

Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge

Nasjonal faglig retningslinje

Kapittel: 1

Om retningslinjen

Om retningslinjen

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.

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."

HelseDirektoratet fikk nærmere presiseringer av oppdraget om å revidere veileder "fra bekymring til handling" i Prop. 15 S (2015- 2016) og Tillegg til tildelingsbrevet nr. 13 (2016).

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 inngangsport, slik at den vil være rettet mot alle barn og unge med

mål om å nå utsatte barn og unge.

Nasjonale faglige retningslinjer er ikke rettslig bindende, men normerende og retningsgivende.

Når det gjelder andre retningslinjer og veiledere 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 barn og unge og deres foreldre.
2. Anbefalinger knyttet til ansattes ansvar fra kunnskap til handling i arbeidet med barn og unge og deres foreldre.

Målgrupper

Målgruppen for retningslinjen er:

- barn og unge mellom 0-18 år og deres foreldre
- kommunens politiske og administrative ledelse
- ledere og ansatte i barnehage og skole
- ledere og ansatte i aktuelle tjenester og sektorer

Retningslinjen retter seg også til politi, private virksomheter, frivillig sektor og andre samarbeidspartnere 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 /foreldreansvaret for barnet eller ungdommen.
- Bekymring brukes om en skjønnsmessig vurdering basert på kjente beskyttelses- og risikofaktorer og tegn som 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 i 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 og 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

For å sikre tidlig oppdagelse og tidlig innsats av barn og unge, er det viktig at de ulike tjenesteområdene i kommunen samarbeider. Samarbeid må skje innenfor grensene som lovverket stiller, for eksempel med hensyn til taushetsplikt, samtykke, personvern og dokumentasjon.

Brukermedvirkning

Et godt tilbud til barn, unge og foreldre i kommunen forutsetter at de berørte involveres. Barn og unge (brukere) har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. 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

tillittperson.

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. Informasjon er tilstrekkelig når barnet får vite hva saken eller situasjonen handler om, ulike valgmuligheter, ulike mulige utfall og konsekvenser, 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 for å sikre at barnet forstår hva saken eller situasjonen handler om. Brukermedvirkning forutsetter at brukeren ses som en likeverdig partner i diskusjoner og blir hørt når det tas beslutninger som angår han/henne.

Informasjon til barn og unge i kommunen om hvor de kan henvende seg om de har det vanskelig eller trenger hjelp bør være lett tilgjengelig, eksempelvis på kommunens nettsider og Ung.no (www.ung.no).

God kommunikasjon er en forutsetning for å yte gode tjenester og nødvendig hjelp. Ved kommunikasjonsutfordringer bør det legges tilrette for at tolk deltar i samtaler med barn, unge og foreldre. Mer informasjon om Nasjonalt tolkeregister, lovverk, rutiner og retningslinjer knyttet til tolking i offentlig sektor samt praktisk veiledning i tolkebruk finnes på nettsiden til [Integrerings- og mangfoldsdirektoratet](#).

Tilsynsmyndigheter

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 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 lovligheten av andre statlige tjenester og tiltak, jf. § 2-3 b fjerde ledd feks. Bufetat.

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.

Anbefalingene er et uttrykk for god praksis. Et krav om forsvarlige tjenester er hjemlet i regelverket innen både helse, sosial, barnevern, og ved å følge anbefalingene i retningslinjen vil man opptre forsvarlig, i tråd med lovverket.

Arbeidsprosess, organisering og metode

Nasjonale faglige retningslinjer bygger på kunnskapsbasert praksis (www.helsedirektoratet.no). Det innebærer at forskning, klinisk erfaring og brukererfaring blir vurdert samlet opp mot ønskede og uønskede konsekvenser av foreslåtte tiltak. Disse ses i lys av verdier, ressursbruk, prioriteringskriterier, lover og forskrifter (Helsedirektoratet, 2012).

Kunnskapsgrunnlaget

Rapporten "Kunnskapsgrunnlag -Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge" (Rapport IS-2696, 2017) er utarbeidet på oppdrag fra helsedirektoratet. På bakgrunn av denne rapporten bestilte Helsedirektoratet to systematiske oversikter fra Folkehelseinstituttet (FHI):

- "Nøyaktighet av åpne spørsmål i intervjuer med barn". Det skal gjennomføres en systematisk oversikt om nøyaktighet av åpne spørsmål mellom barn og barnehage- og skoleansatte for å avdekke omsorgssvikt, misbruk eller psykososiale problemer (FHI, under arbeid)
- "[Hvilke tegn og signaler som kan observeres av barnehage- og skolepersonell er assosiert med omsorgssvikt](#)" (FHI, mai 2018)

Kunnskapsgrunnlag er også hentet fra 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).

Anbefalingene er merket som svake, sterke eller 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».

Arbeidsgruppe:

Helsedirektoratet (Hdir) – Turid Moseid (prosjektleder) og Tine Sveen

Utdanningsdirektoratet (Udir) - Reidun Antonsen

Arbeids- og velferdsdirektoratet (Avdir) - 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 kunnskapsenter 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 Olafsen

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

Brukerrepresentant - Juvente, Kjetil Vesteraas

Brukerrepresentant- Lev med vold, NN

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.lovdata.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 vidaregåande 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

Kapittel: 2

Kommunens ansvar for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge

Sterk anbefaling

Kommunene 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 for tidlig å kunne identifisere de som lever i en risikosituasjon (se anbefalingen "Ansatte som arbeider med barn og unge bør identifisere barn og unge som lever i en risikosituasjon").

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.

Slik kunnskap bør særlig finnes hos ansatte som arbeider på arenaer der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole, hos ansatte i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Den kunnskap bør også finnes i tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar til foreldre og eventuelt familier, som NAV- kontoret og helse- og omsorgstjenester som har ansvar for voksne som har barn (barn som pårørende). Slik kunnskap er i tillegg grunnleggende for ansatte i det kommunale barnevernet.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

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

Det vil være ansvaret til kommunens ledelse hvordan de løser kompetanse og kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler hos ansatte i relevante yrkesgrupper.

Det ligger til lederoppgaver å sikre at:

- de ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å kunne utføre sine oppgaver, noe som eksempelvis kan gjøres ved:
 - intern basisopplæring av egne ansatte i kommunen som møter barn og unge i sitt arbeid
 - kurs og videreutdanning fra eksterne kompetansemiljøer, eks. Regionalt ressurscenter for vold og traumatisk stress (RVTS), Kompetansesentre for rus (KoRus), Regionale kunnskapssentre for psykisk helse og barnevern (RKBU/RBUP).
 - videreutdanning ved høyskoler og universitet.
- det er en sammenheng mellom nødvendig kompetanse, tjenestegjennomføring og avvikshåndtering, slik at faren for svikt i tjenesten reduseres, som eksempelvis kan gjøres ved 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 dele kunnskap og kompetanse internt i kommunen og med relevante eksterne samarbeidspartnere.

I perioden 2017-2024 vil Bufdir gjennomføre [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.

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 som kommunen er ansvarlig for å sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har. Kommunens ansvar for å sikre slik nødvendig kompetanse er for de ulike tjenestene 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 og 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).

Først publisert: 26.04.2019 | Sist faglig oppdatert: 12.04.2019

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.

Rutiner bør særlig finnes hos ansatte som arbeider på arenaer der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole, hos ansatte i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Rutiner bør også finnes i tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar til foreldre og eventuelt familier som NAV- kontoret og helse- og omsorgstjenester som har ansvar for voksne som har barn (barn som pårørende). Slik kunnskap er i tillegg grunnleggende for ansatte i det kommunale barnevernet.

Rutinene bør i det minste inneholde følgende punkter:

- Systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarende tegn og signaler
- Anonyme samtaler med kolleger/leder internt med vurdering av eventuelle behov for anonym drøfting med samarbeidspartnere
- Samtale med barn/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")
- Beslutning om iverksetting av tiltak
- 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 ansatte som har bekymring for barn og unge.

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 inneholder beskrivelse av handlingsalternativer fra tidlig oppdagelse og systematisk observasjon, samtale med barn/foreldre til beslutning om eventuelt iverksettelse av tiltak rundt barn, unge eller familien.

Rutiner for iverksetting 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 og 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 samtykke-baserte tiltak i hjemmet for å hjelpe familier, blant annet ved å øke foreldrekompetansen, kompensere for mangler i omsorgen eller avlaste foreldrene.

I rutinene fremgår det ansvaret for å melde til barnevernet. 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 må inkludere beskrivelser av observerte signaler og tegn, og eventuelt samtaler med barnet, se egen anbefaling (henviser til anbefaling 2.4 Ansatte som arbeider med barn og unge bør ha kunnskap om opplysningsplikten til barnevernstjenesten, og vite hvordan de skal handle for å overholde den).

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 tydeliggjøre og trygge den ansatte i hvem ansvaret ligger hos (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, at det settes av ressurser over tid, 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.

Først publisert: 26.04.2019 | Sist faglig oppdatert: 12.04.2019

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 og 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 mellom arenaer der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole, og virksomheter som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det gjelder også tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for barnefamilier og/eller barn, som pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), barnevernstjenesten og politiet, og oppfølging av foreldre og eventuelt familie som NAV- kontoret. Avtalene bør forankres og sikre god implementering hos ledere i virksomhetene og inkludere ulike samarbeidsformer som tverretatlige -og/eller tverrfaglige team. De må følges tett opp av ledere slik at de sikrer 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 for å sikre at hver virksomhet vet hvordan de skal forholde seg ved bekymring for et barn eller unge.

Dersom avtalene ikke fungerer etter hensikten er det et lederansvar å identifisere, ta tak i og løse problemer rundt disse.

Forslag til tiltak om samarbeid:

- Kjennskap til kommunens ulike tjenester og tilbud. Hvem gjør hva og hvordan?
- Felles samlinger med dette som tema og med øvelser i samarbeid og samhandling
- Vise til gode erfaringer som er gjort i praktisk arbeid.

Det finnes ulike innsatser for modellutvikling og rammeverk for 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 kan 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 kan tilpasses lokale forhold og bidra til å forbedre og videreutvikle allerede eksisterende verktøy, rutiner og samarbeidsfora. Bedre tverrfaglig innsats (BTI) på forebygging.no <http://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/>
- Modeller for identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk syke og barn av foreldre som misbruker rusmidler (Modellkommune) https://bufdir.no/Tilskudd/Aktuelt/Tilskuddsordning_og_ny_digital_veileder_bli_Modellkommune
- KS prosjektet læringsnettverk god samhandling for barn og unge skal ha som formål å bidra til at kommunene samarbeider om kvalitetsutvikling med utgangspunkt i lokale behov og forhold. Samarbeidet i læringsnettverk skal styrke kommunenes oppfølging av utsatte barn og familier og sikre at de får hjelpen de trenger gjennom utvikling av lokale tjenester og tilbud. Læringsnettverk skal videre bidra til etablering av fagfellesskap på tvers av kommunegrensene.
- Samarbeid om utsatte barn og unge 0-24 år (Utdanningsdirektoratet)
- Tverretattlige konsultasjonsteam (RVTS Vest/Barnehusene)
- Samhandlingsforløpet - Samhandling om kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn i barnevernet (på høring april 2019)

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 forskrift om rammeplan punkt 2 [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.
- 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. 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 tydelige på deres nettsider hva de har av tjenester, kontaktinformasjon, samt når tjenestene kan nås. I tillegg bør det stå hvem som skal kontaktes når kommunens tjenester ikke er tilgjengelig. De ulike tjenester og sektorer utfyller hverandre og nyttiggjør seg hverandres kompetanse og erfaring og samordne og understøtte hverandres innsats på tvers av sektorer og tjenester.

Barnehagen og skolens kjerneoppgaver vil kunne bidra til å fremme utviklingen for alle barn. PPT i kommunen skal hjelpe 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, mfl. 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 legges det til rette for et godt samarbeid med foreldrene for å sikre deres medvirkning i tilretteleggingen av tilbudet.

Først publisert: 26.04.2019 | Sist faglig oppdatert: 12.04.2019

Først publisert: 10. april 2019 | Sist faglig oppdatert: 12. april 2019

Kapittel: 3

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.

Dette gjelder særlig ansatte som arbeider på arenaer der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole, hos ansatte i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og hos ansatte i tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for barnefamilier som barnevernstjenesten, og som har ansvar for oppfølging til foreldre som NAV-kontoret.

Det er en utfordring at både tilsyn og evalueringer har vist manglende rutiner for samtaler med barn 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.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Kompetanseheving fremheves ofte som et virkemiddel for å øke muligheten for at barn blir hørt. Like viktig er innholdet i hva en slik kompetanseheving består av. Ofte skjer dette gjennom eksterne eller interne seminarer. 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 en god kompetanseheving på dette området kan være at ledelsen ved virksomheten sørger for at det holdes systematiske øvelser der alle de ansatte som arbeider med barn inviteres til å delta. Kompetanseheving for å sikre gode barnesamtaler og barns medvirkning krever ledelsestøtte, slik at det blir satt av tilstrekkelig tid og oppfølging for at de ansatte får veiledning og mulighet til å øve [1].

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.

Barnevernstjenesten og regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) kan bidra med kompetanseheving i "Samtaler med barn" hvor det legges vekt på kvalitet og

gode treningsoppgaver.

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet har i samarbeid med RVTS utviklet et nasjonalt opplæringsprogram og samtaleverktøy SNAKKE, som er tilpasset ulike yrkesgrupper

<https://snakkemedbarn.no/>

Dette verktøyet har som utgangspunkt øvelser som gjelder hvordan snakke med barn og unge ved mistanke om vold og overgrep. Verktøyet er imidlertid nyttig som inspirasjon og veiledning til hvordan gjennomføre samtaler om utfordrende tema med barn.

RVTS Nord sitt nettkurs: <https://rvtsnord.no/kurs/vold-og-seksuelle-overgrep-mot-barn/>

Både i enkeltsakene og gjennom intervjuer med tjenestepersoner fra sakene og funn fra tidligere forskning, ser Barnevoldutvalget at det er mangel på kompetanse i de ulike tjenestene på å snakke med barn om vanskelige ting. Det kan også se ut til at mange tjenester mangler rutiner og tid og ressurser til å gjennomføre samtaler med barn på en god måte.

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på Sammendrag

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

Betydningen av å snakke med barn og unge og legge til rette for deres medvirkning i saker som angår dem, er grunnleggende for å gi dem den rette hjelp og støtte. Det innebærer betydningen av kunnskap og kompetanseheving blant de ansatte som arbeider med barn og unge 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 sjettede 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 eksplisitt 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.

I arbeids- og velferdssektoren er det barnelovens bestemmelser som regulerer barns rett til medbestemmelse og selvbestemmelse.

Først publisert: 26.04.2019 | Sist faglig oppdatert: 12.04.2019

Sterk anbefaling

Ansatte som arbeider med barn og unge bør så tidlig som mulig identifisere barn som lever i en risikosituasjon

Ansatte som arbeider med barn og unge bør så tidlig som mulig identifisere barn som lever i en risikosituasjon 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 på steder der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole, hos ansatte i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og hos ansatte i tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for barnefamilier som barneverntjenesten, og som har ansvar for oppfølging av foreldre som NAV-kontoret.

Risikofaktorer kan være knyttet til egenskaper 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 endring som avviker fra det som forventes ut fra alder og utviklingsstadium kan det være tegn på at barn lever i en risikosituasjon.

Endringen hos barn og unge kan ha en rekke ulike årsaker utover risikosituasjoner, utviklingsforstyrrelser eller annen somatisk sykdom som medfører at tegn og signaler kan ha ulike årsaker og forklaringer. Observasjon og dokumentasjon av tegn og signaler bidrar til å avdekke behov for deretter å gi barnet og familien tidlig, tilpasset og riktig hjelp, uavhengig av årsaken.

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. De systematiske observasjonene dokumenteres i tråd med de rutiner og systemer sektorene/tjenestene benytter (se anbefaling "Kommunens ledelse bør sørge for at virksomheter har rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge").

Det finnes ingen utfyllende liste over tegn og signaler som viser at barn og unge lever i en risikosituasjon. Samtidig finnes det ikke sikker kunnskap om hvilke tegn og signaler som predikerer at barn og unge lever i en risikosituasjon. Barn og unge kan også gi andre signaler enn angitt under

Følelsesmessige uttrykk og atferd (både atferd og det som kan observeres):

- 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

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
- Møter ikke opp til samtaler etc.
- 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 de nære omsorgspersoner med bidrag fra øvrig familien, nærmiljø, helsetjenester, barnehage og skole. Barn og unges behov kan illustreres i denne modellen [1].

Barnas grunnleggende behov er gruppert inn i tre domener, og hvert av domenenene har flere underliggende dimensjoner. Det første domenet er barnets utviklingsbehov og består av helse, utdanning, emosjonell og atferdsmessig utvikling og sosial utvikling. Det andre domenet består av foreldrenes kapasitet, dvs. deres evne eller ressurser til å gi barnet grunnleggende omsorg, stimulere og gi veiledning, være følelsesmessig tilgjengelig og yte sikkerhet. Det tredje domenet er familie og miljø. Dette utgjør de omgivelsene som barnet og foreldrene befinner seg i.

Denne modellen er opprinnelig fra England og benyttes også i Danmark, Sverige og i utviklingen av Barnevernsfaglig kvalitetssystem i Norge (Bufdir). 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 når det samhandles rundt 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, og identifisere barn som lever i risikosituasjoner som kan kreve at andre tjenester enn barneverntjenesten iverksetter tiltak.

For å kunne tidlige identifisere barn og unge som er i en risikosituasjon er det viktig med både kunnskap om risiko og beskyttelsesfaktorer og 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. Kunnskapen er et viktig grunnlag for å komme tidlig inn, noe som på sikt vil lønne seg i et samfunnsperspektiv [15]. 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. Endringer hos barnet kan skyldes andre forhold som utviklingsforstyrrelser eller annen somatisk lidelse.

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 ivaretatt i familiens møte med kontoret.

Først publisert: 26.04.2019 | Sist faglig oppdatert: 12.04.2019

Sterk anbefaling

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

Dette gjelder særlig ansatte som arbeider på steder der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole, hos ansatte i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og hos ansatte i tjenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for barnefamilier som barneverntjenesten, og 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, samtale med barn/foreldre og bør resultere i en lederforankret beslutning om videre oppfølging av barnet. Ansatte bør følge kommunens interne rutiner for oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til (se anbefaling "Kommunens ledelse bør sørge for at 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 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 vil ansatte kjenne til de rutinene for oppfølging av barn og unge som finnes i kommunen (se anbefaling "Kommunens ledelse bør sørge for at 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 oppsporingsmodellen som er utviklet av Socialstyrelsen i Danmark. 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 en bekymrer 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.

BTI består av to hovedkomponenter, en handlingsveileder for kommunalt ansatte og en logg for det enkelte barn. Handlingsveilederen beskriver konkrete fremgangsmåter, rutiner og verktøy på det en innenfor BTI kaller *nivå*.

Nivå 0 beskriver hvordan en ansatt ved uro for et barn kan avklare sammen med den det gjelder om det er grunn til tiltak. Nivå 1 beskriver oppstart og gjennomføring av aktuelle tiltak i egen enhet. Nivå 2

beskriver hvordan samarbeid skal organiseres når det er to enheter som samarbeider med bruker. **Nivå 3** beskriver det komplekse samarbeidet mellom bruker og flere enheter. For mer informasjon <http://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/>

Opplæringsprogrammet "Tidlig Inn" er et tilbud om opplæring i gode verktøy og metoder innen tidlig intervensjon. Det gis opplæring i konkrete verktøy og samtalemotodikk, og anbefalinger knyttet tverrsektoriell samhandling i oppfølgingen. Ved siden av noe teori, inneholder opplæringsprogrammet flere øvelser for styrke den enkeltes ferdigheter og opplevelse av mestring. Det legges også opp til veiledning og erfaringsutveksling. Sentralt i opplæringen:

- Dialog om sårbare tema
- Bruk av MI og støttesamtaler
- Kartlegging av og samtaler om alkohol og graviditet
- Kartlegging av og samtaler om psykiske vansker under graviditet og småbarnsperiode
- Kartlegging av og samtaler om vold i nærrelasjoner
- Samarbeid om alvorlig og kompleks problematikk

Mer informasjon om Tidlig inn på forebygging.no:

<http://tidliginnsats.forebygging.no/Nyheter/Ny-nettside-for-opplæringsprogrammet-Tidlig-Inn/>

I perioden 2017-2024 skal Bufdir gjennomføre 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, se

https://www.bufdir.no/Barnevern/Kompetansesatsing_kommunalt_barnevern/

Aktuelle publikasjoner og nettsted:

- <https://www.imdi.no/globalassets/dokumenter/andre-filer/rutiner-i-skolens-arbeid-mot-negativ-so/>
- www.imdi.no/nora
- https://www.bufdir.no/vold/Tvangsekteskap_og_aresrelatert_vold/
- <https://www.nkvts.no/prosjekt/veileder-for-helsetjenestens-arbeid-med-vold-i-naere-relasjoner/>
- <https://voldsveileder.nkvts.no/vold-mot-barn/>

Begrunnelse – dette er anbefalingen basert på Sammendrag

Tidlig innsats og identifikasjon 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 krever at endringsarbeidet skjer på ulike nivåer. På individnivå er målsetningen at den enkelte ansatte dyktiggjøres i å avdekke bekymringsfulle forhold hos barn og unge og initiere tiltak for å avhjelpe situasjonen. På systemnivå er målsetningen at tidlig innsats bidrar til en varig endring av praksisutøvelsen ved at det etableres rutiner og forpliktende samhandling mellom sektorer og tjenester i kommunen. 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 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 barn sitt behov ikke kan dekkes av det ordinære barnehage tilbudet 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 sli kat 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 som har effekt utenfor skoletiden eller skolens område, må skolen vurdere om det er andre instanser skolen bør involvere eller varsle, for eksempel helsetjenesten, barneverntjenesten eller kommunens oppsøkende tjeneste. For å kunne involvere andre tjenester er det viktig at dette som utgangspunkt 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].

NAV

I følge 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.

I følge 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.

Først publisert: 26.04.2019 | Sist faglig oppdatert: 12.04.2019

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 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 eller NAV-kontoret som har ansvar for å gi oppfølging til foreldre og eventuelt familien.

Praktisk – slik kan anbefalingen følges

Direktoratene har ytterligere informasjon om opplysnings- og meldeplikten på sine nettsider:

- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets saksbehandlingsrundskriv:
<https://www.bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/saksbehandlingsrundskrivet/#80>
- Helsedirektoratets rundskriv Helsepersonelloven med kommentarer, § 33:
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsepersonelloven-med-kommentarer/seksjon?Tittelka>

- https://www.bufdir.no/Barnevern/Skoleveileder/Samarbeid_mellom_skole_og_barnevern_i_beky
- https://www.bufdir.no/Barnevern/Melde_fra_til_barnevernet/.
- https://bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Vern_mot_overgrep/Vold_og_overgrep_mot_barn_og_u
- <https://www.udir.no/regelverkstolkninger/opplaring/Ovrige-tema/Udir-10-2012/>
- <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/stottemateriell-til-rammeplanen/samarbeid-mellom-barnehag>
- https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/veiledning-og-brosjyrer/2008/veileder_regelv
- https://bufdir.no/vold/Tvangsekteskap_og_aresrelatert_vold/Skolens_rolle_og_ansvar/

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 omsorgstjenestene 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

Opplysningsplikten er personlig og er pålagt den enkelte som utfører arbeid eller tjeneste for det offentlige. Det kan etableres rutiner som sier at det er nærmeste leder eller andre som skal bringe videre bekymringen til barneverntjenesten, men den enkelte fritas likevel ikke for ansvar ved å melde fra om sin bekymring internt til egen ledelse.

For at barneverntjenesten skal ha mulighet til å gi barn riktig hjelp til rett tid, er den avhengig av informasjon fra andre. Både privatpersoner og offentlige instanser kan melde bekymring for et barns omsorgssituasjon. Opplysningsplikten gjelder også for den kommunale barneverntjenesten, når

familier flytter fra en kommune til en annen.

Det er vanlig å omtale opplysninger som gis til barneverntjenesten som bekymringsmeldinger. Dette er ikke et uttrykk som brukes i loven. Alle opplysninger barneverntjenesten mottar kan ha betydning, uavhengig av om de omtales som en bekymringsmelding eller ikke. Det har heller ingen betydning hvordan barneverntjenesten blir kjent med opplysningene, eller om de er skriftlige eller muntlige.

Avvergelsesplikten

Avvergelsesplikten er en generell plikt for alle til å hindre at straffbare handlinger blir begått, jf. straffeloven § 196 [14].

For å hindre at den straffbare handlingen skjer, skal blant annet ansatte som jobber med barn og unge anmelde det aktuelle forholdet til politiet eller på annen måte søke å hindre at handlingen blir begått. Denne plikten gjelder så lenge det fortsatt er mulig å avverge den straffbare handlingen, og der det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at den straffbare handlingen vil bli begått.

Avvergingsplikten gjelder blant annet følgende straffbare forhold som også kan ha relasjon til opplysningsplikten til barnevernet:

- Strl. § 274 - Grov kroppsskade
- Strl. § 282 - Mishandling i nære relasjoner
- Strl. § 283 - Grov mishandling i nære relasjoner
- Strl. § 312 – Incest
- Strl. § 314 - Seksuell omgang med andre nærstående

Også andre lovbrudd som er ramset opp i straffeloven § 196 kan være relevante [14].

Ansatte i barnehager, barnevernet, sosialtjenesten, helse- og omsorgstjenesten, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn skal i tillegg avverge kjønnslemlestelse, ved å anmelde forholdet eller på annen måte, jf. straffeloven § 284 tredje ledd.

Først publisert: 26.04.2019 | Sist faglig oppdatert: 12.04.2019

Først publisert: 10. april 2019 | Sist faglig oppdatert: 12. april 2019