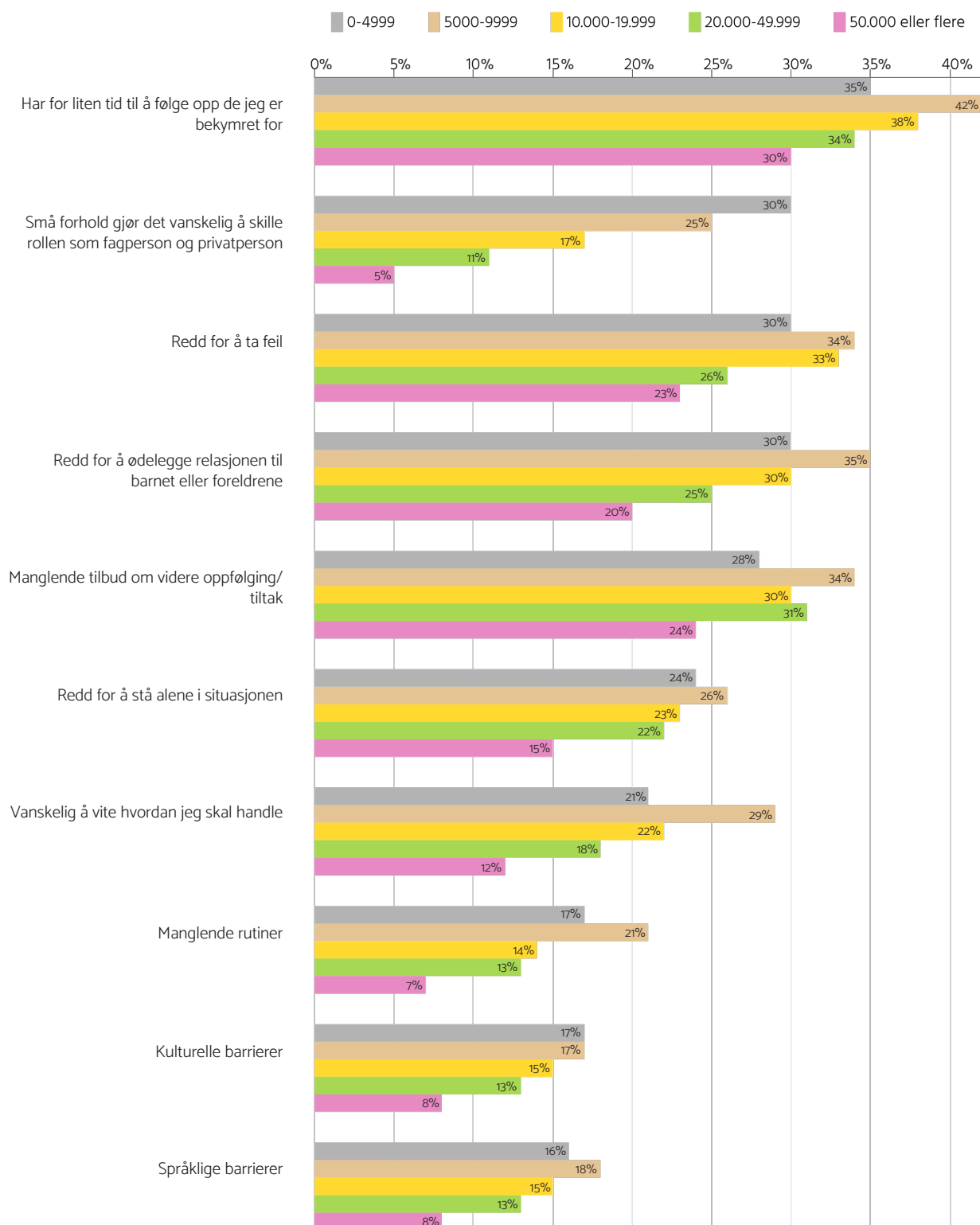
I hvilken grad opplever du at følgende barrierer hindrer deg fra å handle hensiktsmessig overfor barn/unge/ blivende foreldre som du opplever en uro rundt/ er bekymret for? Andel som svarer «I svært stor grad» eller «I ganske stor grad. Fordelt på utvalgte tjenester.



Figur 3.23 viser hvordan de ulike barrierene som hindrer en i å opptre hensiktsmessig ved bekymring fordeler seg etter størrelse på kommune. I overveiende grad ser det ut til at de opplevde barrierene er størst i de minste kommunene, og at jo større en kommune er, jo mindre opplever de ansatte at barrierene er. Den barrieren hvor forskjellene mellom de små og de store kommunene er størst er, ikke unaturlig, at små forhold gjør det vanskelig å skille rollen som fagperson og privatperson. Deretter kommer det at en er redd for å ødelegge relasjonen til barnet eller foreldrene og at det er vanskelig å vite hvordan en skal handle. Minst forskjell mellom små og store kommuner er det når det gjelder det å stå alene i situasjonen, manglende rutiner og språklige og kulturelle barrierer.

**Figur 3.23** Opplevde barrierer

I hvilken grad opplever du at følgende barrierer hindrer deg fra å handle hensiktsmessig overfor barn/unge/ blivende foreldre som du opplever en uro rundt/ er bekymret for? Andel som svarer «I svært stor grad» eller «I ganske stor grad. Fordelt på kommuner av ulik størrelse.



## 5.5 Systemkunnskap

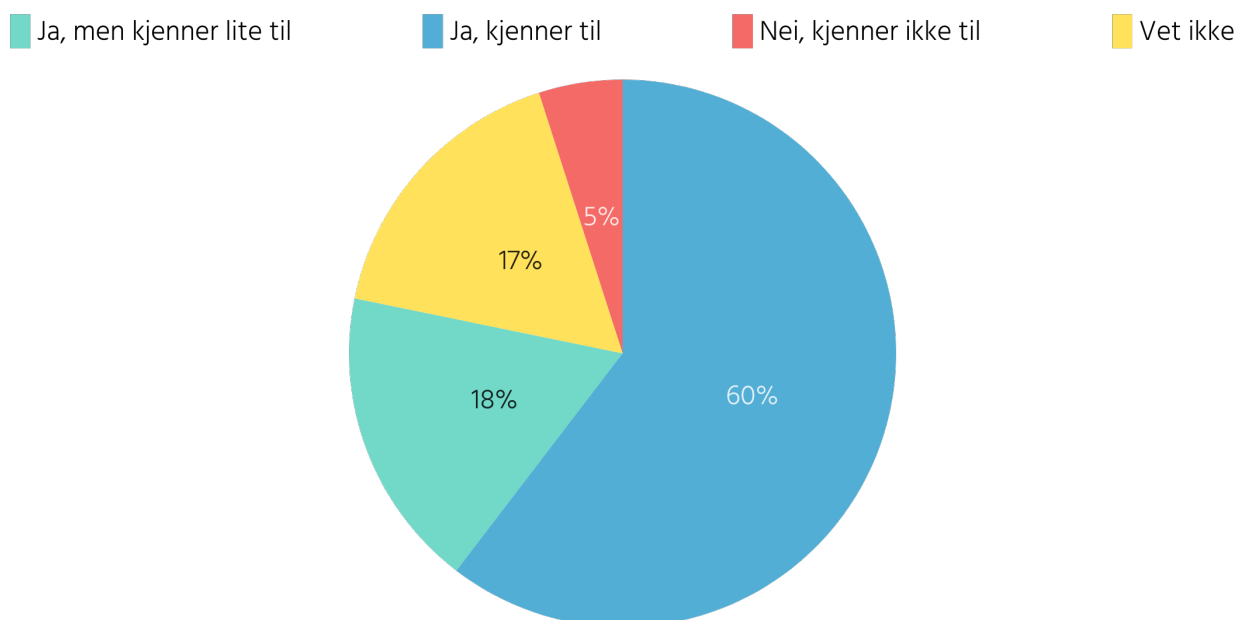
Rutiner og regelverk for hvordan en skal handle ved bekymring og hvordan samarbeidet mellom ulike tjenester skal reguleres er bl.a. med på å sikre tidlig innsats, felles praksis og et likeverdig tilbud i kommunene. Ny Barnevernreform fra 2022 medfører bl.a. endring i en rekke lover som i sterkere grad regulerer og pålegger ulike tjenester i kommunene å samhandle og samarbeide rundt barn og unge.

### 5.5.1 Kjennskap til tjenestenes rutiner

I overkant av 60% av de ansatte i kommunene kjenner til at tjenesten de arbeider i har nedskrevne rutiner for hvordan en skal handle når det er bekymring for et barn eller en ungdom, jfr. figur 3.24, mens noe over 20% ikke kjenner til eller de vet ikke om det er nedskrevne rutiner.

**Figur 3.24** Kjennskap til rutiner

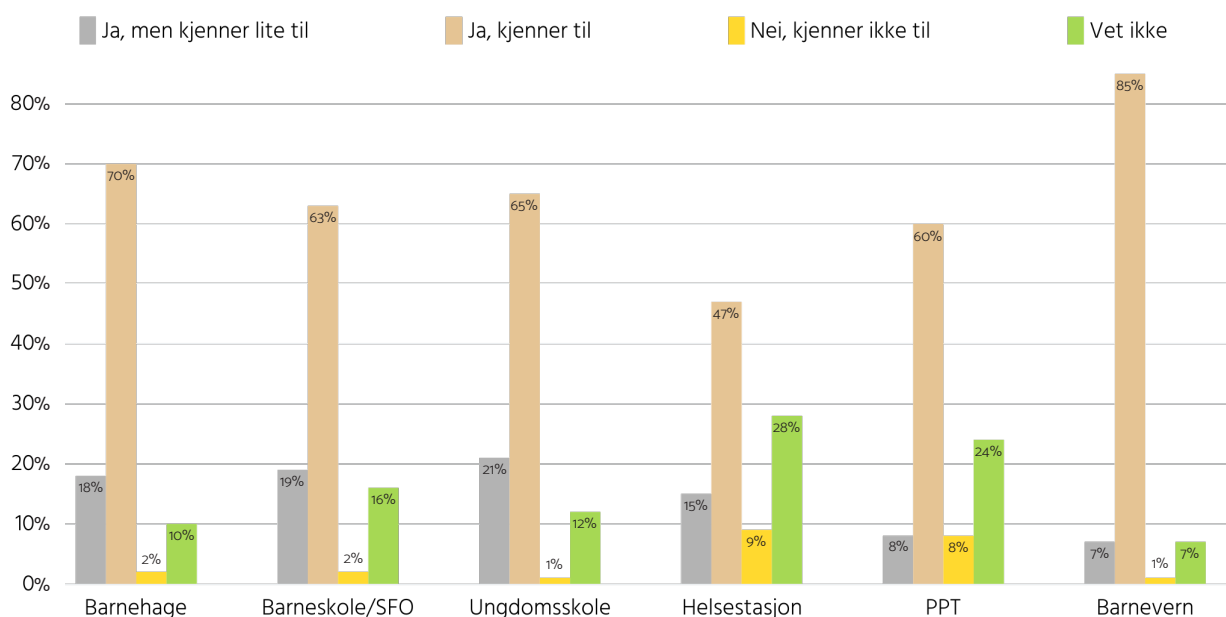
Kjenner du til om tjenesten du arbeider i har nedskrevne rutiner for hvordan gå fra uro/bekymring til handling når vi er bekymret for et barn/en ungdom? Alle respondenter. N=23452



Ser en på de mest sentrale tjenestene for barn og unge igjen, er det ansatte i barnevern som i størst grad kjenner til at tjenesten har nedskrevne rutiner når det gjelder å gå fra bekymring til handling, mens det er ansatte i helsestasjon som i minst grad kjenner til dette – se figur 3.25.

**Figur 3.25** Kjennskap til rutiner

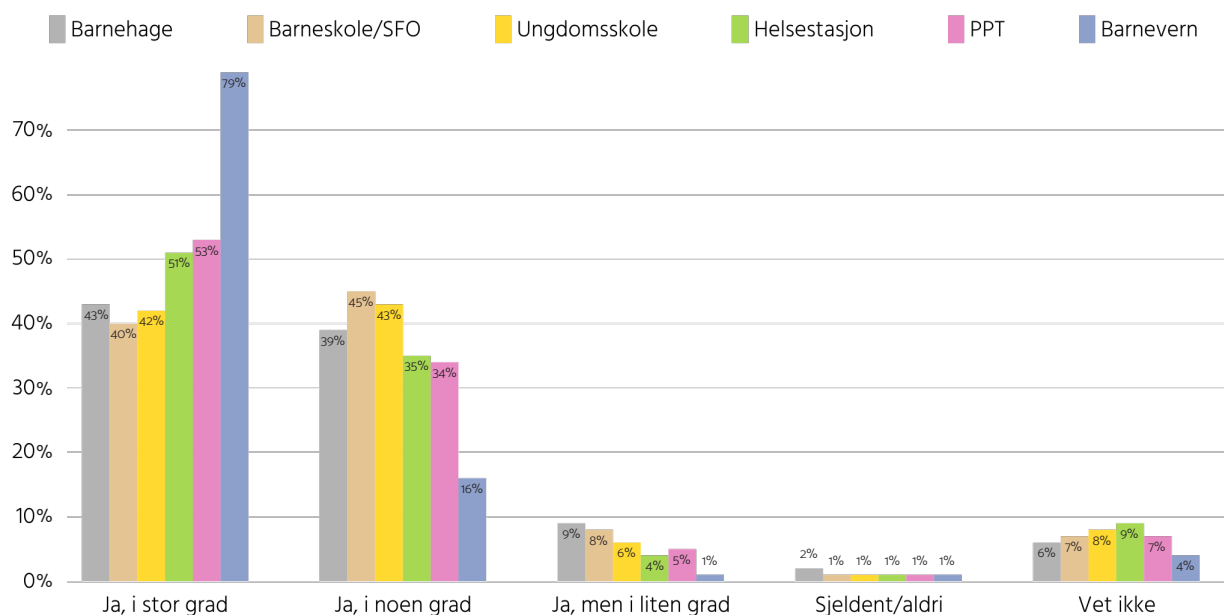
Kjenner du til om tjenesten du arbeider i har nedskrevne rutiner for hvordan gå fra uro/bekymring til handling når vi er bekymret for et barn/en ungdom? Fordelt på utvalgte tjenester.



På spørsmål om rutine for hvordan en skal gå fra uro/bekymring og til handling i praksis blir benyttet i tjenesten du jobber, svarer nær 80% av de ansatte i barneverntjenesten at rutine i stor grad blir fulgt, jfr. figur 3.26, mens rundt 40% i skoler og barnehager oppgir det samme. I helsestasjon og PPT oppgir rundt 50% av de ansatte at rutine i stor grad blir fulgt.

**Figur 3.26** Kjennskap til rutiner

Opplever du at rutinene for hvordan gå fra uro/bekymring til handling i praksis blir benyttet i den tjenesten du jobber (dvs. av medarbeiderne generelt)? Fordelt på utvalgte tjenester.

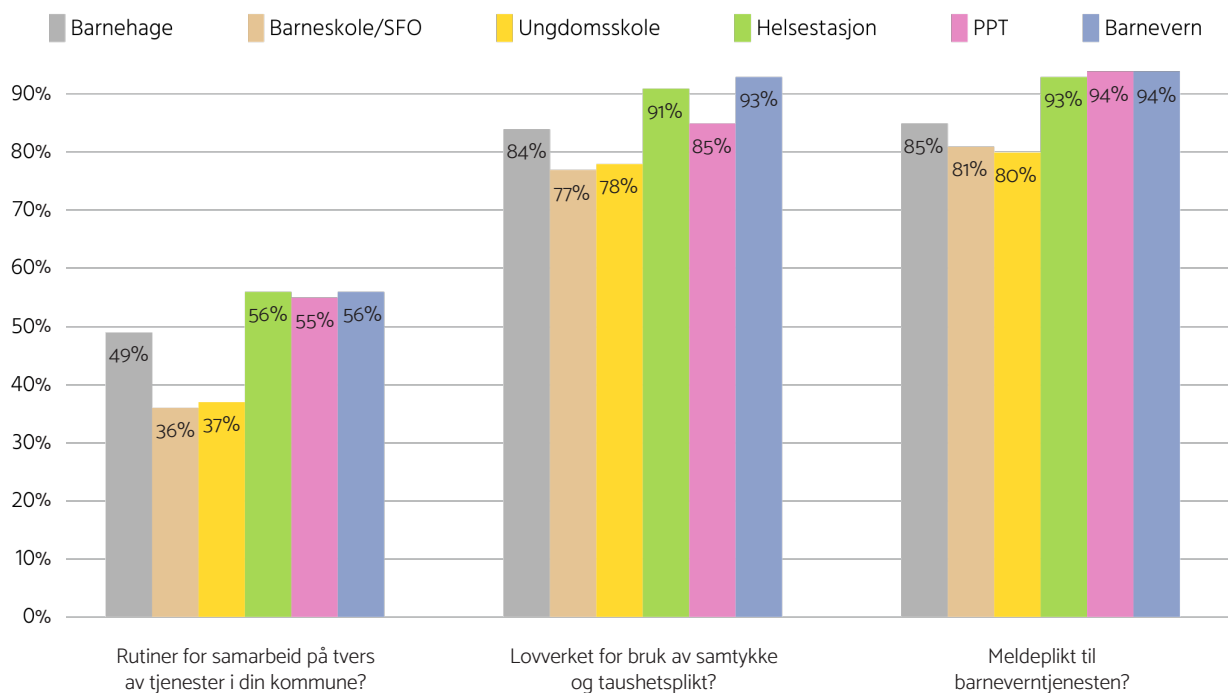


### 5.5.2 Kjennskap til samarbeidsrutiner og lovverk

Det er først og fremst lovverket for bruk av samtykke og taushetsplikt og meldeplikten til barnevernet de ansatte i de meste sentrale tjenestene for barn og unge kjenner til, mens færre kjenner til rutiner for samarbeid på tvers, se figur 3.27. Det er i utgangspunktet liten forskjell mellom tjenestene, dog skårer ansatte i barnehage og skole seg generelt noe lavere enn ansatte i de mer spesialiserte tjenestene. Barnehagene på sin side skårer seg høyere enn barne- og ungdomsskolene særlig når det gjelder rutiner for samarbeid på tvers i kommunen og lovverk for bruk av samtykke og taushetsplikt.

**Figur 3.27** Systemkunnskap

I hvilken grad kjenner du til... Andel som svarer «I ganske stor grad» eller «I svært stor grad». Fordelt på utvalgte tjenester.

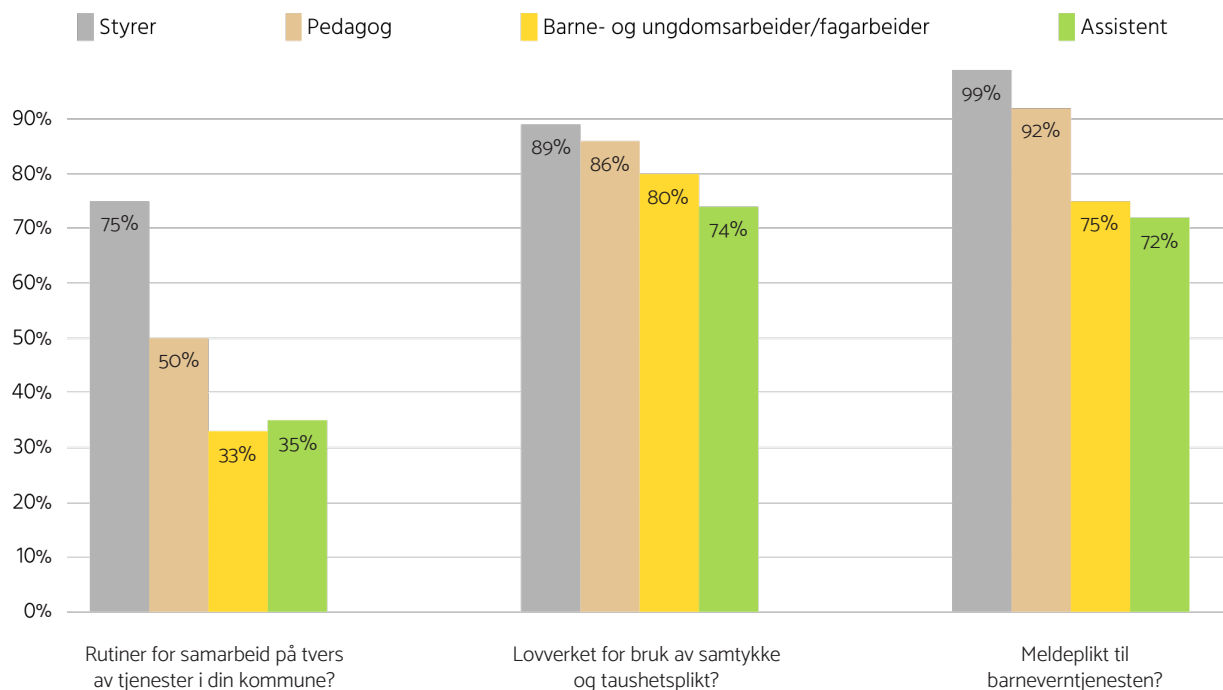


Figur 3.28 viser en sammenheng mellom utdanningsbakgrunn og ansvar i stilling i barnehage, hvor ansatte med lederfunksjon samt de med mest formalkompetanse skårer seg høyere på kjennskap til rutiner, lovverk rundt samtykke og taushetsplikt og meldeplikt. Det er først og fremst når det gjelder rutiner for samarbeid på tvers at differansen mellom de med lederfunksjon og øvrige ansatte i barnehage er størst.



**Figur 3.28** Systemkunnskap

I hvilken grad kjenner du til... Andel som svarer «I ganske stor grad» eller «I svært stor grad». Fordelt på stillingstype i barnehage.



Det er ingen tydelige forskjeller mellom kommuner av ulik størrelse når det gjelder kunnskap om rutiner for samarbeid på tvers.

## 5.6 Samarbeid og samhandling

Kunnskap om hvilke oppgaver og mandat andre tjenester har, og kvaliteten på samarbeidet der disse tjenestene utløses og flere sin innsats trengs, er nødvendig for at den det gjelder skal få den hjelpen vedkommende har krav på og behov for.<sup>12</sup>

### 5.6.1 Kjennskap til andre tjenester

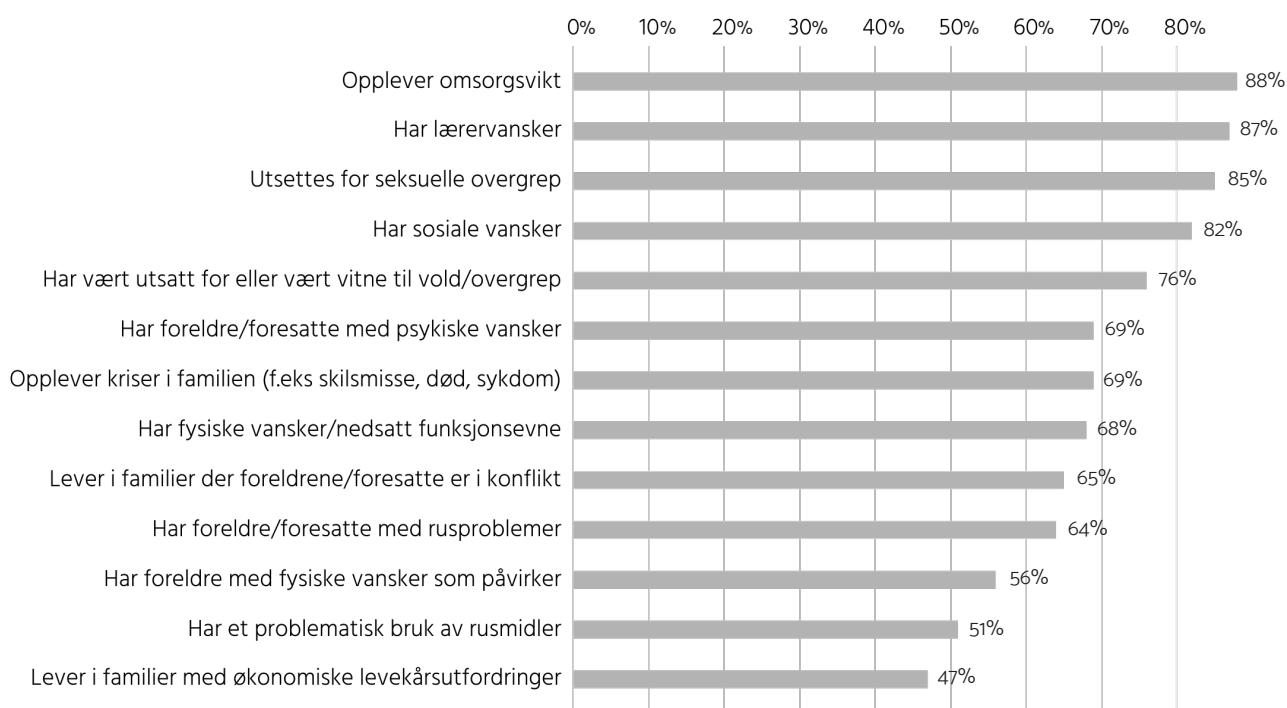
Figur 3.29 viser en oversikt over om de ansatte i kommunene vet hvilke tjenester de kan kontakte når det gjelder barn og unge som har ulike problemer. Omsorgssvikt og lærevansker er de områdene som skårer høyest mens problematisk bruk av rusmidler og å

<sup>12</sup> BTI/BTS-undersøkelsene ser bare på de ansatte i tjenestene, foreldre og barn er altså ikke blitt spurt om hvordan de opplever at tjenestene samarbeider med dem eller involverer dem.

leve i familier med økonomiske levekårsutfordringer skårer lavest. Som det ble kommentert på under kapittel 5.3 om bekymring, hvor ansatte skåret seg lavt på bekymring rundt barn som pårørende, er det også her at skåren er lavest; kjennskap til tjenester som en kan kontakte når barn er pårørende ligger i den nedre halve delen av figuren.

**Figur 3.29** Kjennskap til andre tjenester

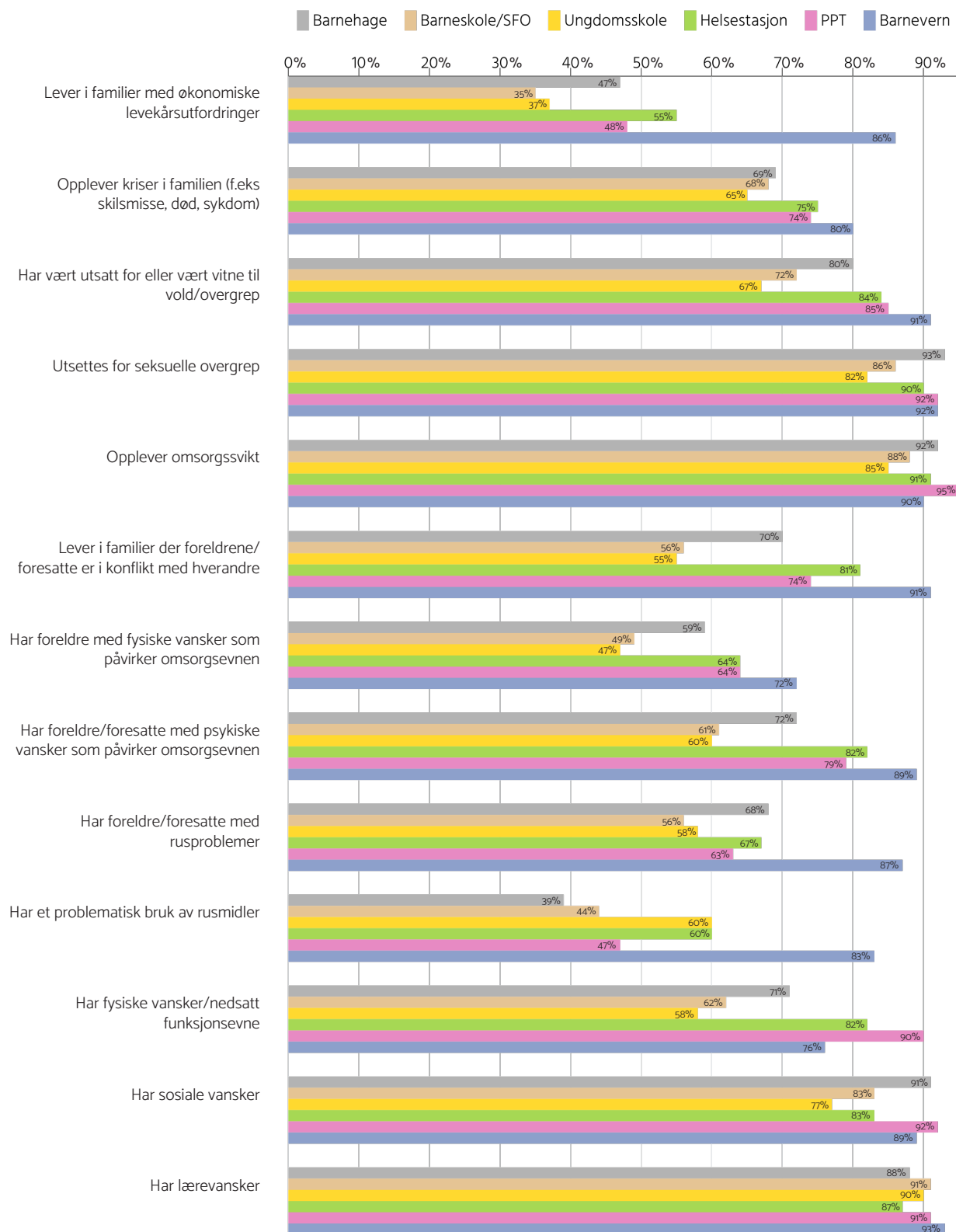
Vet du hvilke andre tjenester (enn den du jobber i) du kan kontakte for å få veiledning/bistand vedrørende barn og unge som... Andel JA. Alle respondenter. N=18741



Som en kan se i figur 3.30 skårer ansatte i barneverntjeneste seg ikke uventet høyest på kunnskap om hvilke tjenester en kan kontakte vedrørende ulike problemer knyttet til barn og unge, fulgt av ansatte i helsestasjon og PPT. Når det gjelder de store basistjenestene for barn og unge (skoler og barnehager) skårer ansatte i barnehager seg gjennomgående en del høyere enn skoler på alle områder med unntak av problematisk bruk av rusmidler hos barn og unge, naturlig nok gitt alderen på barna de jobber med. Når det gjelder temaet barn og unge som utsettes for seksuelle overgrep, lærevansker og omsorgssvikt er kjennskap til andre tjenesters bistand relativt lik for de ansatte innen de ulike tjenesteområdene, mens det er størst avstand når det gjelder områdene problematisk bruk av rusmidler, barn som lever i familier med økonomiske levekårsutfordringer og der foreldrene er i konflikt med hverandre.

**Figur 3.30** Kjennskap til andre tjenester

Vet du hvilke andre tjenester (enn den du jobber i) du kan kontakte for å få veiledning/bistand vedrørende barn og unge som... Andel JA. Fordelt på utvalgte tjenester.



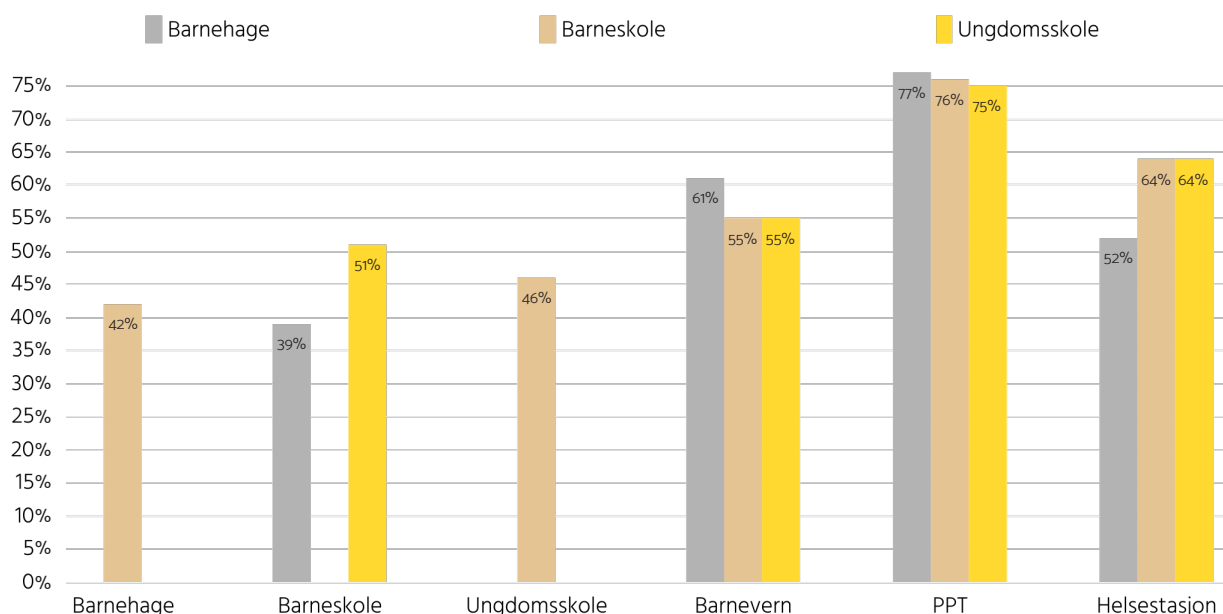
## 5.6.2 Vurdering av samarbeidsrelasjoner

Samarbeid er avgjørende der barn og unge trenger tjenester fra flere instanser, slik at de får riktig type hjelp til rett tid og at hjelpen er koordinert og sett i sammenheng. I figur 3.31 framstilles ansatte i barnehage og skole sin vurdering av samarbeidet seg imellom samt samarbeidet med de mer spesialiserte tjenestene: helsestasjon, barnevern og PPT. Som vi ser av figuren er det PPT som blir skåret høyest av barnehage og skoler. Rundt 76% i barnehage og skole vurderer at egen tjeneste i ganske eller svært stor grad har et godt samarbeid med PPT, mens mellom 55% og 61% opplever det samme når det gjelder barnevern. Skåren for helsestasjon plasserer seg omtrent i midten; 64% av de ansatte i skoler mener at egen arbeidsplass i ganske eller svært stor grad har et godt samarbeid med helsestasjonen, mens barnehage her vurderer helsestasjon noe lavere.

Overgangene mellom ulike tjenester slik som mellom barneskole og ungdomsskole sees gjerne på som sårbare. Det er ikke store variasjoner i den gjensidige vurderingen av hverandre når det gjelder de ansatte i skoler og barnehager; kvaliteten på samarbeidet vurderes tilnærmet likt, kanskje med den lille forskjellen at samarbeidet rapporteres å ha noe lavere kvalitet nedenfra og opp om en tar målgruppens alder i betraktning. Ungdomsskole skårer samarbeidet med barneskole litt høyere enn vice versa, og tilsvarende ser en når det gjelder barneskole vs. barnehage. Gjennomgående skårer barnehage, barneskole og ungdomsskole samarbeidet seg imellom relativt lavt. 39% av de ansatte i barnehage opplever at arbeidsplassen har et ganske eller svært godt samarbeid med barneskole, mens 42% av de ansatte i barneskole på sin side vurderer samarbeidet egen arbeidsplass har med barnehage som ganske eller svært godt. Høyest skårer ansatte i ungdomsskole seg; 51% opplever at samarbeidet med barneskole er ganske eller svært godt, mens den tilsvarende skåren andre veien er 46% (figur 3.31). Et mindretall svarer at samarbeidet er dårlig, men gruppen som svarer «vet ikke/ikke relevant» er på rundt 30% og «hverken/eller» er på rundt 15%.

**Figur 3.31** Samarbeid

I hvilken grad opplever du at din arbeidsplass har et godt samarbeid med følgende tjenester ved uro/bekymring knyttet til et barn/ en ungdom? Andel som svarer «I ganske stor grad» eller «I svært stor grad». Vurderinger fra ansatte i barnehage, barneskole og ungdomsskole.



Samarbeid er en gjensidig øvelse og krever oppmerksomhet for å oppnå det som er intensjonen bak samarbeidet. Det er således interessant å se noe nærmere på om kvaliteten oppleves ulikt av de ulike tjenestene som er involvert i samarbeidet. I figur 3.32 ser vi derfor nærmere på hvordan barneverntjeneste, PPT og helsestasjon skårer samarbeidet med barnehage, skoler, samt øvrige tjenester for foreldre/foresatte.

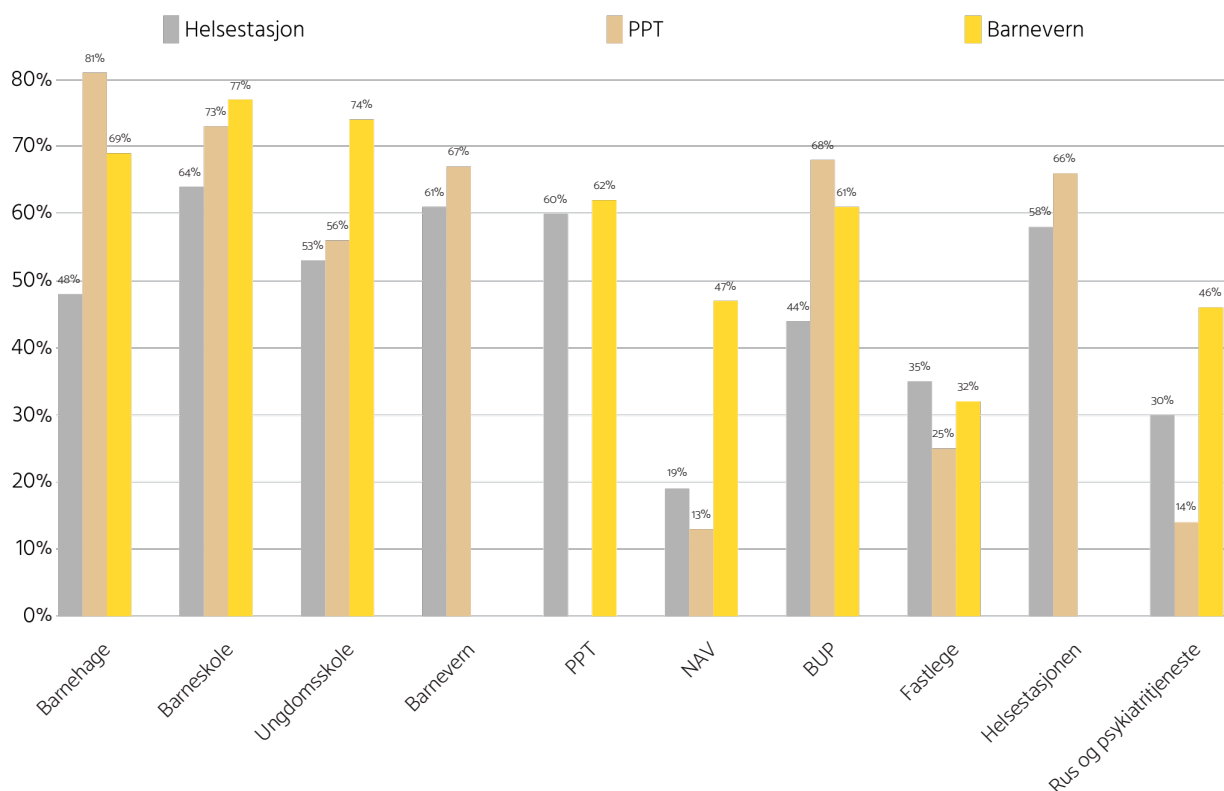
Ansatte i PPT og barneverntjeneste opplever at egen arbeidsplass samarbeider ganske eller svært godt med barnehage og skoler i større grad enn det helsestasjon gjør, jfr. figur 3.32.

Ser en på det gjensidige i samarbeidet er det først og fremst mellom barneverntjeneste og skole at det er store forskjeller i hvordan de vurderer samarbeidet seg imellom slik det framkommer av figur 3.31 og 3.32. Mens 77% av de ansatte i barneverntjeneste sier at deres arbeidssted i ganske eller svært stor grad samarbeider godt med barneskole (Figur 3.32), er det bare 55% av de ansatte i barneskole som sier det samme (Figur 3.31). Tilsvarende er differansen mellom barnevern og ungdomsskole stor, 74% i barnevern (Figur 3.32) mot 55% i ungdomsskole (Figur 3.31) mener at de seg imellom samarbeider ganske godt eller svært godt. Også mellom PPT og ungdomsskole er det en stor forskjell i hvordan de vurderer samarbeidet mellom seg; 56% av de ansatte i PPT opplever at deres tjeneste i ganske stor eller svært stor grad samarbeider godt med ungdomsskole (Figur 3.32), mens 75% av de ansatte i ungdomsskole svarer det samme når det gjelder PPT (Figur 3.31).

Et gjennomgående trekk ellers er at de ansatte skårer samarbeidet mellom de tjenestene som har foreldre/foresatte som målgruppe (NAV, fastlege og rus- og psykiaritjeneste) lavere enn tjenester som har barn og unge som målgruppe (BUP, barnehage og skole). Figur 3.32 viser også at barneverntjeneste i større grad enn PPT og helsestasjon vurderer at tjenesten gjennomgående samarbeider godt med tjenester for foreldre/foresatte; henholdsvis 46% og 47% av de ansatte i barneverntjeneste sier at tjenesten samarbeider ganske eller svært godt med rus- og psykiaritjenesten og NAV. Samarbeid der barn er pårørende kan således sies å ha dårligere sjanser enn der det er egenskaper ved barnet som utløser samarbeidet.

**Figur 3.32** Samarbeid

I hvilken grad opplever du at din arbeidsplass har et godt samarbeid med følgende tjenester ved uro/bekymring knyttet til et barn/ en ungdom? Andel som svarer «I ganske stor grad» eller «I svært stor grad». Vurderinger fra ansatte på helsestasjon, PPT og barnevern.



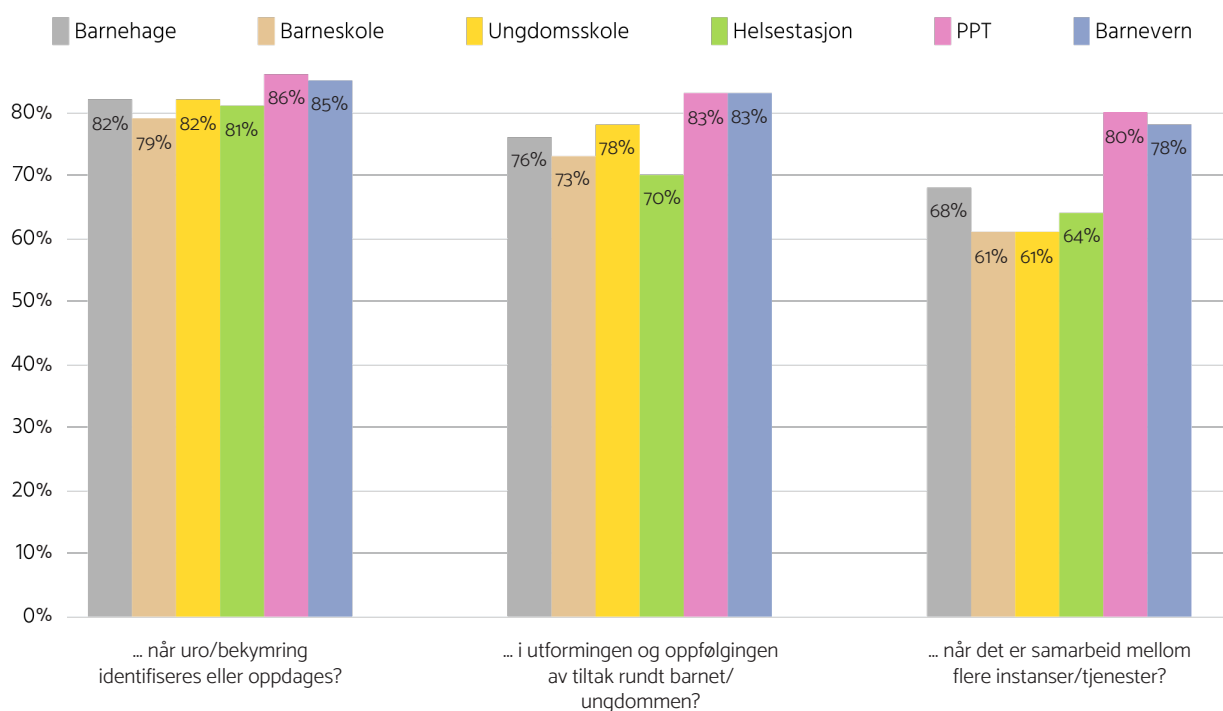
Når det gjelder hvordan ansatte i barnevern, PPT og helsestasjon vurderer samarbeidet seg imellom så ligger dette i spennet mellom 58% og 67% som mener at arbeidsstedene i ganske eller svært stor grad samarbeider godt. Det er PPT som skårer sine samarbeidspartnere høyest og lavest; 67% av de ansatte i PPT svarer at de i ganske eller svært stor grad samarbeider godt med barnevern, mens 58% opplever det samme når det gjelder samarbeidet med helsestasjon.

### 5.6.3 Samarbeid med og involvering av foreldre og barn

Å samarbeide med og involvere brukere av kommunale tjenester har stort fokus og er et sentralt element i samhandlingsmodellene, bl.a. gjennom ordningen med stafettlogg.<sup>13</sup> Som figur 3.33 viser er det flest ansatte som svarer at de ganske eller svært godt klarer å samarbeide med foreldre/foresatte når uro/bekymring identifiseres eller oppdages, mens det er noen færre som sier tilsvarende når det gjelder å samarbeide rundt utformingen av tiltak. Vanskeligst rapporteres det å være når det er samarbeid mellom flere instanser eller tjenester.

**Figur 3.33** Samarbeid med foreldre/foresatte

I hvilken grad mener du din tjeneste klarer å samarbeide godt med foreldre/foresatte rundt et barn/en ungdom. Andel som svarer «ganske godt» eller «svært godt». Fordelt på utvalgte tjenester.



Det er relativt liten forskjell mellom tjenestene når det gjelder hvor godt de opplever å samarbeide når uro/bekymring identifiseres eller oppdages. Når en kommer til utformingen og oppfølgingen av tiltak er det noe større variasjon; mens 70% av de ansatte i helsestasjon svarer at deres tjeneste samarbeider ganske eller svært godt med foreldre/foresatte, svarer 83% av de ansatte i PPT og barneverntjeneste det samme. Størst forskjell mellom tjenestene

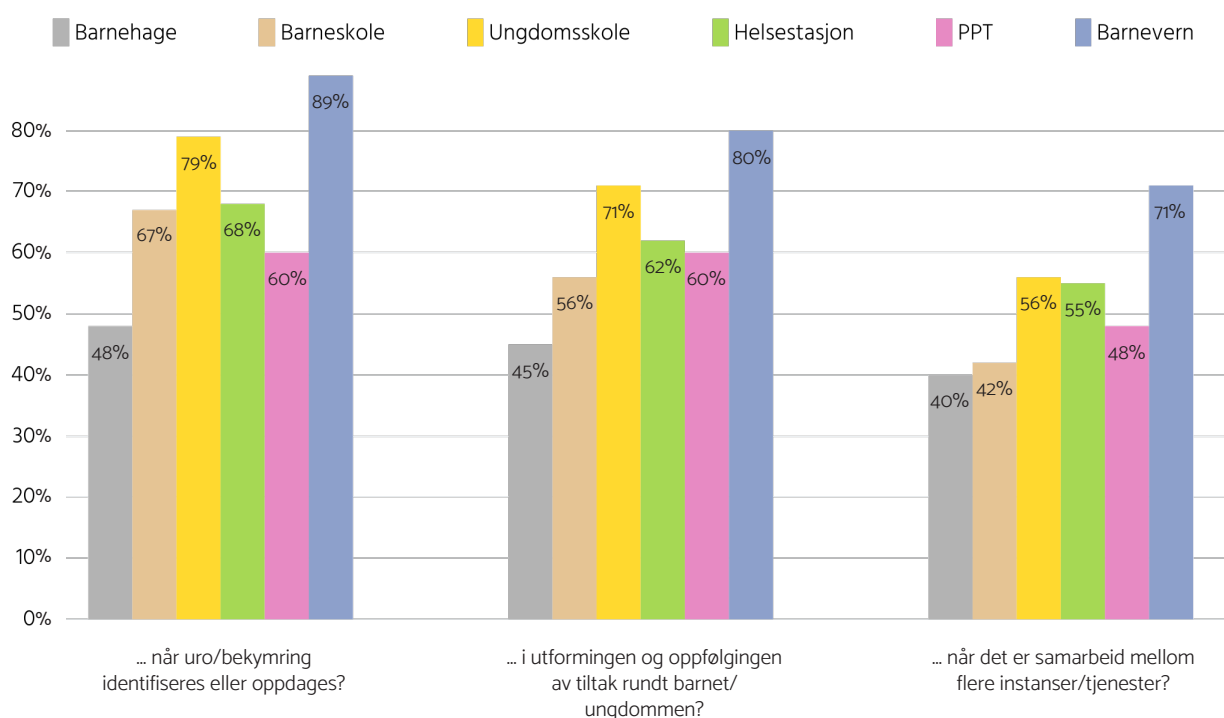
<sup>13</sup> Se [forebygging.no](http://forebygging.no): Hva er BTI? - [tidliginnsats.forebygging.no](http://tidliginnsats.forebygging.no)

er det når det er samarbeid mellom flere tjenester eller instanser, hvor 61% av de ansatte i barneskole og ungdomsskole sier at deres tjeneste ganske eller svært godt samarbeider med foreldre, mens 80% i PPT sier det samme.

Figur 3.34 viser at det er større variasjon mellom tjenestene på alle områder når det gjelder å involvere barnet/den unge i saker som gjelder vedkommende. Med unntak av ansatte i barneverntjeneste (når det gjelder identifisering av uro/bekymring), skårer alle ansatte egen tjeneste gjennomgående lavere når det gjelder å involvere barnet/den unge enn de gjorde når det gjelder samarbeid med foreldre/foresatte. Også her er det høyest skåre når det gjelder å involvere barnet/den unge når uro/bekymring oppdages, og lavest når det er samarbeid mellom flere.

**Figur 3.34** Involvering av barn/unge

I hvilken grad mener du din tjeneste involverer barnet/den unge. Andel som svarer «ganske godt» eller «svært godt». Fordelt på utvalgte tjenester.



Barnevernet er den tjenesten som skårer seg høyest på å involvere barnet/den unge, mens helsestasjon og PPT legger seg relativt mye lavere. I barnehage og skoler øker involveringen av barnet og den unge i takt med barnets alder; mens 48% av de ansatte i barnehage rapporterer at arbeidsplassen involverer barnet/den unge ganske eller svært godt når uro/bekymring identifiseres eller oppdages, er prosentandelen 67% og 79% i henholdsvis barne- og ungdomsskole.

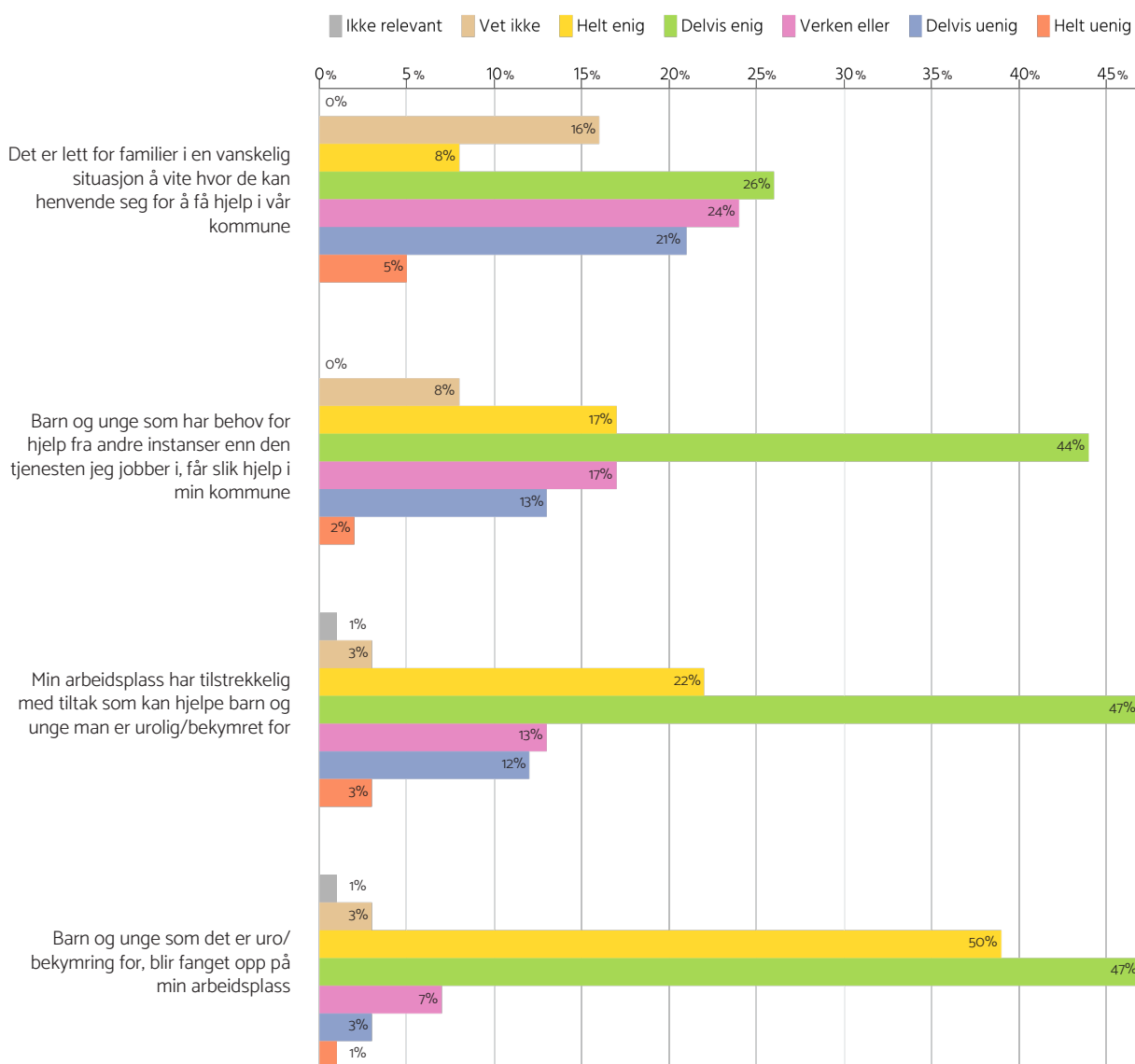


## 5.7 Hjelp og bistand til barn og deres familier

Avslutningsvis i spørsmålene som går ut til de ansatte får de noen spørsmål som går på mer generelle vurderinger av tidlig innsats. På spørsmålet om hvor lett det er for familier i en vanskelig situasjon å vite hvor de kan henvende seg i kommunen for å få hjelp, svarer 34% av de ansatte at de er helt eller delvis enig i at det er lett, mens 16% svarer vet ikke, jfr. figur 3.35. 61% svarer at barn og unge som har behov for hjelp fra andre instanser enn den en selv jobber i, får slik hjelp i kommunen.

**Figur 3.35** Tidlig innsats

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Alle respondenter. N=21142



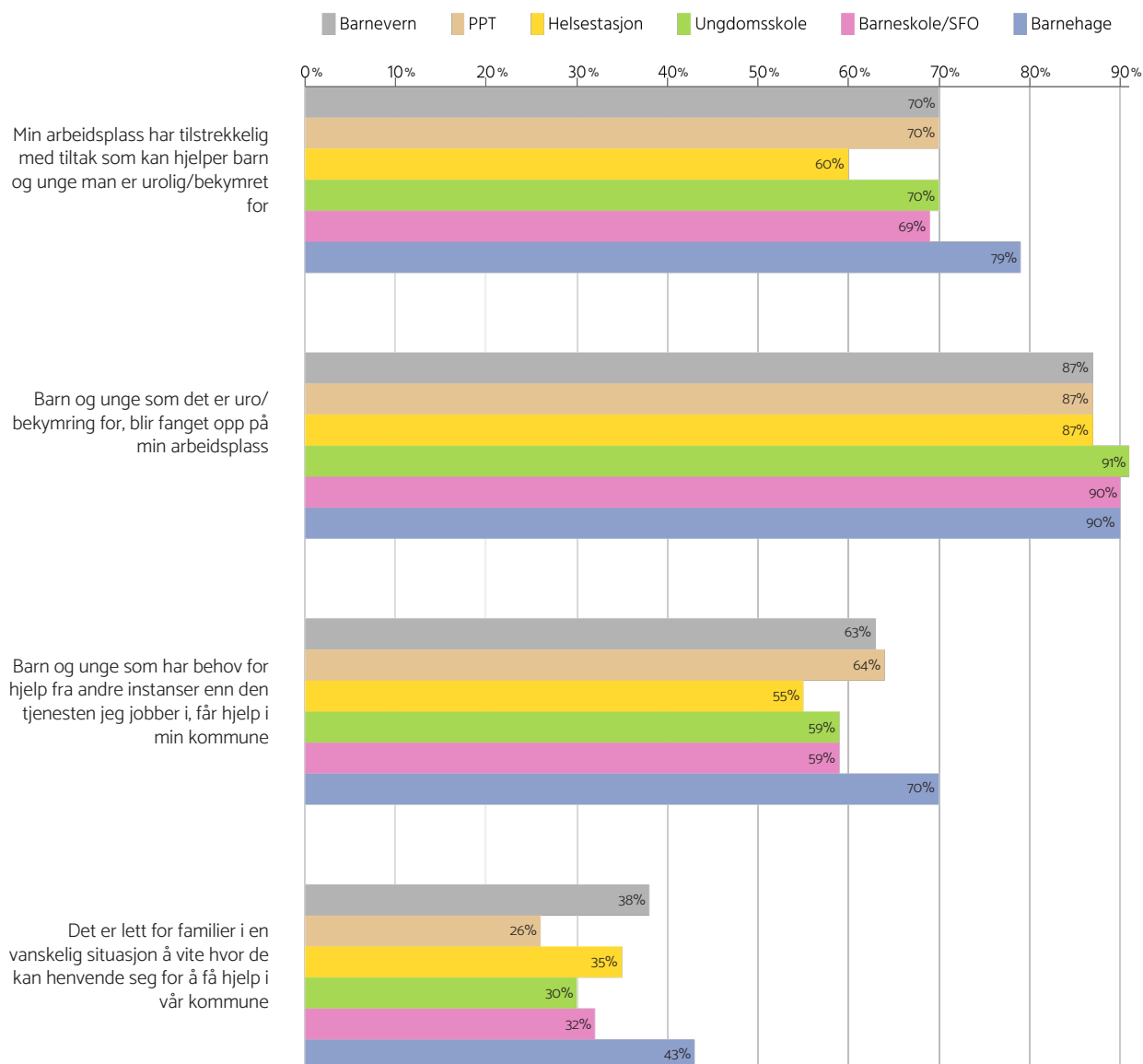
86% av de ansatte svarer at de er delvis eller helt enig i at barn og unge som det er uro eller bekymring knyttet til blir fanget opp på deres arbeidsplass, mens nær 70% sier at de er delvis eller helt enige i at arbeidsplassen har tilstrekkelig med tiltak som kan hjelpe barna/de unge.

Sammenligner en de ulike tjenestetypene er det noe variasjon mellom tjenestene når det gjelder hvordan svarene fordeler seg, se figur 3.36. Tjenestene er rimelig samstemte når det gjelder hvorvidt barn og unge der er uro/bekymring knyttet til blir fanget opp på arbeidsplassen. Når det kommer til hvorvidt arbeidsplassen har tilstrekkelig med tiltak som kan hjelpe barna/de unge er skåren relativt lik mellom skolene og barnevern, mens helsestasjon skårer seg lavest med 60% som er delvis eller helt enig og barnehage høyest, hvor 79% er delvis eller helt enige i at arbeidsplassen har tilstrekkelig med tiltak som kan hjelpe barn og unge en er bekymret for. Barnehage er også den tjenesten som skårer seg høyest på de to øvrige variablene; barn/unge som har behov for hjelp fra andre instanser får slik hjelp i kommunen og det er lett for familier i en vanskelig situasjon å vite hvor de kan henvende seg for å få hjelp i kommunen.

Det er ingen tydelige forskjeller mellom kommuner av ulik størrelse.

**Figur 3.36** Tidlig innsats

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Andel som svarer "helt enig" eller "delvis enig". Fordelt på utvalgte tjenester.



## 6. Diskusjon

Denne rapporten sammenfatter data fra i overkant av 25.000 ansatte i 73 norske kommuner i perioden 2015-2021 som har implementert samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) eller tilsvarende samhandlingsmodeller. De ansatte i kommunene som jobber med barn, unge og deres foreldre/foresatte har blitt bedt om å besvare spørsmål om hvordan de vurderer egen kompetanse og kunnskap om barn og unge de er bekymret for, og hvilke erfaringer de har om samarbeid og samhandling. Hensikten har bl.a. vært å legge grunnlaget for gode samhandlingsmodeller rundt barna og de unge, og deres familier.

### Kunnskap og kompetanse på å identifisere tegn og symptomer ved bekymring

Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er viktige for å kunne identifisere barn og unge som lever i situasjoner hvor det kan være viktig å sette inn tiltak tidlig slik at de unngår å utvikle problemer som påvirker den fysiske og psykiske helsen deres, jfr. Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av barn og unge ([Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge - Helsedirektoratet](#)).

Ansatte i de store kommunene rapporterer gjennomgående at de har mer kunnskap om risikofaktorer enn ansatte i små- og mellomstore kommuner. En mulig forklaring på dette er at ansatte i større kommuner oftere møter på denne type problemstillinger enn det de gjør i mindre kommuner.

Det er relativt stor forskjell når det gjelder hvilke risikofaktorer hos barn og unge de ansatte i norske kommuner oppgir å være gode på å identifisere. Mens de skårer seg høyt på å identifisere sosiale vansker, mobbing og læringsvansker, ligger særlig det å være utsatt for seksuelle overgrep og problematisk bruk av rusmidler lavt, det samme gjelder generelt områder hvor barn er pårørende. Det er ikke uventet at det å identifisere mobbing og lærevansker er mer vanlig ettersom det er flest respondenter som er ansatt i skolen. Lærevansker er nært knyttet opp til oppgavene som pedagog og det mandatet som skolene har. I tillegg har det i forbindelse med innføringen av §9.A i Opplæringsloven av 2017<sup>14</sup> vært et økt fokus på mobbing og trakassering i norsk skole. Det er verdt å merke seg at det er de områdene som er knyttet til barnets adferd som i all hovedsak skårer høyest, mens områder der barn er pårørende gjennomgående skårer lavere. Vansker på ett område henger ofte sammen med andre områder. Det er eksempelvis en sammenheng mellom vold i nære relasjoner og bruk av rusmidler (Rossow m.fl. 2009) og barn og unge av psykisk syke foreldre rapporterer lavere livskvalitet enn normalbefolkningen (Akershus Universitetssykehus HF 2015). Unge fra familier med lav sosioøkonomisk status er i større grad enn andre plaget av angst- og depressive symptomer, samtidig som det er en klar sammenheng mellom psykiske vansker og regelbrudd (Prop. 121 S 2018-2019 Opptreppingsplan for barn og unges psykiske helse 2019 - 2024). Dersom flere risikofaktorer opptrer samtidig kan det altså

---

<sup>14</sup> Opplæringsloven §9A-3: Skolen skal ha nulltoleranse mot krenking som mobbing, vald, diskriminering og trakassering. Skolen skal forebygge brot på retten til eit trygt og godt skulemiljø ved å arbeide kontinuerleg for å fremje helsa, trivselen og læringa til elevane.

øke faren for å utvikle problemer senere i livet, noe som understreker at fokus på barn som pårørende er sentralt i et tidlig innsats-perspektiv. Dette gjelder også innen BTI/BTS-modellen: En undersøkelse i Helse Fonna konkluderte med at kommuner i liten grad hadde utviklet rutiner og struktur for oppfølging av barn som pårørende (Helse Fonna 2019), og at selv kommuner som i en tid har vært det man gjerne kaller «BTI/BTS-kommuner» ikke har tatt i bruk samhandlingsmodellen i oppfølgingen av barn som pårørende (Vassbotten, 2021). I Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse poengteres viktigheten av å øke oppmerksomheten på barn som pårørende, bl.a. ved å ta i bruk Veileder om pårørende i Helse- og omsorgstjenesten som gir anbefalinger om god praksis (Helsedirektoratet 2019).

Kunnskap og kompetanse vil være ulikt fordelt mellom tjenester eller instanser i en kommune. Det er naturlig å anta at barnehager eksempelvis hverken skal eller vil ha samme kompetanse på å identifisere problematisk bruk av rusmidler blant barn og unge som ansatte i ungdomsskolene, og et slikt mønster finner vi i hvordan kunnskap om risikofaktorer er fordelt mellom tjenester i kommunene. Den kunnskapen som barnehager og skoler har mindre av har til dels helsestasjon, men først og fremst barneverntjenesten mer av; tegn og symptomer på overgrep, vold i nære relasjoner og økonomiske levekårsutfordringer. Ikke uventet er det særlig ansatte i barneverntjenestene, men også helsestasjon og PPT som rapporterer best kunnskap innenfor de ulike temaene som kan være risikofaktorer for senere problemutvikling. Dette gjelder også kunnskap hvor barn er pårørende. Også når det gjelder beskyttelsesfaktorer er det de mer spesialiserte tjenestene som rapporterer om høyest kompetanse. Dette tyder på at denne kompetansen er til stede i kommunene, men den er ulikt fordelt mellom tjenestene. Noen av kommunene som har implementert samhandlingsmodellene har gjort seg erfaringer med kompetansedeling innad i kommunene. For eksempel at ansatte i barneverntjenesten veileder assistenter og barne- og ungdomsarbeidere i barnehager rundt det å gjenkjenne tegn og symptomer, eller at ansatte i barneverntjenesten lærer opp og veileder ansatte i skoler og barnehager i hvordan en kan skrive treffsikre bekymringsmeldinger til barnevernet. I tillegg til å øke kompetansen vil slike tiltak også kunne bidra til å gjøre tjenestene kjent med hverandre og dermed bedre samhandling. Økt fokus på tidlig innsats gjennom slik kompetansedeling innad i kommunene passer i så måte godt inn i den nye oppvekstreformen som fremhever økt ansvar til kommunene, fokus på tidlig innsats og en styrking av det forebyggende arbeidet.

Det er interessant å merke seg at respondenter fra barnehager gjennomgående skårer seg en del høyere på de fleste områdene når det gjelder kunnskap om risikofaktorer enn det skoler gjør. Noe av grunnen til dette kan være at barnehager generelt har større rom til å fokusere på et bredere spekter av den pedagogiske hverdagen, mens skolene i større grad tradisjonelt har hatt fokus på opplæring. Dette kan i så fall også øke mulighetene for kommunene til å identifisere risiko tidlig(-ere) ved at en ytterligere bruker det handlingsrommet som ligger i barnehagene sitt potensiale.

### Kunnskap om særskilte utfordringer som barn i minoritetsfamilier har

Kunnskap om barn og unge fra minoritetsfamilier og deres særskilte utfordringer og behov er en grunnleggende forutsetning for at barn med minoritetsbakgrunn får et likeverdig tilbud, enten det er opplæring eller det er hjelp og bistand tilpasset den konteksten de er en del av. Funn i denne undersøkelsen tyder på at ansatte i kommunene har lite kunnskap om de særskilte utfordringene blant barn i minoritetsfamilier. Dette gjelder særlig i barnehage og

skole. Materialet sier ikke noe spesifikt om bakgrunnen for at disse barna har kommet til Norge. Det er imidlertid grunn til å anta at en større andel av disse barna er ekstra sårbare som følge av forhold i møte mellom majoritets- og minoritetskultur, oppbrudd, flukt og traumer. I lys av funn som tyder på lav kompetanse i å identifisere barn som pårørende, vil barn fra minoritetsfamilier ha en ekstra risiko for ikke å få den bistand eller støtte som de har behov for.

## Bekymring

En femtedel av de ansatte i kommunene har i løpet av de siste 12 månedene forut for undersøkelsestidspunktet ikke vært urolig eller bekymret for et barn de har hatt direkte eller indirekte kontakt med i forbindelse med jobb. Bekymringen i tjenestene øker i takt med aldersgruppen de gir tjenester til, slik at det er mer bekymring i ungdomsskoler enn det er i barnehager. Det bekymringen dreier seg om er først og fremst egenskaper ved barnet, som sosiale og psykiske vansker og læringsvansker. Bekymringen dreier seg i mindre grad om barn som pårørende, bruk av rusmidler eller seksuelle overgrep. Det ser altså ut til å være en sammenheng mellom kunnskapen om risikofaktorer og hva bekymringen dreier seg om. Det de ansatte har kunnskap om er det de i overveiende grad er bekymret for. Det kan være flere mulige forklaringer på dette. Enten kan en ha ervervet denne kunnskapen fordi det er en opplevd bekymring, eventuelt blir en lettere bekymret for det en har kunnskap om.

## Å gå fra bekymring til handling

Nær 40% av respondentene i dette materialet kjenner i liten eller ingen grad til om arbeidsstedet deres har nedskrevne rutiner for hvordan en skal gå fra bekymring til handling når en er bekymret for et barn. Det er ansatte i barnevernet som i størst grad kjenner til om de har nedskrevne rutiner, mens ansatte i helsestasjon er de som i minst grad har slik kjennskap. Det er også variasjon mellom de ulike tjenestene når det gjelder i hvilken grad rutinene blir fulgt i praksis. Å ha et felles rutineverk som de ansatte kjenner til og forholder seg til, er med på å sikre at barn en er bekymret for behandles likt, uavhengig av hvem barnet møter av de ansatte i tjenesten. Handlingsveilederen i BTI-samhandlingsmodellen og tilsvarende modeller svarer ut noen av disse utfordringene, og bør være et sentralt element i kommunene for å sikre en lik praksis

I den delen av undersøkelsen som så nærmere på hvordan ansatte handlet når de var bekymret, så kom det fram at det å snakke med barnet og/eller foreldrene var ett av de viktigste tiltakene. Å kunne samtale med barnet eller den foresatte er viktig både når det gjelder å kunne sjekke ut en bekymring, men også når samtalen dreier seg om alvorlige og vanskelige ting. Få ansatte i kommunene opplever seg trygge i å samtale om alvorlige forhold generelt, og spesielt gjelder det barn fra minoritetsfamilier. Det er at enda færre som opplever at de er trygge på å snakke med foreldre eller foresatte, sammenlignet med å snakke med barn. For mange av de ansatte i de store tjenestene for barn og unge vil det antagelig ikke være så ofte den ansatte er i situasjoner hvor det er behov for å praktisere denne kunnskapen, men når samtalen må tas, er det desto viktigere at vedkommende behersker den. Formalkompetanse har betydning for i hvilken grad de ansatte opplever seg i stand til dette, og kunnskapen finnes også i «lommer» i kommunene; blant de mer spesialiserte tjenestene slik som barneverntjeneste primært, men også blant ansatte

i helsestasjon og PPT. Det finnes i dag flere digitale verktøy og kompetanseprogram hvor trening i det å snakke med barn og foreldre om vanskelige tema inngår, også barn foreldre med minoritetsbakgrunn ([www.snakkemed.no](http://www.snakkemed.no), [Opplæringsprogrammet Tidlig Inn - tidliginnsats.forebygging.no](http://Opplæringsprogrammet Tidlig Inn - tidliginnsats.forebygging.no), [Motiverende intervju \(MI\) - Helsedirektoratet](http://Motiverende intervju (MI) - Helsedirektoratet)).

Et sentralt element i samhandlingsmodellene er å utvikle en oversikt over tjenester på barn- og ungeområdet, og hvilke tiltak og verktøy de konkret har tilgang til når barnet og familien trenger hjelp og bistand. Slik gjøres de ulike tiltakene og verktøyene kjent på tvers av tjenestene, og tanken er at det bl.a. skal gjøre tilgangen til hjelp lettere tilgjengelig når det er bekymring for barnets situasjon. Resultatene fra denne undersøkelsen tyder på at få av de ansatte har satt i gang tiltak i egen virksomhet som følge av en bekymring. Enda færre har kontaktet barneverntjenesten, som ofte vil være den tjenesten som gjennom vedtak utløser et tiltak. Dette til tross for at mange av respondentene oppgir at deres arbeidsplass har tilstrekkelig med tiltak som kan hjelpe barn og unge en er urolig eller bekymret for. Spørsmålet som kan stilles da er om det i realiteten er få tiltak tilgjengelige, om det er slik at tiltakene ikke er kjent eller at tiltakene ikke oppleves som relevante? Eller er det slik at man handler men ikke definerer dette som tiltak? På denne bakgrunnen vil det kunne være nyttig å utforske dette med tiltak noe mer. Undersøkelsen har ellers ikke data som sier noe om de spesifikke tiltakene, metodene og verktøyene som kommunene bruker og hvilke erfaringer de har gjort seg med disse; «treffer» de målgruppen, oppleves de som nyttige og har de effekt?

### Samarbeid og samhandling

Flere rapporter de senere årene har pekt på manglende samarbeid og samordning av hjelp, og at barn og unge som har behov for hjelp og støtte ikke fanges opp fordi tjenestene bare ser deler av utfordringsbildet og ikke har overlappende kunnskap (Forskningsrådet 2021). Barnevernreformen trådte i kraft 01.01.22. Gjennom reformen får kommunene blant annet et større ansvar på barnevernområdet, og forebyggende arbeid og tidlig innsats skal styrkes gjennom blant annet foreldrestøttende tiltak og en plan for det forebyggende arbeidet. Hjelpen skal også bli bedre tilpasset barnets og familiens behov. Noe av bakgrunnen for reformen var at uklare ansvarsforhold ga utfordringer for samarbeid og samhandling,<sup>15</sup> som kunne føre til uforutsigbarhet i tilbudet og beslutninger kunne bli tatt langt fra brukerne. Barnevernreformen gir ikke bare endringer i Lov om barneverntjenester. Det gjøres endringer i 14 ulike lover for å styrke samarbeidet og samordningen for å gi bedre oppfølging av utsatte barn og unge og deres familier.<sup>16</sup> BTI eller andre tilsvarende samhandlingsmodeller rundt barn og unge en er bekymret for kan være et godt utgangspunkt for kommunene når det gjelder å «rigge» seg med tanke på de muligheter og utfordringer som Barnevernreformen gir.

Undersøkelsene viser at det er stor grad av enighet mellom de ansatte i kommunene om at barn og unge det er bekymring for blir fanget opp på deres arbeidsplass. Langt færre er enige i at de som har behov for hjelp fra andre tjenester får slik hjelp. Det stiller krav både til god

---

<sup>15</sup> [www.ny.bufdir.no](http://www.ny.bufdir.no)

<sup>16</sup> Prop. 100L (2020-2021) Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator).

systemkunnskap i tjenestene og til samarbeid og samhandling både mellom tjenester og med foreldre og barn.

De ansatte kjenner først og fremst til de tjenestene hvor de kan få veiledning og bistand på områdene omsorgssvikt, lærevansker og sosiale- og psykiske vansker. Dette var også de risikofaktorene som de hadde mest kunnskap om, og også der bekymringen eller uroen var størst.

Respondentene kjenner i mindre grad til hvem de kan kontakte ved bekymring for unges bruk av rusmidler og på områder der barn er pårørende. Ikke uventet rapporterer respondenter som er ansatt i barnevernet høyest kompetanse på dette, men også ansatte i barnehage opplever å ha bedre kunnskap enn skolene når det gjelder dette spørsmålet. Kun en tredjedel av de ansatte i tjenestene rapporterer at det er lett for familier som er i en vanskelig situasjon å vite hvor de kan henvende seg for å få hjelp i kommunen. Dette viser at det er områder der ansatte i de store kommunale tjenestene for barn og unge ser ut til å mangle kunnskap om hva kommunen har å tilby av hjelp og bistand, og at heller ikke familiene selv vet hvor de kan henvende seg. For kommunene er dette ikke bare et problem om manglende informasjon, det kan indikere at hele ideen om tidlig innsats kan være vanskelig å realisere.

Samarbeid er basert på gjensidighet i relasjonen og krever oppmerksomhet for at det skal fungere godt for både den som mottar tjenesten og de involverte tjenestene. Ikke uventet sier ansatte at samarbeidet fungerer bedre jo nærmere faglig og organisatorisk en er andre tjenester. For eksempel rapporterer skole og barnehage om et godt samarbeid med PPT og vice versa, mens kvaliteten på samarbeidet med helsestasjon og barneverntjeneste rapporteres å være dårligere. Et gjennomgående trekk er at de mer spesialiserte tjenestene rapporterer dårligere samarbeid med tjenestene som har foreldre/foresatte som målgruppe (NAV, fastlege og rus- og psykiaritjeneste), sammenlignet med tjenester som har barn og unge som målgruppe (barneverntjeneste, BUP, barnehage og skole). Dette kan muligens forklares i at en sjeldnere samarbeider med voksentjenestene, noe som vil kunne påvirke kvaliteten på samarbeidet. På tross av dette er det likevel et spørsmål om hvor lav kommunene skal tillate seg at skåren på samarbeidet mellom eksempelvis barnevern og NAV og rus- og psykiaritjeneste eller helsestasjon og fastlege er? Når under 50% av de ansatte i barnevernet sier at de opplever at samarbeidet med henholdsvis NAV og rus og psykiaritjeneste er ganske eller svært godt og 35% av de ansatte i helsestasjon svarer tilsvarende for legetjeneste, så ligger det det kanskje et godt stykke under det nivået som er å ønske?

Overganger mellom ulike tjenester, for eksempel i forbindelse med å begynne på skolen, er en sårbar fase for de barna som det er knyttet bekymring til. Det kan forsterke problemer som allerede er der, men også gi en mulighet til å starte «på nytt». Dette vil blant annet være avhengig av hvordan overgangene tilrettelegges gjennom planlegging, gjensidig informasjon og samarbeid rundt overgangene. At respondenter fra henholdsvis barnehager og skoler vurderer samarbeidet seg imellom som relativt dårlig, og har lite kunnskap om rutiner for samarbeid på tvers kan gi grunn til bekymring. Medfører dette at en ikke lykkes med å tilrettelegge godt i overgangene, noe som kan forsterke en begynnende skjevutvikling?



BTI/BTS-undersøkelsene viser at de ansatte opplever at de samarbeider bedre med foreldrene enn de klarer å involvere barna. Det er også slik at jo lenger «ut» i saken en kommer jo mindre samarbeid og involvering blir det; utforming og oppfølging av tiltak og i saker der det er samarbeid mellom flere instanser innebærer mindre samarbeid med foreldre og involvering av barna enn når uro eller bekymring indentifiseres. Dette er det mulig å forstå, men det er et paradoks; skal et tiltak ha nytte eller en ønsket effekt er det å samarbeide med hjemmet og involvere barnet nødvendig. Det er sannsynligvis også slik at saker der flere er involvert kan være kompliserte og mer uoversiktlige for de saken gjelder, derfor er det ikke minst viktig å tenke gjennom hvordan man kan samarbeide godt med foreldre og involvere barna i disse sakene.

Et sentralt spørsmål å stille seg er i hvilken grad har kunnskapen som er kommet fram i undersøkelsene i BTI/BTS-kommunene og som er sammenstilt i denne rapporten har overføringsverdi til andre kommuner? Selv om undersøkelsene er gjennomført i et tidsspenn på 5-6 år er hovedvekten av dataene fra perioden 2019-2021. Utvalget har også god geografisk spredning, mens de fleste respondentene er ansatt i kommuner med et innbyggertall på mellom 10 og 50.000 innbyggere. Svarprosenten i de deltagende kommunene er også gjennomgående høy. På denne bakgrunnen er resultatene egnet til å si noe om kunnskap, samarbeid og samhandling i norske kommuner mer generelt. I tillegg kan resultatene ikke minst brukes som et utgangspunkt for lokal og regional drøfting og refleksjon over hvordan den lokale situasjon og egen praksis stemmer i et større bilde.

# 7. Konklusjon og anbefalinger

Det er ikke noe i dette materialet som tyder på at det er regionale forskjeller når det gjelder kunnskap, samarbeid og samhandling, men på noen områder er det forskjeller på store og små kommuner. Kunnskap, samarbeid og samhandling varierer først og fremst mellom de ulike tjenestene i kommunene som arbeider med barn, ungdom og deres foreldre. Det er særlig ansatte i de mer spesialiserte tjenestene som har mest kunnskap innenfor de ulike områdene som kan være risikofaktorer for senere problemutvikling. Dette gjelder også tematikken rundt barn som pårørende. Kommunene har altså en slik kunnskap og kompetanse, men den finnes i adskilte «lommer» i kommunene, først og fremst i noen av tjenestene, men også dels innenfor stillingsgrupper med høy formalkompetanse. Denne rapporten viser ellers at det er et behov innen BTI/BTS å styrke fokuset på barn som pårørende og de særskilte utfordringene som barn og unge i minoritetsfamilier har.

Et påfallende trekk ved denne undersøkelsen er den lave kunnskapen når det gjelder problematisk bruk av rusmidler blant barn og unge. Lavt kunnskapsnivå faller sammen med lav grad av bekymring blant de ansatte og liten kunnskap om hvem en kan henvende seg til for veiledning og bistand når en er bekymret. Selv om rusmiddelbruken blant unge i Norge er lav sammenlignet med andre europeiske land er det en økende bekymring knyttet både til endrede holdninger til bruk av rusmidler i ungdomspopulasjonen og introduksjonen av nye(-re) og mer potente rusmidler generelt, og en økende prevalens av cannabis, spesielt.

Når det gjelder hvilke barrierer de ansatte opplever når det gjelder å handle hensiktsmessig kan svarene i undersøkelsene deles inn i barrierer som først og fremst handler om ressurser, og de som går på metodiske ferdigheter og trening. Det er først og fremst ansatte i barneverntjeneste og skoler som oppgir manglende ressurser, mens ansatte i barnehage og til dels skole er de som i størst grad oppgir å være redd for å ta feil eller ødelegge relasjonen til barnet eller foreldrene. Det er også i barnehager at formalkompetansen generelt er lavere ved at de har ansatte-grupper som assistenter og barne- og ungdomsarbeidere i større grad enn skoler. Den kunnskap og kompetanse som kommunen har i andre tjenester når det gjelder barn og unge det er knyttet bekymring til har overføringsverdi til ansatte i barnehager og skoler, dette potensialet bør utnyttes.

Ved bekymring oppgir ansatte at det tiltaket de i stor grad velger å benytte seg av er å samtale med barnet eller foreldrene. Samtidig er det kun rundt halvparten eller færre som er trygge på å samtale med barna og foreldrene om alvorlige forhold som de er bekymret for. Å øke kompetansen i samtale for utvalgte ansatte i de store tjenestene for barn og unge vil derfor kunne være et viktig virkemiddel for tidlig identifisering. I forlengelsen av dette vil det være naturlig å finne gode eksempler og modeller for samarbeid med foreldre og involvering av barna/de unge i egen sak.

Jo tettere faglig og organisatorisk tjenestene befinner seg, jo bedre rapporteres samarbeidet å være mellom tjenester for barn og unge og foreldre og pårørende. Særlig innenfor et tidlig innsats-perspektiv og barn som pårørende er det behov for å styrke samarbeidet mellom tjenestene for foreldre og tjenester for barn. Også samarbeidet i overgangene mellom barnehage og skole og mellom barne- og ungdomsskole ser det ut for å være et behov for å styrke, slik at en får til gode overganger som ivaretar sårbare barn og unge.

### På bakgrunn av dette vil vi komme med følgende anbefalinger:

1. Rapporten og resultatene løftes inn og drøftes i nasjonale og regionale samarbeidsfora rundt barn og unge med tanke på overføringsverdien til andre norske kommuner. Ansvarlig: Bufdir. og KORUS.
2. Rapporten løftes inn og drøftes i samarbeidet mellom de regionale kompetansesentrene og kommunene som har samhandlingsmodeller for å reflektere lokale resultater og erfaringer opp mot de nasjonale. Ansvarlig: KORUS, RVTS og RKBU/RBUP.
3. Vurdere å etablere tilskuddsordning for utprøving av modeller for kompetansedeling innad i kommunene. Ansvarlig: Bufdir.
4. Vurdere å etablere tilskuddsordning rundt metode- og tiltaksutvikling i kommunene i lys av bl.a. ny barnevernreform og kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis. Ansvarlig: Bufdir.
5. Vurdere særskilte innsatser for å styrke samarbeidet rundt overgangene mellom barnehager og barneskoler, barneskoler og ungdomsskoler i norske kommuner gjennom pilotering i utvalgte BTI-kommuner. Ansvarlig: KORUS og utvalgte kommuner.
6. Øke fokus på og systematisk ta i bruk kunnskap om barn som pårørende i BTI/BTS-satsingen. Søke samarbeid med helseforetak. Ansvarlig: KORUS.
7. Knytte øvrige programmer og satsinger på barn- og ungeområdet tettere sammen i den lokale samhandlingen i kommunene og se opp mot BTI/BTS-satsingen. Ansvarlig: KORUS, kommuner.
8. Gjennom KORUS-samarbeidet, vurdere å prøve ut modeller regionalt i samarbeid med kommuner for tidlig innsats innen områder som
  - Kompetansedeling innad i kommunene
  - Særskilte utfordringer for barn og unge fra minoritetsfamilier
  - Involvere barn og samarbeide med foreldre
  - Problematisk rusmiddelbruk blant barn og unge
  - Redusere barrierer for å handle hensiktsmessig ved bekymring gjennom bl.a. kompetanseheving på å identifisere risikofaktorer, utvikle samarbeidsstrategier og å øke samtaleferdigheter blant utvalgte ansatte i de store barnetjenestene
9. Oppsummere og dele erfaringer fra BTI/BTS-samarbeidet om tiltak for barn-/unge det er bekymring for gjennom eksempelvis tiltaksvifter. Ansvarlig: KORUS og utvalgte kommuner.

10. KORUS prioriterer å tilby oppfølgingsundersøkelser i kommuner hvor BTI/BTS-undersøkelser er gjennomført. Ansvarlig: KORUS.
11. Sammenstille og analysere dataene fra oppfølgingsundersøkelsene i BTI/BTS når et tilstrekkelig antall er gjennomført for å evaluere og oppsummere erfaringene med implementeringen av samhandlingsmodellene. Ansvarlig: Bufdir. og KORUS.

## Litteraturliste

Akershus Universitetssykehus HF. Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie. Helsedirektoratet, 2015.

Endringer i barnevernloven. Prop. 23 L (2016-2017). Barne- og likestillingsdepartementet, 2017.

Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Prop. 121 S (2019-2024). Helse- og omsorgsdepartementet, 2019.

Pårørendeveileder. Nasjonal veileder. Helsedirektoratet, 2019.

Rossow I, Moan IS, Natvig H. Nære pårørende av alkoholmisbrukere – hvor mange er de og hvordan berøres de? Statens institutt for rusmiddelforskning, 2009.

Strategigruppen. Ut av blindsonene. Strategi for et samlet kunnskapsløft for utsatte barn og unge. Forskningsrådet 2021.

Svikt og svik. NOU 2017:12. Statens Helsetilsyn, 2019.

Trøbbel i grenseflatene. FAFO-rapport 2020:02. FAFO 2020.

Vassbotten, L. Oppfølging og samarbeid rundt barn som pårørende. Ein kvalitativ studie om tilsette i kommunane sine erfaringar. Høgskulen på Vestlandet, 2021.

[Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge - Helsedirektoratet](#). Nasjonal faglig retningslinje.

[Motiverende intervju \(MI\) - Helsedirektoratet](#)

[Opplæringsprogrammet Tidlig Inn - tidliginnsats.forebygging.no](#).

[Snakke med barn](#)