

Rapporten er utarbeidet av: Bente Evensen og Trude Aalmen, KoRus-Nord

## **Rapport Meløy kommune:**

Undersøkelse av kompetanse og samhandling i kommunens arbeid med utsatte barn, unge og familier.

Narvik, 21. januar 2021

## Forord

Meløy kommune fikk i desember 2019 midler fra Barne-, ungdoms, og familie-direktoratet (Bufdir) gjennom tilskuddsordningen «*systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn*». Midlene skal anvendes til å styrke kommunens utviklingsarbeid, forebyggende arbeid og arbeid som skal hindre problemutvikling, ekskludering og marginalisering av barn og unge.

I dette utviklingsarbeidet ønsket Meløy kommune en oversikt over kommunens samarbeid, samhandlingserfaring, rutiner og kompetanse knyttet til tidlig identifikasjon og oppfølging av utsatte barn og unge. KoRus-Nord har på forespørsel fra Meløy kommune gjennomført «BTI-undersøkelsen», som inneholder spørsmål om ansattes kompetanse, barrierer, rutiner, samhandling og samarbeidsfora i tjenester knyttet til barn, unge og familier.

Undersøkelsen ble gjennomført i Meløy kommune i november 2020. Denne rapporten viser resultater fra undersøkelsen.

Narvik, 21. januar 2021, Bente Evensen og Trude Aalmen

# Innhold

1 Innledning.....	4
1.1 BTI-undersøkelsens målgruppe, formål og innhold .....	4
1.2 Gjennomføring, etiske hensyn og vurderinger.....	5
1.3 Anvendelse av resultatene fra undersøkelsen .....	6
2 Resultater fra BTI-undersøkelsen .....	7
2.1 Kompetanse om risiko- og beskyttelsesfaktorer .....	7
2.2 Erfaring med barn og ungdom man er urolig/bekymret for .....	12
2.3 Erfaring med gravide man er bekymret for.....	17
2.4 Systemkunnskap, rutiner og lovverk .....	22
2.5 Samarbeid og samhandling .....	26
2.6 Barrierer som hindrer handling .....	37
2.7 Involvering av foreldre og barn .....	38
2.8 Avsluttende vurderinger og veien videre .....	39
3. Sammendrag .....	44

# 1 Innledning

Meløy kommune arbeider med å utvikle og implementere en kommunal modell for systematisk og kunnskapsbasert identifikasjon og oppfølging av utsatte barn. Modellen utformes på individ-, etats- og kommunalt nivå.

Kommunen anvender BTI-modellen (Bedre Tverrfaglig Innsats) som et verktøy i dette arbeidet. BTI-modellen bidrar til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Formålet med modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymring til. BTI-modellen gir en oversikt over handlingsforløp, kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester og hindre brudd i oppfølgingen.

Som en del av dette utviklingsarbeidet har kommunen gjennomført BTI-undersøkelsen. Denne rapporten viser resultatene fra Meløy kommune. Resultatene kan bidra til å danne grunnlag og retning for satsinger innen tematikken i årene fremover.

## 1.1 BTI-undersøkelsens målgruppe, formål og innhold

Målgruppen for BTI-undersøkelsen er ansatte i Meløy kommune som direkte eller indirekte jobber med barn, unge og gravide. Med «indirekte» menes tjenester som er i kontakt med voksenpersoner i en livssituasjon som kan medføre bekymring for deres barn. Tjenester som kommunen samarbeider med om tematikken, er også i målgruppen.

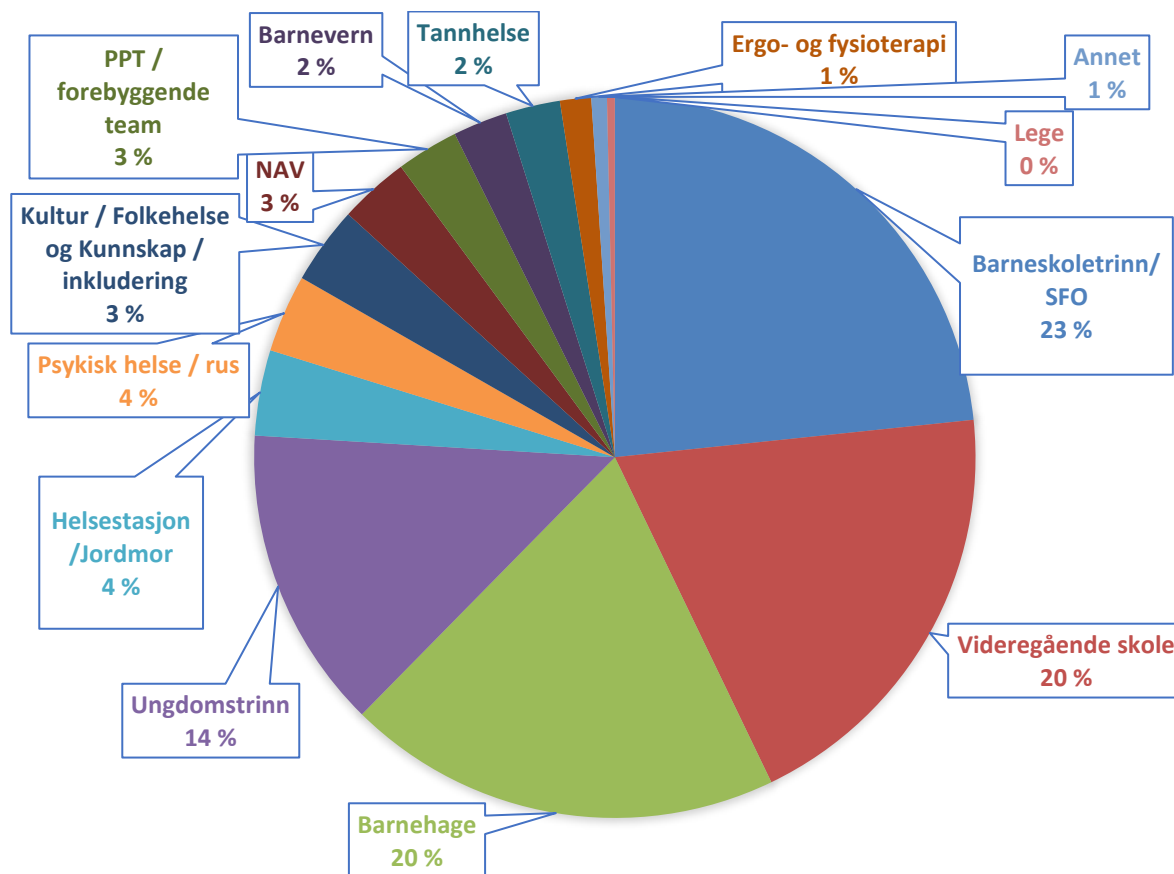
Formålet med BTI-undersøkelsen er å få oversikt over ansattes kompetanse og erfaringer med barn, unge og familier som bekymrer, samt kommunens rutiner og samhandling mellom tjenester.

Spørreskjemaet er utarbeidet av den nasjonale arbeidsgruppen for BTI-undersøkelsen, bestående av de syv regionale kompetansesentrene på rusområdet (herunder KoRus-Nord).

Spørsmålene i BTI-undersøkelsen omhandler disse temaene:

1. Kompetanse om risiko- og beskyttelsesfaktorer
2. Erfaring med barn og ungdom man er bekymret for
3. Erfaring med gravide man er bekymret for
4. Systemkunnskap i forhold til rutiner/lovverk
5. Samarbeid og samhandling
6. Barrierer
7. Involvering av foreldre/foresatt og barn/unge
8. Avsluttende vurdering og veien videre

Figuren under viser hvilke tjenester som har deltatt i undersøkelsen, og hvor stor andel hver tjeneste utgjør.



Figur 1 (n=289)

Spørsmålet var stilt slik: *Hvilken tjeneste jobber du i? Dersom du jobber flere steder, sett kryss i tjenesten du jobber mest.*

Den høyeste andelen av ansatte som har svart på undersøkelsen arbeider i Barneskoletrinn/SFO (23 prosent), Videregående skole (20 prosent) og Barnehage (20 prosent).

Ansatte i Ungdomstrinn utgjør 14 prosent. Fire prosent av deltakerne arbeider i tjenestene Helsestasjon/Jordmor og Psyisk helse/rus. Deltakerne fra de øvrige tjenestene utgjør mellom 0-3 prosent. Det var ingen leger som svarte på undersøkelsen.

## 1.2 Gjennomføring, etiske hensyn og vurderinger

BTI-undersøkelsen er en nettbasert undersøkelse som er gratis for kommunene å gjennomføre. Undersøkelsen er frivillig og anonym. Den består av spørsmål med forhåndsdefinerte svaralternativer og noen «åpne» spørsmål med mulighet for å formulere svar selv.

Deltakerne ble valgt ut av KoRus-Nord og prosjektleder for BTS (Bedre Tverrsektorielt Samarbeid) arbeid i kommunen.

Undersøkelsen ble gjennomført i tidsrommet 16. – 27. november 2020. Den ble distribuert pr e-post til 476 ansatte, og 289 ansatte svarte på den. Det gir en svarprosent på 61 prosent.

I tolkningen og bruken av resultatene må det tas hensyn til skjevhet i antall respondenter fra ulike tjenester. Svarene fra skole og barnehage kan prege resultatene, da de har flest deltakere. Tjenestene med få ansatte vil i mindre grad kunne prege svarene i rapporten.

Antall spørsmål til hver av tjenestene varierte. Til hver av figurene i rapporten er det angitt hvor mange som har svart på spørsmålet. Dette er angitt under hver figur slik: (n=...). Det er tre åpne spørsmål i undersøkelsen som ansatte svarte på med å formulere egen tekst.

Rapporten fra BTI-undersøkelsen viser resultatene fra hele kommunen samlet.

### 1.3 Anvendelse av resultatene fra undersøkelsen

BTI-undersøkelsen kan ha flere formål. Den kan avdekke behovet for å utvikle en kommunal modell for systematisk og kunnskapsbasert identifikasjon og oppfølging av utsatte barn.

Den kan også anvendes som en del av grunnlaget for å ta i bruk BTI-modellen eller andre satsinger.

Resultatene gir et bilde av kommunens kompetanse når det gjelder tidlig innsats overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymring til, tverrfaglig samhandling, barrierer, lovverk samt kjennskap til tjenester og samarbeidsfora innad i kommunen. Dette kan danne grunnlag for videre arbeid i kommunen og peke på områder hvor det kan være aktuelt med tjenesteutvikling, kompetanseheving eller annen innsats. En eventuell ny gjennomføring av BTI-undersøkelsen kan brukes til å dokumentere endringer/forbedringer i kommunens arbeid med systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn.

Resultater fra undersøkelsen gir også data til kommunens planarbeid, sammen med folkehelseprofiler, Brukerplan, Ungdata, andre kartlegginger og kunnskap.

## 2 Resultater fra BTI-undersøkelsen

Resultatene fra spørsmålene med forhåndsdefinerte svaralternativer presenteres i figurer som viser prosentvise andeler. Overskriften til hver figur er identisk med spørsmålet som ble stilt. Under hver figur er det angitt hva som var svaralternativene til spørsmålet, og hvilke av svaralternativene som presenteres i figuren.

Til hver figur forklares resultatene. Noen variasjoner trekkes frem. I spørsmål med mange svaralternativer fokuseres det på utvalgte svar. De «åpne» spørsmålene (som ble besvart med de ansattes egne ord) er anonymisert, og systematisert etter tema og innhold i svarene. Noen innspill er kortet ned.

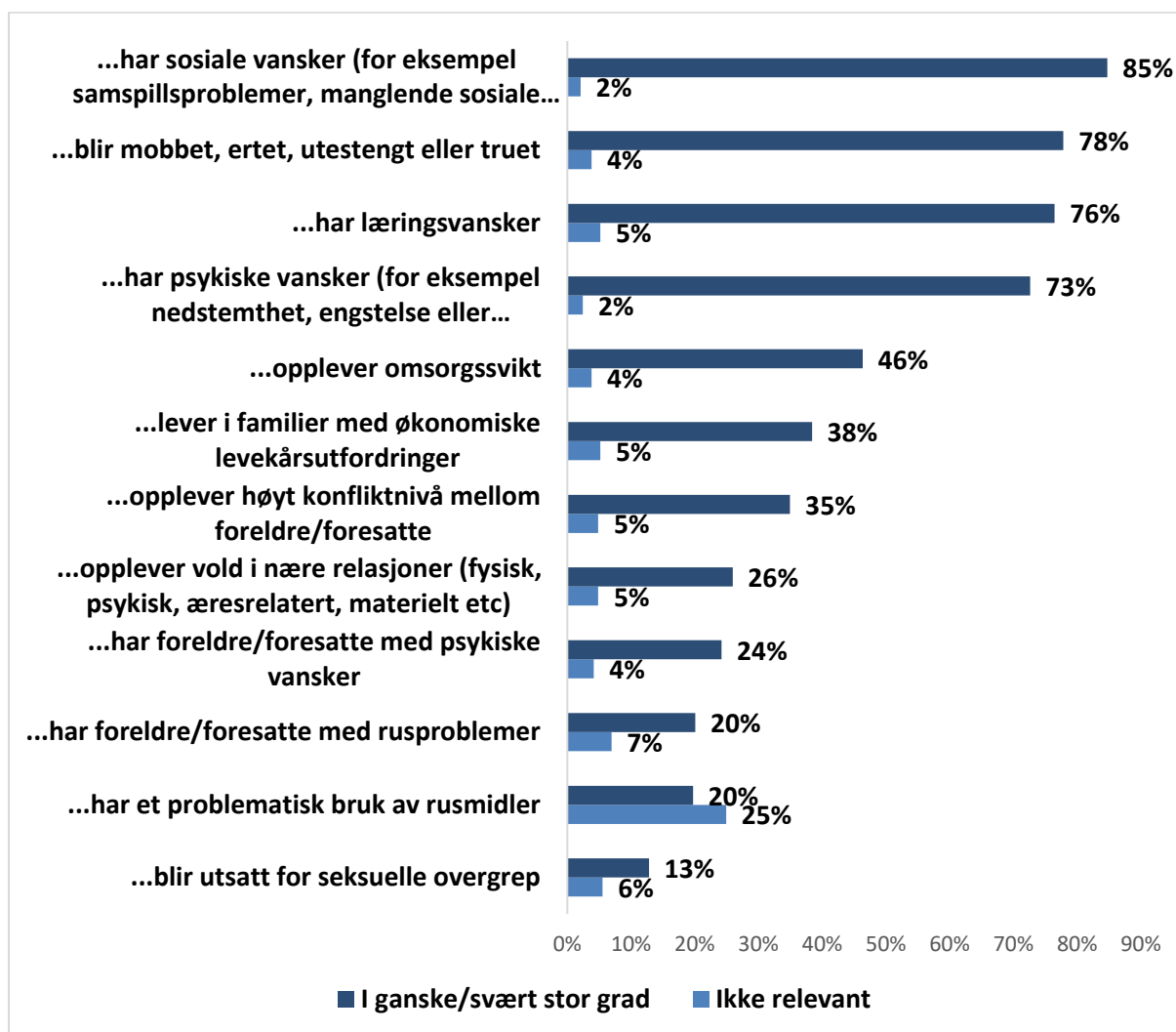
### 2.1 Kompetanse om risiko- og beskyttelsesfaktorer

Temaet i den første delen av undersøkelsen er risiko- og beskyttelsesfaktorer knyttet til barn og unge, samt ansattes samtalekompetanse.

De ansatte er spurt om de klarer å identifisere ulike risikofaktorer, og om de er kjent med individuelle og miljømessige forhold som kan være beskyttende faktorer for barn og unge. Det spørres også om ansatte føler seg trygg på å samtale med barn, unge og foresatte om alvorlig forhold som skaper bekymringer.

Figuren under viser resultater fra spørsmål om ulike forhold som ansees som risikofaktorer for barn og unge.

## 2.1.1 I hvilken grad klarer du å identifisere barn og unge som...



Figur 2 (n=289)

Spørsmålet ble stilt til alle respondentene. Svaralternativene var *I svært liten grad*, *I ganske liten grad*, *Verken/eller*, *I ganske stor grad*, *I svært stor grad* og *Ikke relevant*. Figur 2 viser andelen som har svart *I ganske stor grad* og *I svært stor grad*, samt *Ikke relevant* på hvert av de 12 ulike risikofaktorene.

Det viser seg å være stor variasjon i andelen som mener de klarer å identifisere ulike problemområder tilknyttet barn og unge.

Flest (85 prosent) mener at de kan identifisere barn og unge som *Har sosiale vansker*. Det er også en høy andel som kan identifisere barn og unge som *Blir mobbet, ertet, utestengt eller truet* (78 prosent), har læringsvansker (76 prosent) og som *Har psykiske vansker* (73 prosent).

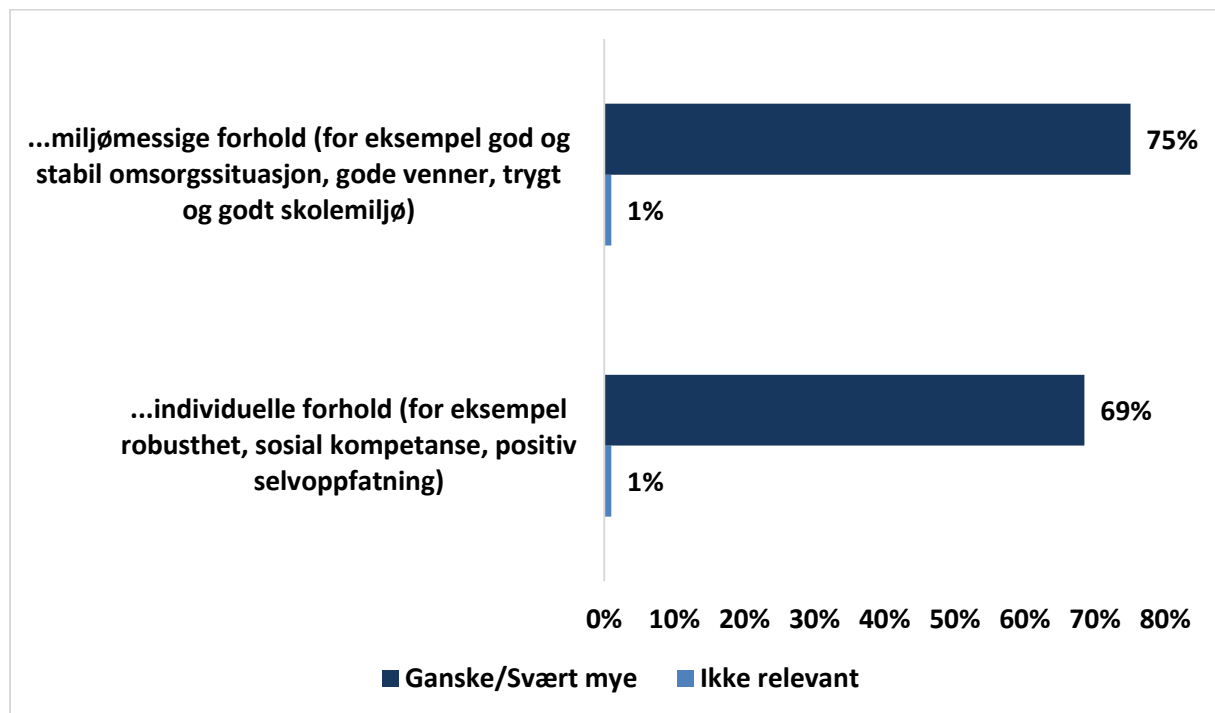
Risikofaktoren som færrest mener de kan identifisere, er barn og unge som *Blir utsatt for seksuelle overgrep* (13 prosent), dette til tross for at det kun er 6 prosent som mener det



ikke er relevant for dem å kunne identifisere denne risikofaktoren. Det er jevnt over en liten andel som svarer at det «ikke er relevant» å kunne identifisere de ulike risikofaktorene.

Neste figur viser andelen ansatte som har kunnskap om ulike beskyttelsesfaktorer knyttet til barn om unge.

### 2.1.2 Hvor mye kunnskap har du om ulike forhold som kan beskytte barn og ungdom mot problemutvikling (beskyttelsesfaktorer)?



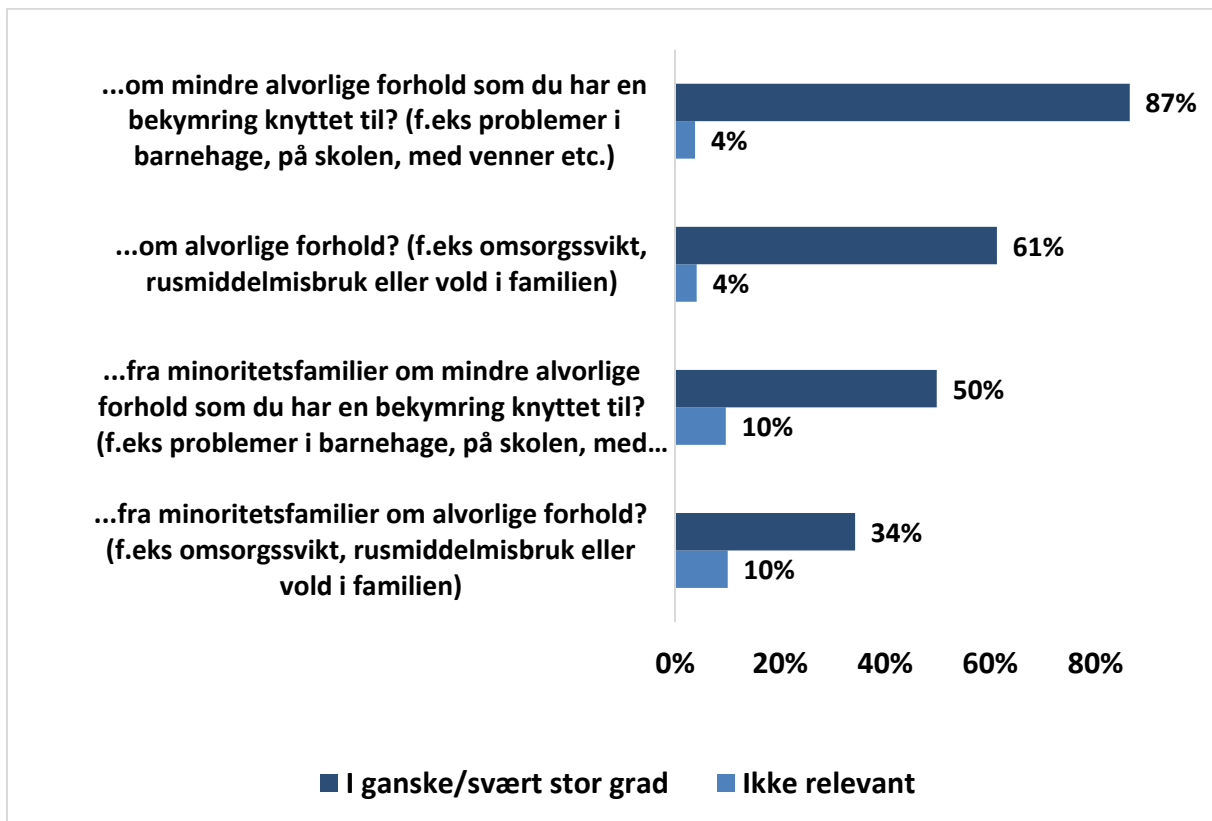
Figur 3 (n=289)

Spørsmålet ble stilt til alle respondentene. Svaralternativene var *Svært lite*, *Ganske lite*, *Verken lite eller mye*, *Ganske mye*, *Svært mye* og *Ikke relevant*. Figuren over viser andelen som har svart *Ganske mye* og *Svært mye*, samt *Ikke relevant*.

Beskyttelsesfaktorer er forhold som kan beskytte barn og unge mot problemutvikling. I undersøkelsen er slike faktorer delt i *Miljømessige forhold* (for eksempel god og stabil omsorgssituasjon, gode venner, trygt og godt skolemiljø) og i *Individuelle forhold* (for eksempel robusthet, sosial kompetanse, positiv selvoppfatning) 75 prosent har svart at de har mye kunnskap om *Miljømessige forhold* og 69 prosent har mye kunnskap om *Individuelle forhold*. Det er kun 1 prosent som har svart «ikke relevant» på hvert av disse spørsmålene.

Neste figur handler om de ansattes trygghet på å samtale med barn/unge om alvorlige og mindre alvorlige forhold.

### 2.1.3 I hvilken grad er du trygg på å samtale med BARN/UNGE...



Figur 4 (n=289)

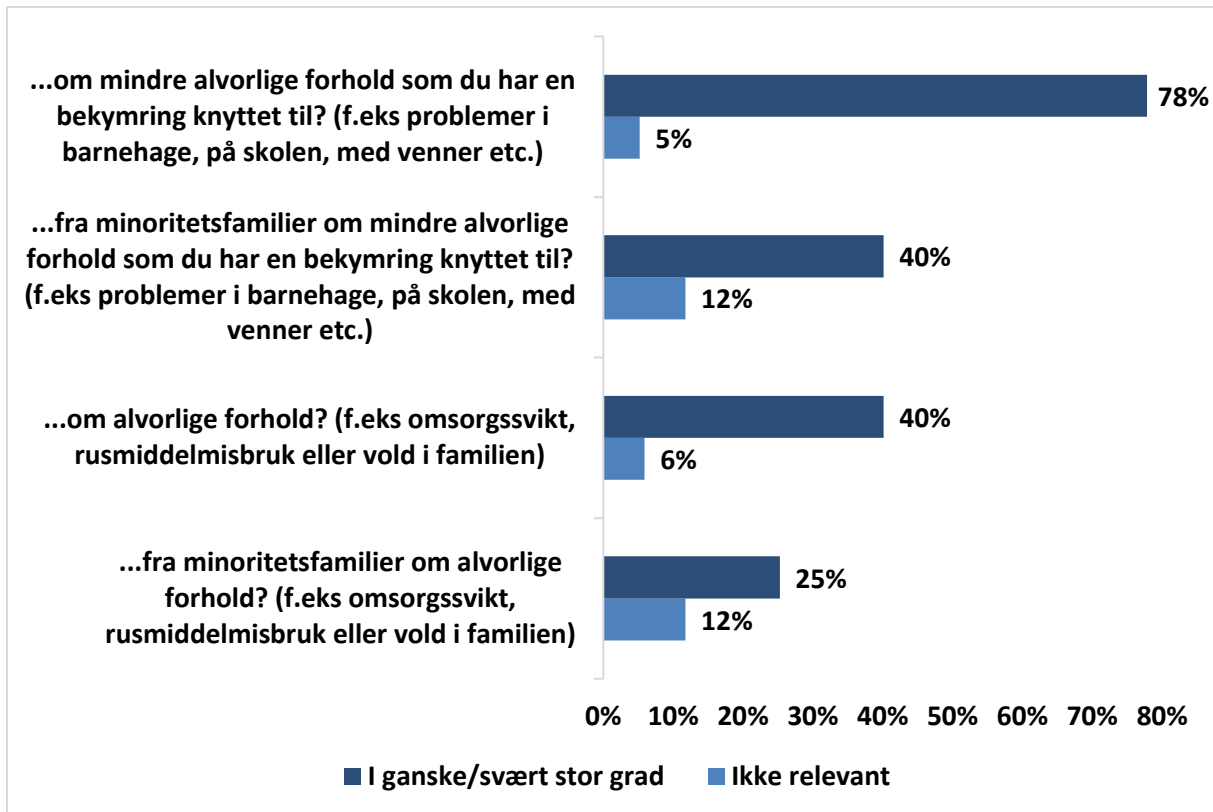
Spørsmålet ble stilt til alle respondentene. Svaralternativene var *I svært liten grad*, *I ganske liten grad*, *Verken/eller*, *I ganske stor grad*, *I svært stor grad* og *Ikke relevant*. Figuren over viser andelen som har svar *I ganske stor grad* og *i svært stor grad*, samt *Ikke relevant*.

I spørsmålene om samtalekompetanse, skilles det mellom mindre alvorlige forhold og alvorlige forhold. Det skilles også på kompetanse til å snakke med barn som kommer fra minoritetsfamilier, og andre barn.

Det er betydelig flere som er trygge på å samtale med barn/unge *Om mindre alvorlige forhold som du har en bekymring knyttet til* (87 prosent), enn *Om alvorlige forhold* (61 prosent). Når det gjelder samtaler med barn/unge fra minoritetsfamilier, er henholdsvis 50 prosent og 34 prosent trygge på slike samtaler. Andelen som har svart «Ikke relevant» er på 10 prosent på begge spørsmålene om minoritetsfamilier.

Neste figur viser de samme spørsmålene, men da spørres det om trygghet på å samtale med foreldre/foresatte.

## 2.1.4 I hvilken grad er du trygg på å samtale med FORELDRE/FORESATTE...



Figur 5 (n=289)

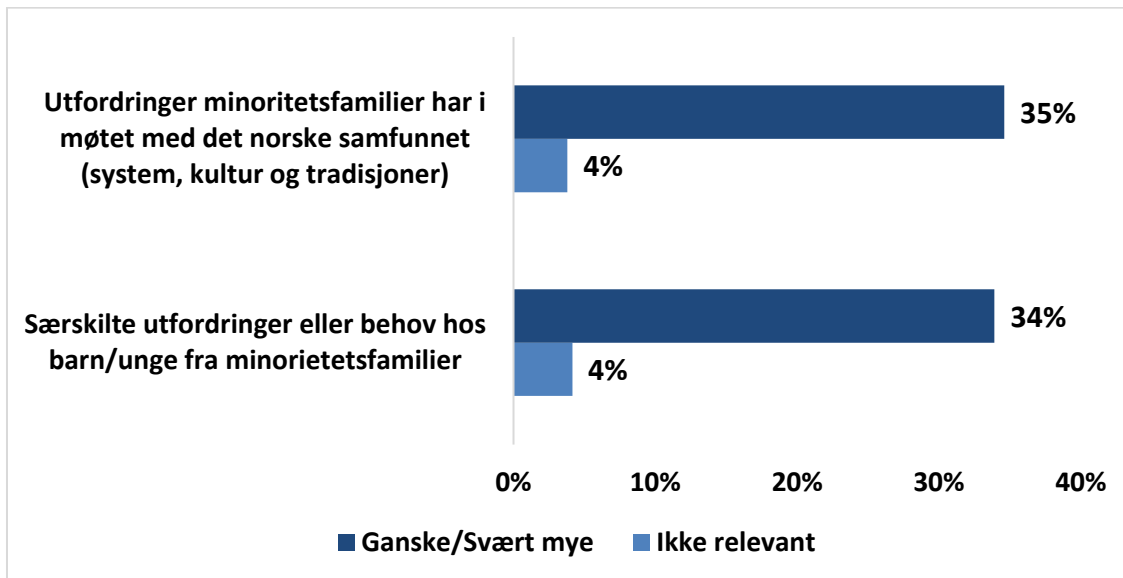
Spørsmålet ble stilt til alle respondentene. Svaralternativene var *I svært liten grad*, *I ganske liten grad*, *Verken/eller*, *I ganske stor grad*, *I svært stor grad* og *Ikke relevant*. Figuren over viser andelen som har svar *I ganske stor grad* og *i svært stor grad*, samt *Ikke relevant*.

I spørsmålene om samtalekompetanse, skiller det mellom mindre alvorlige forhold og alvorlige forhold. Det skiller også på kompetanse i forhold til å snakke med foreldre/foresatte fra minoritetsfamilier, og andre foreldre/foresatte.

Det er betydelig flere som er trygge på å samtale med foreldre/foresatte *Om mindre alvorlige forhold som du har en bekymring knyttet til* (78 prosent), enn *Om alvorlige forhold* (40 prosent). Når det gjelder foresatte fra minoritetsfamilier, er henholdsvis 40 prosent og 25 prosent trygge på slike samtaler. Andelen som har svart «Ikke relevant» er på 12 prosent på begge spørsmålene om minoritetsfamilier.

Neste figur viser svar på spørsmål om kunnskap knyttet til minoritetsfamilier.

### 2.1.5 Hvor mye kunnskap har du om følgende forhold?



Figur 6 (n=289)

Spørsmålet ble stilt til alle respondentene. Svaralternativene var *Svært lite*, *Ganske lite*, *Verken lite eller mye*, *Ganske mye*, *Svært mye* og *Ikke relevant*. Figuren over viser andelen som har svart *Ganske mye* og *Svært mye*, samt *Ikke relevant*.

Det er omtrent like mange som mener de har kunnskap om *Utfordringer minoritetsfamilier har i møtet med det norske samfunnet* (35 prosent), og *særskilte utfordringer eller behov hos barn/unge fra minoritetsfamilier* (34 prosent). 4 prosent har svart *Ikke relevant* på begge spørsmålene.

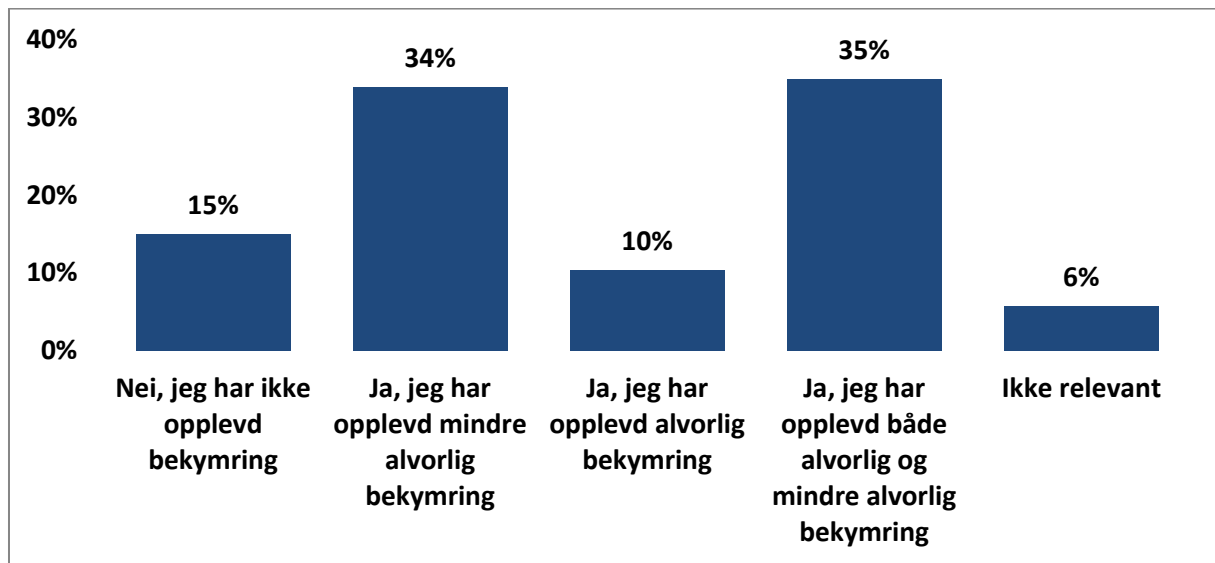
Neste del av undersøkelsen fokuserer på de ansattes erfaringer med barn og unge man er urolig eller bekymret for.

## 2.2 Erfaring med barn og ungdom man er urolig/bekymret for

I del to av undersøkelsen er det ønskelig å få frem om ansatte gjennom sitt arbeid har vært bekymret for barn/ungdom, hvordan de handlet ved (den siste) bekymringen og hvilke barrierer som kan være til hinder for å handle ved bekymring.

Neste figur viser om de ansatte i sin jobb har vært bekymret for barn/ungdom.

### 2.2.1 Har du i løpet av de siste 12 månedene vært bekymret for et barn/en ungdom, eventuelt etter samtale med foreldre/foresatte?



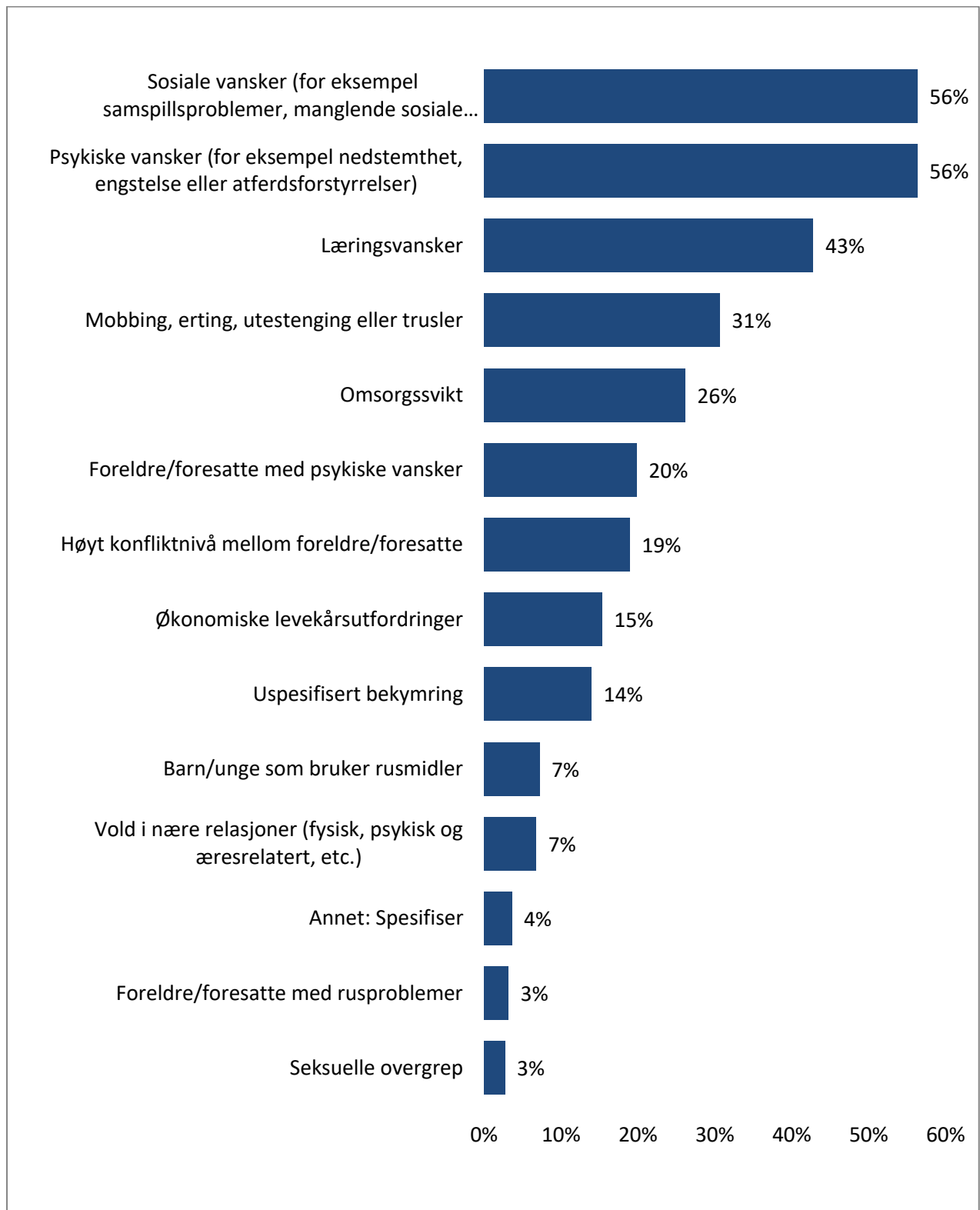
Figur 7 (n=280)

Spørsmålet ble stilt til alle respondentene, unntatt ansatte i barnevernet. Alle svaralternativene vises i figuren over, og det var kun mulig å velge ett av dem.

Når det gjelder å ha *opplevd både alvorlige og mindre alvorlige bekymringer*, så har 35 prosent svart ja på det. 34 prosent svarte *Ja, jeg har opplevd mindre alvorlig bekymringer*, og 10 prosent har opplevd alvorlig bekymring. Det var 15 prosent som svarte *Nei, jeg har ikke opplevd bekymring*, og 6 prosent mener spørsmålet *Ikke er relevant* for dem.

Til sammen har 79 prosent av alle som har svart på spørsmålet, opplevd alvorlig og/eller mindre alvorlig bekymring for barn og unge. Disse ble så spurt om hva den siste bekymringen for barn og ungdom handlet om. Resultatene vises i neste figur.

## 2.2.2 Tenk på siste gang du var bekymret for et barn eller en ungdom, hva dreide bekymringen seg om?



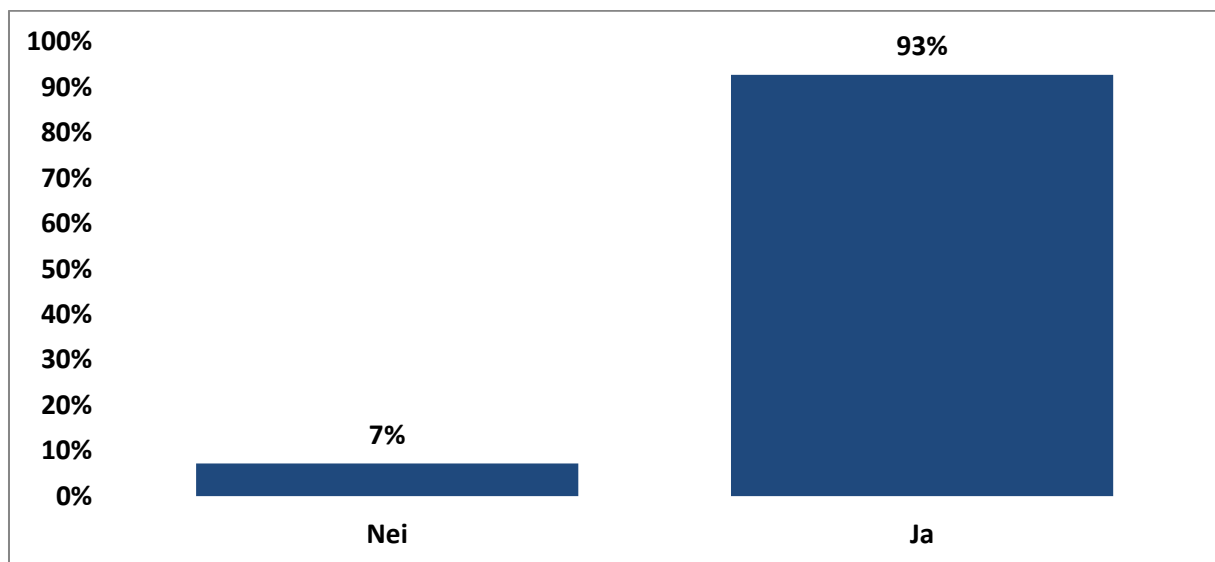
Figur 8 (n=222)

Spørsmålet ble stilt til de som har opplevd bekymring i løpet av det siste året (jf. forrige figur). Det var 14 svaralternativer, med mulighet for å sette flere kryss. Figuren over viser hva den siste bekymringen handlet om.

Flest (56 prosent) har svart at den siste bekymringen dreide seg om *Sosiale vansker*, og *Psykiske vansker*, etterfulgt av *Læringsvansker* (43 prosent). Nederst i figuren ser vi at kun 3 prosent har svart at den siste bekymringen dreide seg om *Seksuelle overgrep*, og en like stor andel bekymringer dreide seg om *Foreldre/foresatt med rusproblemer*.

Neste figur viser hvor stor andel som handlet på bakgrunn av bekymringen.

### 2.2.3 Handlet du på bakgrunn av bekymringen?



Figur 9 (n=222)

Spørsmålet ble stilt til de som har opplevd bekymring i løpet av det siste året, og svaralternativene var *Ja* og *Nei*.

93 prosent av de som har vært bekymret, handlet på bakgrunn av bekymringen. Hvordan de handlet vises i figur 10.

De som ikke handlet (7 prosent) ble spurt om årsaken til det:

### 2.2.4 Hva var grunnen til at du ikke handlet på bakgrunn av bekymringen?

De som ikke handlet på bakgrunn av bekymringen, angir ulike årsaker til det:

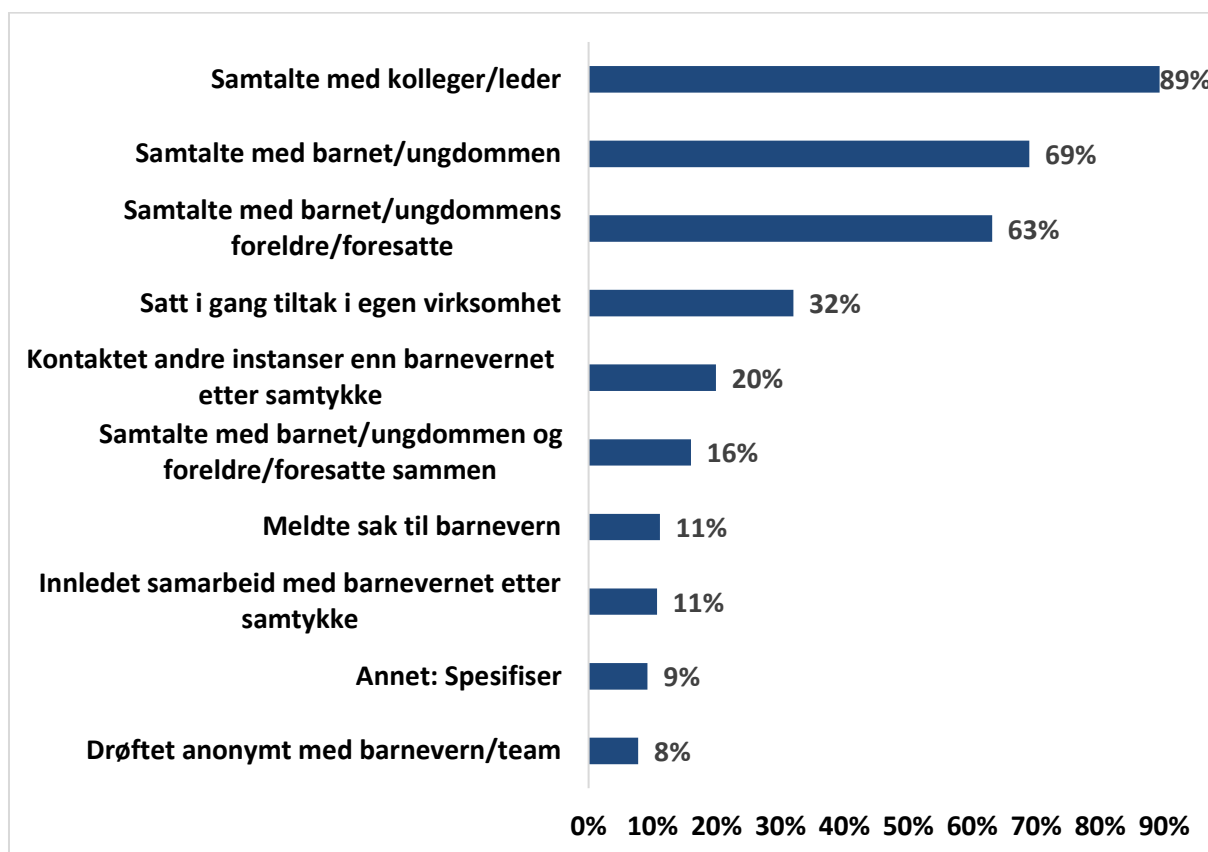
- Var ikke i posisjon til det.
- Står oppi en situasjon der vi prøver ut tiltak. Samarbeid med flere instanser.

- Barnevernet er i inne i bildet og jeg hadde snakket med de fra tidligere av.
- Religiøst/kulturelt betinget negativt kvinnesyn, og syn på andre kulturer, syn på deltakelse i arbeids- og samfunnsliv - mao. en stor og komplisert sak som behandles som en ikkesak.
- Det er vanskelig å identifisere hva som er årsak til atferden som bekymrer, vanskelig å få små barn til å sette ord på hva de opplever.
- Vet ikke, var ikke nok sikker.
- Uenighet mellom foresatte angående godkjenning bruk av tiltaksplan i barnehagen og hjemme rundt barnet.
- Da BV er koblet inn allerede.
- Vet at barna allerede er under oppfølging av barnevernstjenesten.
- Fordi det var andre som var i en bedre posisjon som handlet. Noen som var mer opplyst om de faktiske situasjonene. Og i noen tilfeller vil ikke personen det gjelder ha hjelp annet en noen å prate med. Så hvis det å lytte er å handle så har jeg handlet.
- Kjent problemstilling.
- Det var gjort tiltak med henvisning til helsesøster av rådgiver ved skolen.
- Mindre bekymring, gikk dårlig på prøve. Hadde en dårlig periode. Fulgte opp eleven.
- Eleven er rettmessig ansvarlig for sin egen helse og tema kan ikke tas opp med foreldre. Har hatt kontakt med helsesøster i skolesammenheng.
- Barna det gjelder er i "systemet". Barnevern, PPT, osv. Grunnen til min bekymring er min oppfattelse av at ting tar for lang tid. Sitter ofte med følelsen av at bekymringene drukner i byråkrati, møter og prat.

Neste figur viser hvordan de ansatte handlet ved den siste bekymringen for et barn/ungdom.



## 2.2.5 Hvordan handlet du? Sett gjerne flere kryss



Figur 10 (n=206)

Spørsmålet ble stilt til de som har opplevd bekymring i løpet av det siste året, og som svarte *Ja* på spørsmålet om de handlet på bakgrunn av bekymringen. Det var 10 svaralternativer, med mulighet for å krysse av for flere av disse.

Figuren over viser at 89 prosent svarte at de *Samtalte med kolleger/leder om bekymringen*, 69 prosent *Samtalte med barnet/ungdommen* og 63 prosent *Samtalte med barnet/ungdommens foreldre/foresatte*. Barnevernet ble involvert på ulike måter. 11 prosent *Meldte sak til barnevern*, en like stor andel *Innledet samarbeid med barnevernet etter samtykke* og 8 prosent *Drøftet anonymt med barnevern/team*.

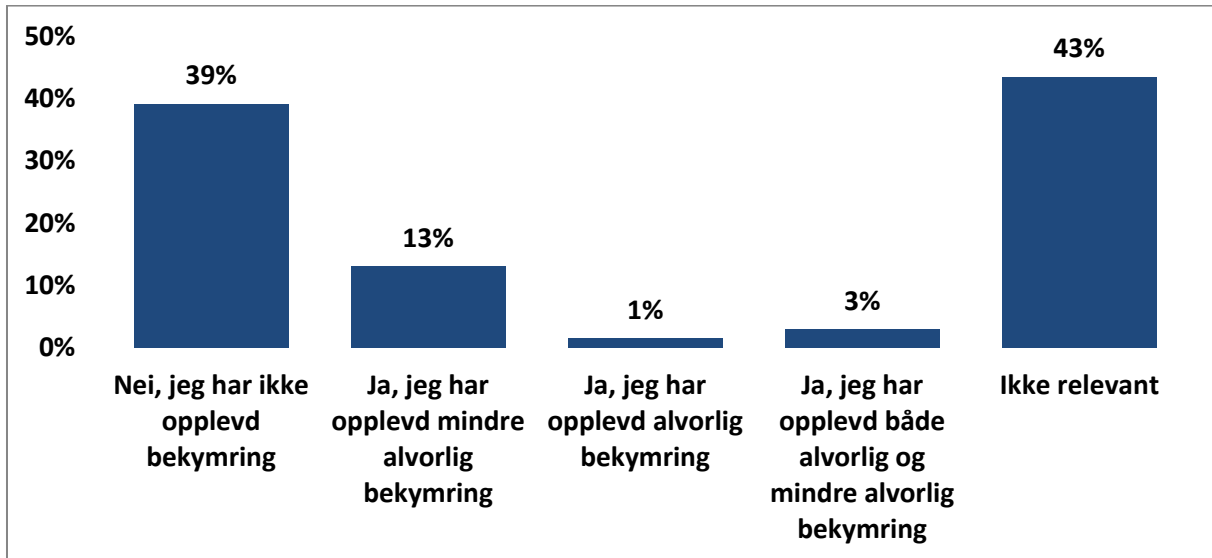
I neste del av undersøkelsen spørres det om bekymringer for gravide.

## 2.3 Erfaring med gravide man er bekymret for

Del tre av undersøkelsen omhandler erfaringer med gravide man er bekymret for. Det er kun voksentjenester, fastleger, barnevern og helsestasjon (inkl. jordmor) som får spørsmålene om gravide.

I neste figur presenteres resultatene fra spørsmål om opplevde bekymring.

### 2.3.1 Har du i løpet av de siste 12 månedene vært bekymret for en gravid kvinne (for eksempel vedrørende rusbruk, vold eller psykisk helse)?



Figur 11 (n=69)

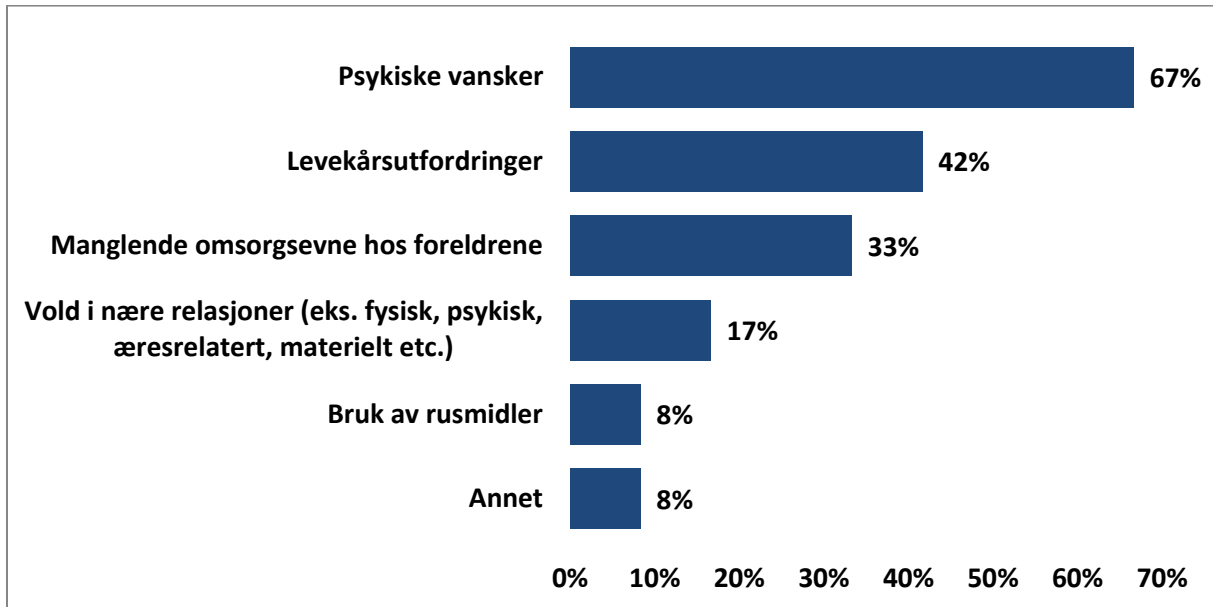
Spørsmålene ble kun stilt til voksentjenester, fastleger, barnevern og helsestasjon (inkl. jordmor). Det var kun mulig å krysse av for ett av svaralternativene som vises i figuren over.

39 prosent av disse *har ikke opplevd bekymring* for en gravid kvinne. 13 prosent svarte *Ja, jeg har opplevd mindre alvorlig bekymring*, 1 prosent *har opplevd alvorlig bekymring* og 3 prosent svarte *Ja, jeg har opplevd både alvorlig og mindre alvorlig bekymring*. For 43 prosent av de spurte var spørsmålet *ikke relevant*.

17 prosent (av de 69 som svarte på spørsmålet over) har altså opplevd mindre alvorlig og/eller alvorlig bekymring for en gravid kvinne.

Neste figur viser hva bekymringen dreide seg om. Vær oppmerksom på at det kun er 12 ansatte som har svart på neste spørsmål.

### 2.3.2 Tenk på siste gang du var bekymret for en gravid kvinne, hva dreide bekymringen seg om? Sett gjerne flere kryss



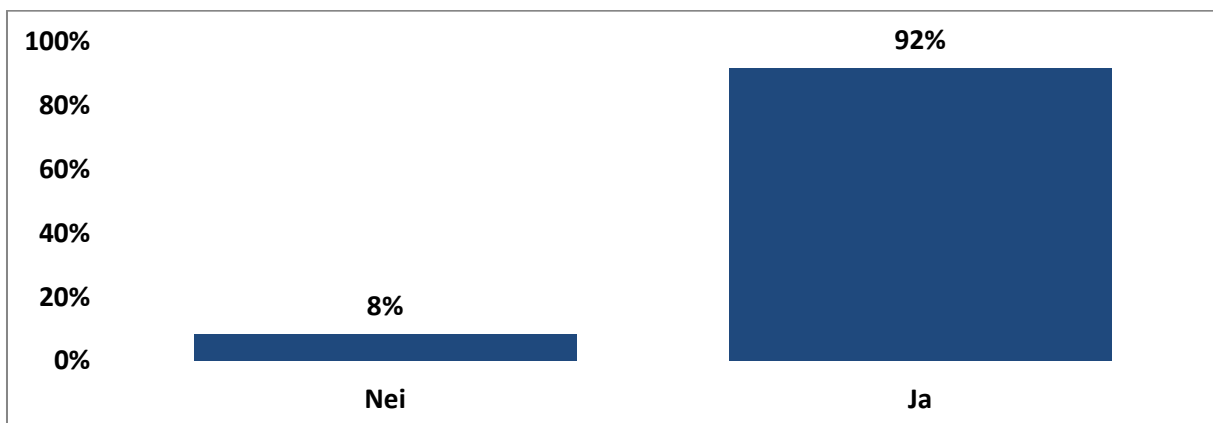
Figur 12 (n=12)

Spørsmålet ble stilt til de som har opplevd bekymring i løpet av det siste året (jf. Forrige figur), og det er som nevnt 12 ansatte (n=12) som har svart på spørsmålet. Det var 6 svaralternativer, med mulighet for å sette flere kryss.

De fleste bekymringene dreide seg om *Psykiske vansker* (67 prosent) og *Levekårsutfordringer* (42 prosent). Det var også bekymringer for *Manglende omsorgsevne hos foreldrene* (33 prosent), *Vold i nære relasjoner* (17 prosent) og *Bruk av rusmidler* (8 prosent).

Neste figur viser svaret på om de ansatte handlet på bakgrunn av bekymringen.

### 2.3.3 Handlet du på bakgrunn av bekymringen?

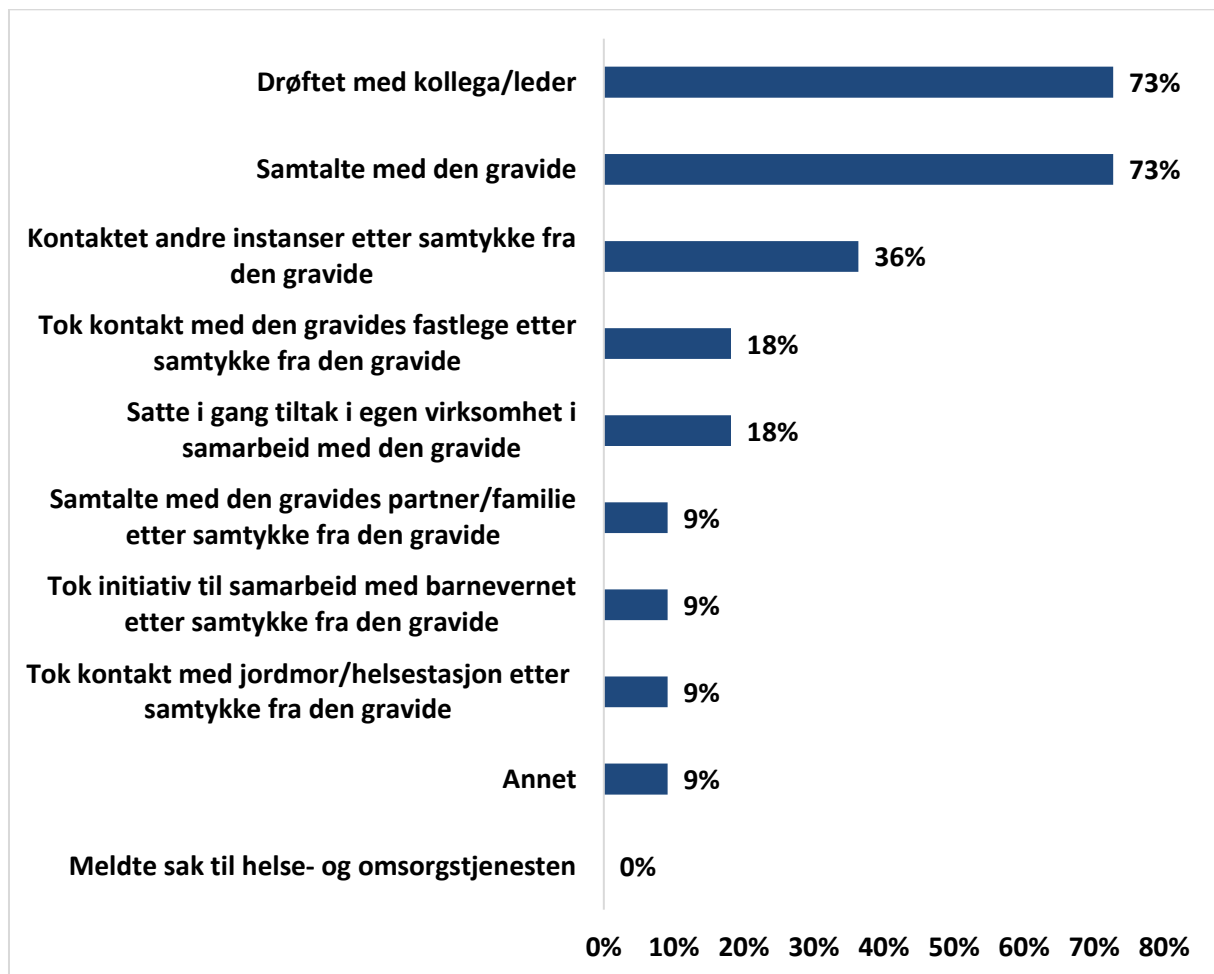


Figur 13 (n=12)

Spørsmålet ble stilt til de som har opplevd bekymring i løpet av det siste året, og svaralternativene var *Ja* og *Nei*. Merk at det kun var 12 ansatte som svarte på spørsmålet.

92 prosent av de som har vært bekymret, handlet på bakgrunn av bekymringen. Hvordan de handlet vises i neste figur.

### 2.3.4 Hvordan handlet du? Sett gjerne flere kryss



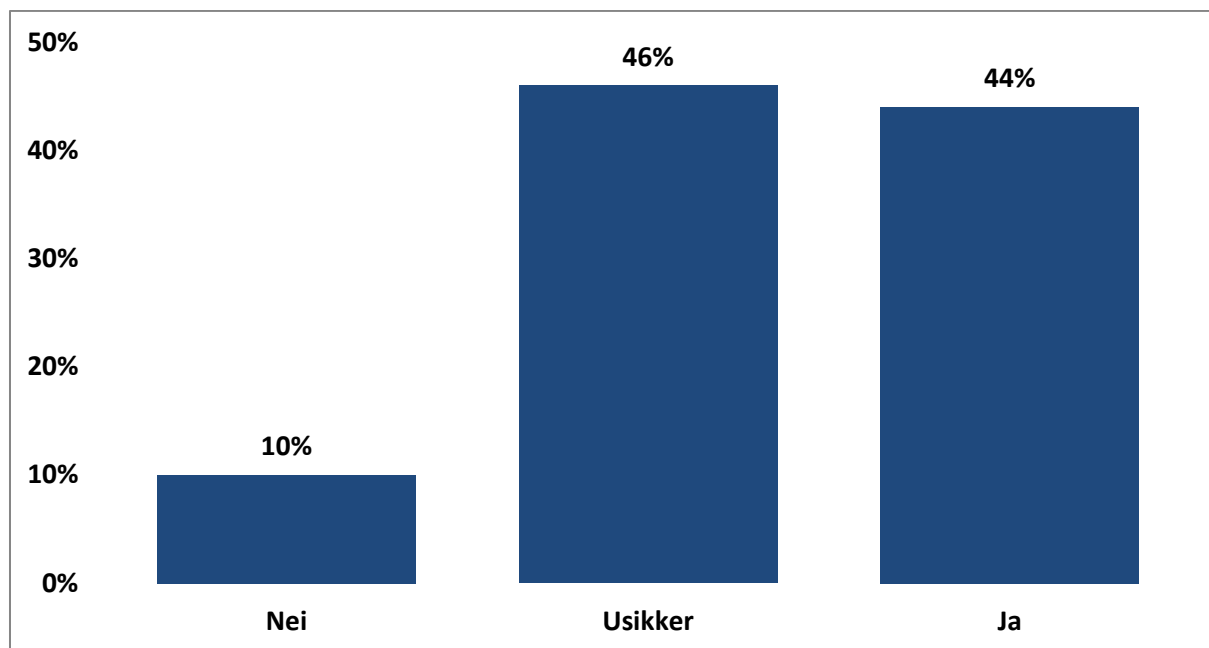
Figur 14 (n=11)

Spørsmålet ble stilt til de som har opplevd bekymring i løpet av det siste året, og som svarte *Ja* på spørsmålet om de handlet på bakgrunn av bekymringen. Det var 10 svaralternativer, med mulighet for å krysse av for flere av disse. Merk at det kun er 11 ansatte som har svart på dette spørsmålet (n=11).

Figuren over viser at de fleste svarte at de *Drøftet med kollega/leder* og *Samtalte med den gravide*. Det var ingen som *Meldte sak til helse- og omsorgstjenesten*.

Neste figur viser om ansatte kjenner til hvilken etat bekymringen om gravide skal meldes til.

### 2.3.5 Det er en egen lov om meldeplikt vedrørende gravide som bruker rusmidler på en måte som kan skade det ufødte barnet. Er du kjent med hvilken enhet/etat du skal melde til i din kommune?



Figur 15 (n=50)

Spørsmålene ble stilt til voksentjenester, fastleger, barnevern og helsestasjon (inkl. jordmor). Svarfordelingen presenteres i figuren over.

10 prosent av de som ble spurt, er ikke kjent med hvilken enhet/etat som er meldingsinstans ved bekymring for gravide som bruker rusmidler på en måte som kan skade det ufødte barnet. 46 prosent svarer at de er *usikker*, mens 44 prosent svarte *Ja*. De som svarte *Ja* på dette spørsmålet, fikk spørsmål om å angi hvilken enhet/etat som er den riktige.

### 2.3.6 I min kommune er dette rett meldeinstans

Dette var et åpent spørsmål som ble stilt til de som svarte Ja på spørsmålet *Er du kjent med hvilken enhet/etat du skal melde til i din kommune (se figuren over)?*

Det var 25 svar på dette spørsmålet, og ulike tjenester/ansatte ble angitt som den rette. Hvert svar er skilt fra hverandre med punktum (.): Jordmor, rusenhet og barnevern. Rustjenesten. Ledende helsesykepleier. Fastlege. Barneverntjenesten. Lokal rustjeneste og LAR. Rusteamet/Helsestasjon/Barnevern. Forebyggende team. Helse og sosialtjenesten. Miljøtjenesten. Psykisk helse- og rustjeneste. Fastlege, barnevern, ruskonsulent, jordmor, helsesykepleier. Lege, Jordmor. Barnevernet og fastlegen. Lege. Barnevern. Rusteam og/eller barnevern. Min sjef. Rusteam/ruskonsulent, Barnevern. Nav.

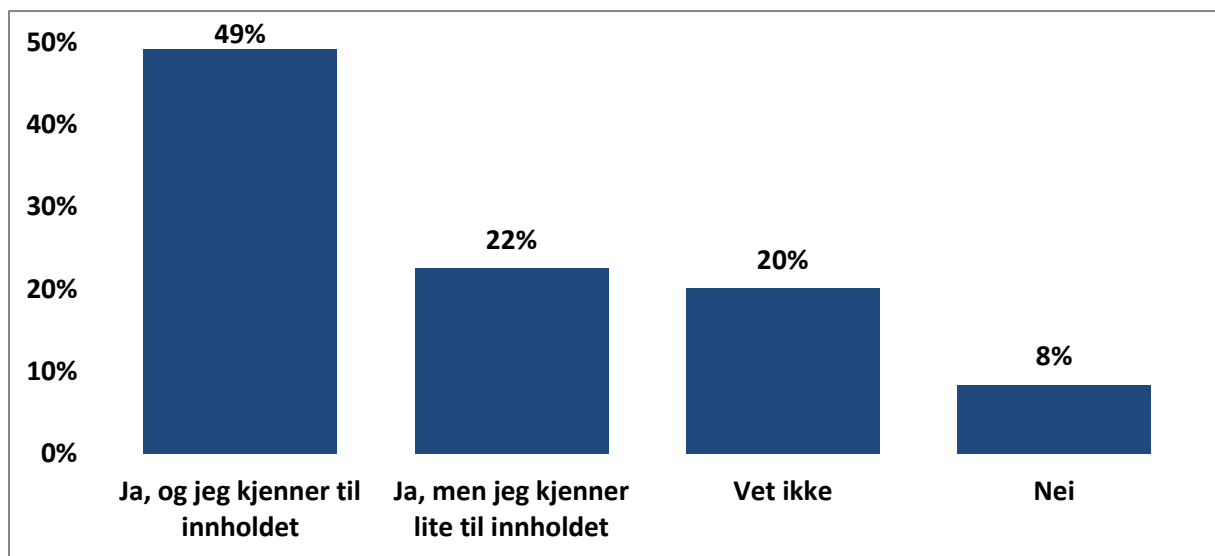
Neste del av rapporten viser resultater på spørsmål om systemkunnskap, rutiner og lovverk.

## 2.4 Systemkunnskap, rutiner og lovverk

I undersøkelsens del fire, ble ansatte spurt om kjennskap til rutiner for hvordan gå fra bekymring til handling, om de har tilgang til tverrfaglig arenaer i forhold til barn/unge de er bekymret for og avklaringer med hensyn til mindreårige barn/søsken.

Første figur i denne delen viser svar på spørsmål om nedskrevne rutiner.

### 2.4.1 Har tjenesten din nedskrevne rutiner for hvordan gå fra bekymring til handling når ansatte er bekymret for et barn/en ungdom?



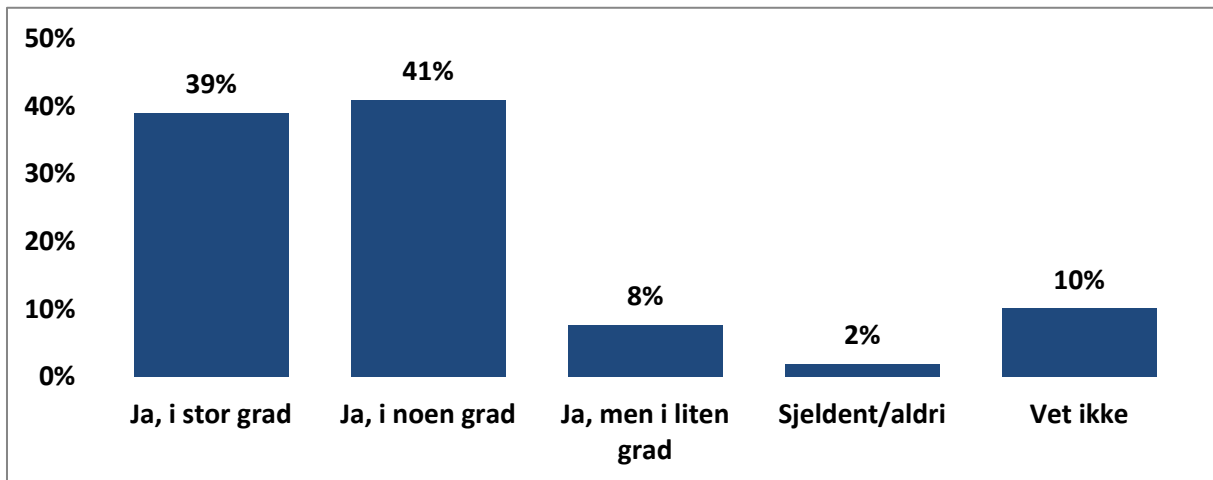
Figur 16 (n=289)

Spørsmålene ble stilt til alle respondentene, og figuren over viser svarfordelingen.

49 prosent av de ansatte svarte *Ja, og jeg kjenner til innholdet* på spørsmålet om tjenesten har nedskrevne rutiner for hvordan gå fra bekymring til handling. 22 prosent svarte *Ja, men jeg kjenner lite til innholdet*. 20 prosent svarte *Vet ikke* om tjenesten har nedskrevne rutiner og 8 prosent svarte *Nei* på dette spørsmålet.

Neste figur viser om de ansatte opplever at rutinene blir benyttet.

### 2.4.2 Opplever du at rutinene for hvordan gå fra bekymring til handling blir benyttet i den tjenesten du jobber (dvs. av medarbeiderne generelt)?



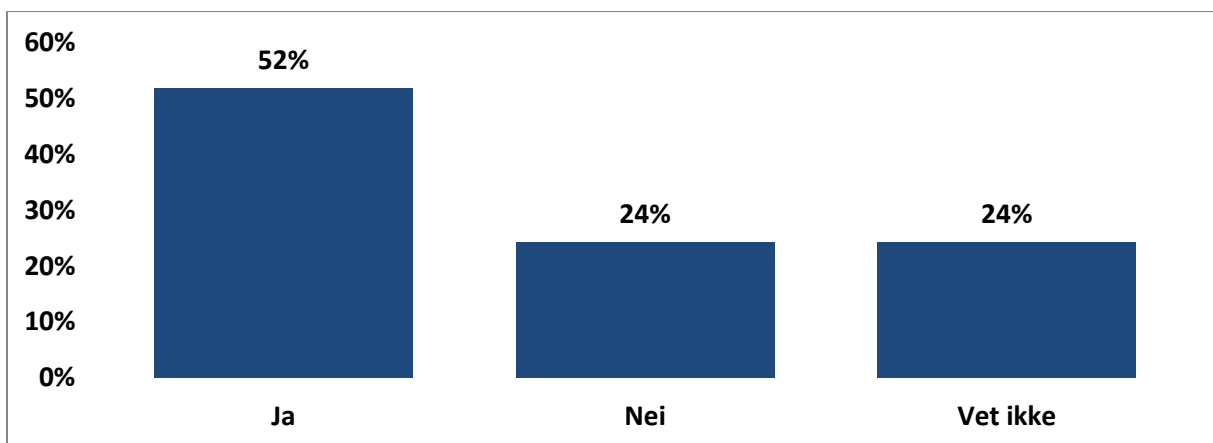
Figur 17 (n=208)

Spørsmålet ble stilt til de som svarte bekreftende på at tjenesten har nedskrevne rutiner. Figuren over viser svarfordelingen.

39 prosent opplever at rutinene for hvordan gå fra bekymring til handling *i stor grad* blir benyttet i den tjenesten, mens 41 prosent svarte *Ja, i noen grad*. 8 prosent mener rutinene *i liten grad* benyttes, mens 2 prosent svarte *Sjelden/aldri*.

Neste figur viser resultatene fra spørsmålet som handler om tilgang til tverrfaglig arena for drøfting av bekymring.

### 2.4.3 Har du tilgang til en tverrfaglig arena i kommunen hvor du kan drøfte bekymring rundt et barn/ungdom?



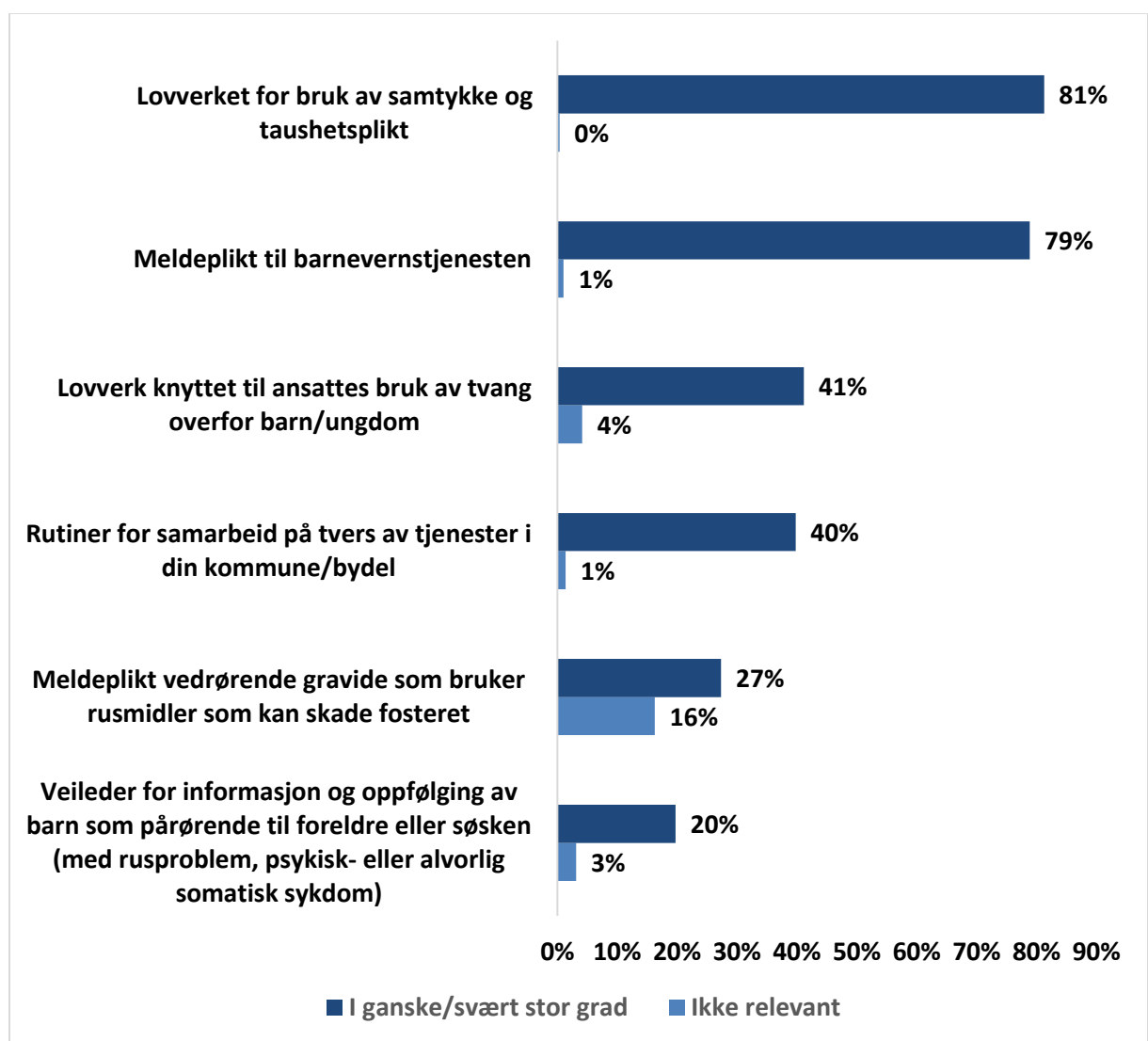
Figur 18 (n= 236)

Spørsmålet ble stilt til alle, unntatt assistenter/barne- og ungdomsarbeidere i barnehage og skole/SFO. Figuren over viser svarfordelingen.

Her ser vi at 52 prosent har tilgang til tverrfaglig arena hvor de kan drøfte bekymring rundt et barn/ungdom, mens 24 prosent svarte *Nei*, og 24 prosent *Vet ikke* om de har tilgang til tverrfaglig arena.

I neste figur presenteres svar på spørsmål om ansattes kjennskap til rutiner, veileder, lovverk som taushetsplikt, meldeplikt og bruk av tvang med mer.

#### 2.4.4 I hvilken grad kjenner du til...



Figur 19 (n= 289)

Spørsmålet er stilt til alle respondentene. Svaralternativene var *I svært liten grad*, *I ganske liten grad*, *Verken/eller*, *I ganske stor grad*, *I svært stor grad* og *Ikke relevant*. Figuren over viser andelen som har svart *I ganske stor grad* / *I svært stor grad*, samt *Ikke relevant*.

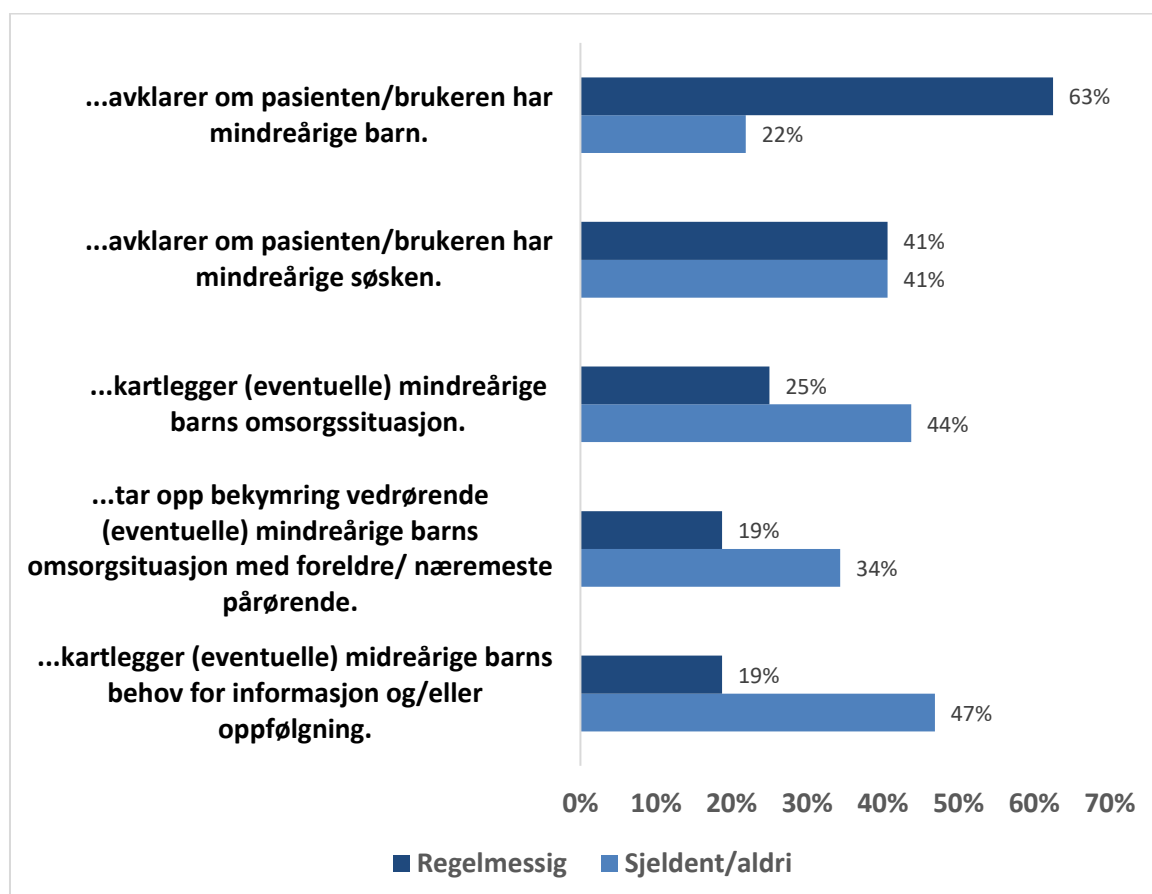


De fleste har god kjennskap til *Lovverket for bruk av samtykke og taushetsplikt* (81 prosent) og *Meldeplikt til barneverntjenesten* (79 prosent). Under halvparten har kjennskap til *Lovverk knyttet til ansattes bruk av tvang overfor barn/ungdom* og *Rutiner for samarbeid på tvers av tjenester i din kommune/bydel*. Når det gjelder *Meldeplikt vedrørende gravide som bruker rusmidler som kan skade fosteret*, så har kun 27 prosent kjennskap til det, og 20 prosent har kjennskap til *Veileder for informasjon og oppfølging av barn som pårørende til foreldre eller søsken*.

Det er svært få som mener kjennskap til lovverk, meldeplikt, rutiner og veileder ikke er relevant for dem. Unntaket her er *Meldeplikt vedrørende gravide som bruker rusmidler som kan skade fosteret*, som 16 prosent mener ikke er relevant.

Neste figur viser resultater fra spørsmål til ansatte som arbeider i voksentjenesten. Spørsmålene omhandler forhold vedrørende pasienten/brukerens mindreårige barn/søsken.

#### 2.4.5 Hvor ofte gjør du følgende:



Figur 20 (n=32)

Spørsmålet er kun stilt til voksentjenestene. Svaralternativene var *Regelmessig, Av og til, Sjeldent/aldri* og *Vet ikke*. Figuren over viser andelen som har svart *Regelmessig* og *Sjeldent/aldri*.

Øverst i figuren ser vi at andelen som **regelmessig** Avklarer om pasienten/brukeren har mindreårige barn er betydelig høyere enn andelen som **sjeldent/aldri** gjør det (henholdsvis 63 prosent og 22 prosent). Det er en like stor andel (41 prosent) som **Regelmessig** Avklarer om pasienten/brukeren har mindreårige søsken, og som **Sjelden/aldri** gjør det. En fjerdedel (25 prosent) av voksentjenesten Kartlegger (eventuelle) mindreårige barns omsorgssituasjon **regelmessig**, mens 44 prosent **Sjeldent/aldri** gjør det.

Videre er det 19 prosent som **regelmessig** tar opp bekymringer vedrørende (eventuelle) mindreårige barns omsorgssituasjon med foreldre/nærmeste pårørende, mens 34 prosent **sjelden/aldri** gjør det. En like stor andel (19 prosent) kartlegger **regelmessig** (eventuelle) mindreårige barns behov for informasjon og/eller oppfølging, mens 47 prosent **sjelden/aldri** gjør det.

Neste del av undersøkelsen omhandler samarbeid og samhandling mellom tjenester.

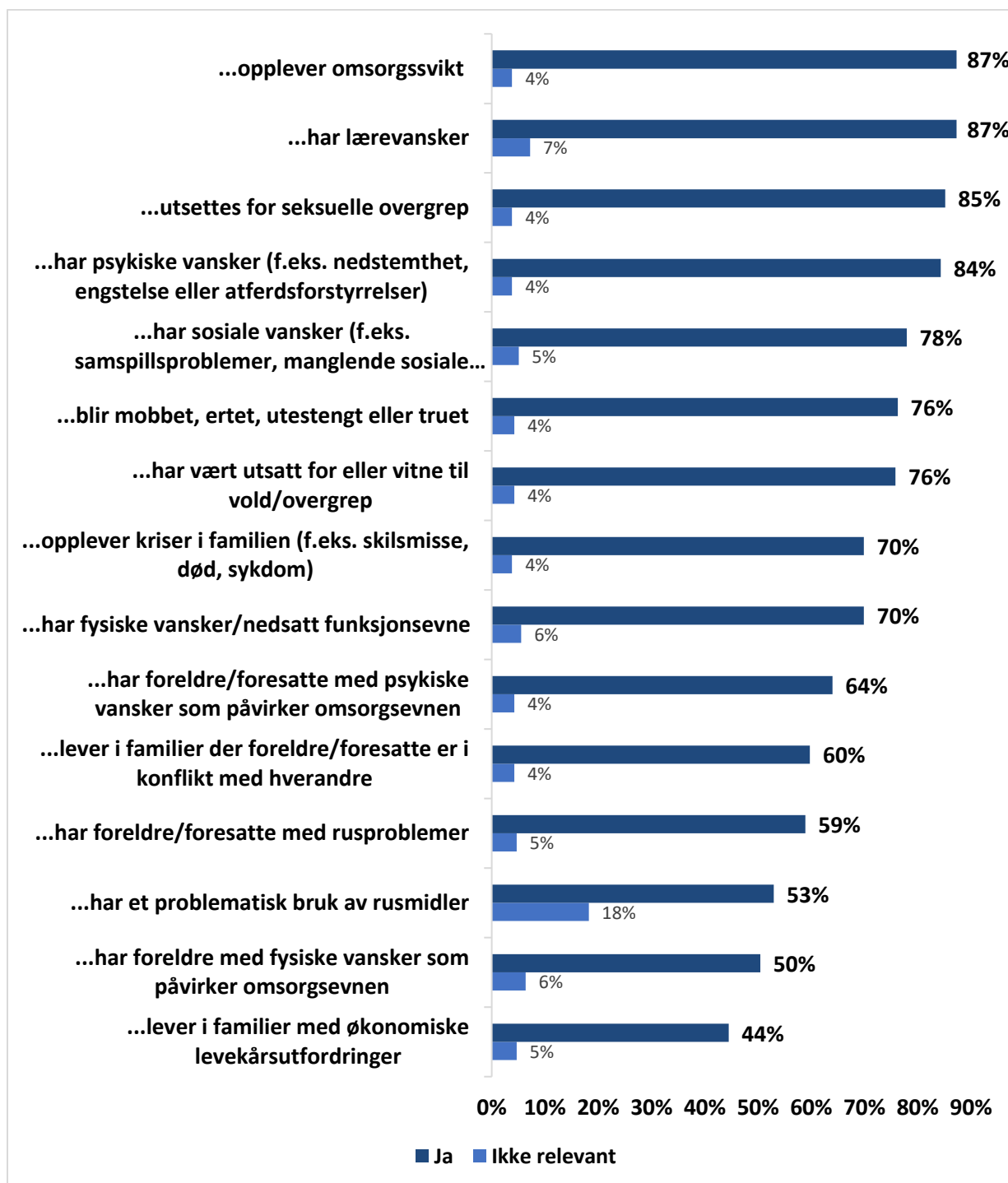
## 2.5 Samarbeid og samhandling

Del 5 av undersøkelsen fokuserer på samarbeid og samhandling mellom tjenester.

Spørsmålene dreier seg om hvor vidt de ansatte er kjent med hvilke andre tjenester de kan søke veiledning fra, og hvordan de opplever samarbeidet med andre tjenester rundt barn/unge det er knyttet bekymring til. Det spørres også om kjennskap til lovverk knyttet til meldeplikt og taushetsplikt, samt om tjenesten de jobber i får tilbakemeldinger fra barneverntjenesten ved bekymringsmeldinger.

Første figur i denne delen viser svar på spørsmål om kjennskap til hvilke tjenester man kan søke veiledning/bistand fra.

### 2.5.1 Vet du hvilke andre tjenester (enn den du jobber i) du kan kontakte for å få veiledning/bistand vedrørende barn og unge som...



Figur 21 (n= 236)

Spørsmålet er stilt til alle, unntatt assistenter/barne- og ungdomsarbeidere i barnehage og skole/SFO. Figuren over viser andelen som har svart *Ja* og *Ikke relevant* på spørsmål om de vet hvilke tjenester de kan kontakte for å få veiledning i forhold til risikofaktorene.

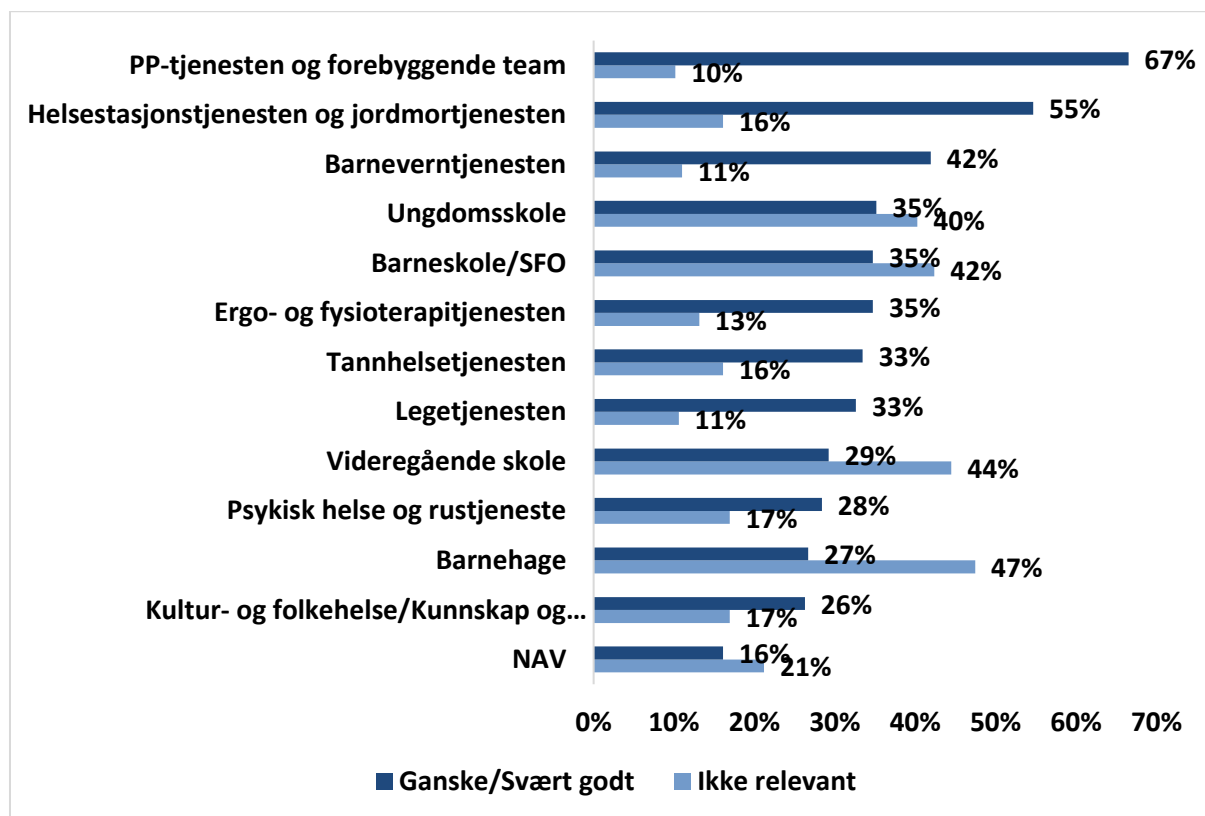
Det viser seg at de ansatte er godt kjent med hvilke tjenester som kan veilede dem i forhold til de fleste risikofaktorene. Aller best ut kommer tjenestene som kan gi hjelp/bistand vedrørende barn/unge som *Opplever omsorgssvikt* (87 prosent), *Har lærevansker* (87 prosent), *Utsettes for seksuelle overgrep* (85 prosent) og *Har psykiske vansker* (84 prosent).

Færrest vet hvor de kan få faglig bistand når risikofaktorene er at barn og unge: *Har foreldre/foresatte med rusproblemer* (59 prosent), *Har et problematisk bruk av rusmidler* (53 prosent), *har foreldre med fysiske vansker* (50 prosent) og *Lever i familier med økonomiske levekårsutfordringer* (44 prosent).

Det er jevnt over få som svarer Ikke relevant på disse spørsmålene. Unntaket er barn og unge som *Har et problematisk bruk av rusmidler* (18 prosent).

Neste spørsmål tar for seg opplevelse av samarbeid mellom tjenester.

### 2.5.2 Hvordan opplever du samarbeidet mellom din arbeidsplass og følgende tjenester ved bekymring knyttet til et barn/en ungdom? Ikke svar for egen tjeneste



Figur 22 (n= 236)

Spørsmålet er stilt til alle, unntatt assistenter/barne- og ungdomsarbeidere i barnehage og skole/SFO. Respondentene skulle ikke svare for egen tjeneste. Svaralternativene var *Svært dårlig*, *Ganske dårlig*, *Verken godt eller dårlig*, *Ganske godt*, *Svært godt*, *Vet ikke*, *Ikke*

*relevant*. Figuren over viser andelen som har svart *Ganske godt/Svært godt* og *Ikke relevant*, om samarbeid med 13 ulike tjenester.

*PP-tjenesten og forebyggende team* er den tjenesten flest (67 prosent) samarbeider godt med knyttet til barn/ungdom, etterfulgt av *Helsestasjonstjenesten og jordmortjenesten* (55 prosent og *Barneverntjenesten* (42 prosent). *PP-tjenesten og forebyggende team, Barneverntjenesten og Legetjenesten* er de tjenestene færrest rapporterer som *ikke relevant* å samarbeide med (10-11 prosent).

Denne kompetansekartleggingen inviterer de ansatte til å komme med egne svar på tre åpne spørsmål. Under følger svar fra følgende spørsmål:

### **2.5.3. Beskriv nærmere den/de samarbeidsrelasjonene du eventuelt opplever som spesielt gode, herunder hva som er spesielt bra**

En del av deltakerne har svart helt kort på spørsmålet, enkelte kun i stikkordsform, mens mange har skrevet mer utfyllende. Vi har gjort en oppsummering av svarene og kategorisert de etter sentrale innspill og begreper som gjentas ofte av deltakerne <sup>1</sup>. Videre trekker vi fram noen av *de mest vesentlig og tydelige svarene*, spesielt de som vi mener kan være til nytte i kommunens videre BTS-arbeid <sup>2</sup>.

Siden spørsmålet er to-delt har vi forsøkt å sortere svarene i to kategorier:

- Samarbeidsrelasjoner som oppleves som gode; hva, hvem og hvilke?
- Hva fungerer spesielt godt – og begrunnelsene for dette?

Under **positive samarbeidsrelasjoner** nevnes mange av kommunes enheter i veldig positive ordlag. Spesielt ofte nevnes samarbeidet med PPT, men også relasjonene til oppfølgingstjenesten, skolehelsetjenesten/helsesykepleier, BUP, og flere trekker fram barneverntjenesten. Samarbeidet med jordmortjenesten, fysioterapi- og ergoterapitjenesten og politiet, nevnes i tillegg èn gang.

Mange kommenterer samarbeidet med PPT, og **mellom PPT og skolene**, som veldig positivt:

- PPT svarer fort og stiller opp ved behov.
- Det er meget bra at PPT er lokalisert ved vår arbeidsplass (les ved skolen)

Også fysioterapi- og ergoterapi-tjenesten får gode skussmål:

---

<sup>1</sup> Vi har *ikke* gjort en helhetlig, forskningsmessig analyse av svarene, men oppsummert og gjort en sortering som vi har vurdert som hensiktsmessig. Det er altså KoRus-Nord sine vurderinger som ligger til grunn for denne oppsummeringen.

<sup>2</sup> En del av deltakerne har svart «vet ikke» og kun punktum på disse åpne spørsmålene. Vi har ikke lagt vekt på eller summert denne type «svar». Alle svarene fra deltakerne er i tillegg sortert og samlet i et eget vedlegg som følger rapporten.

- De ansatte er lett tilgjengelige og de tar ansvar.

Også **oppfølgingstjenesten** knyttet til videregående skole får mye skryt. I noen av svarene ligger **begrunnelser** på hvorfor denne relasjonen er spesielt god og betydningsfull:

- I oppfølgingstjenesten er det en bestemt kontaktperson å forholde seg til. Vi har telefonmøter og fysiske møter etter behov. De deltar sammen med oss på samarbeidsmøter med ungdommen, NAV, foresatte og andre aktuelle aktører. Det er enkelt å ta kontakt og vi har et godt samarbeid.
- Oppfølgingstjenesten i videregående skole er en veldig viktig samarbeidspartner. Uten denne tjenesten i kommunen ville nok flere ungdommer stått utenfor skole og arbeidsliv. De er alltid på tilbudssiden og er en god samtalepartner i vanskelige saker. Oppfølgingstjenesten har gode kunnskaper om hva som er mulig å få til, for å hjelpe ungdommen ut i aktivitet.

**Skolehelsetjenesten** nevnes også flere ganger som svært viktige. En av respondentene framhever også samarbeidet med helsesykepleier i nabokommunene, men flere gir uttrykk for bekymringer for deres ressursituasjon:

- Skolehelsetjenesten som er til stede på skolen er flott, men ressursene er for små.
- Jevnlige møter med barneskole og helsesykepleier for å drøfte og ta tak i mindre utfordringer, før problemene blir større.
- Samarbeidet med helsesykepleier fungerer bra. Det er lett å gi beskjed, og vi får også tilbakemeldinger. Det er kort vei til kontakt og samarbeid.
- Jeg opplever å ha god kontakt med helsesykepleierne. De er lett å komme i kontakt med på telefon og oppleves som tilgjengelige. Gir god veiledning og gode råd ved ønske om dette.

Samarbeidet med **BUP** nevnes av noen, og en av deltakerne mener kvaliteten på dette samarbeidet kan være personavhengig, mens en annen påpeker ventetiden.

- Samarbeidet er i stor grad personlig betinget; når for eksempel en behandler i BUP faktisk ønsker å samarbeide med skole og verdsetter den informasjonen lærere har om en elev, så er samarbeidet svært godt. Andre behandlere i samme enhet har ingen interesse av hva ansatte i skolen måtte mene, og tar heller ikke kontakt.
- Møter kan bære preg av mye vilje til å hjelpe, men til dels stor mangel på effektive tiltak og ressurser. Spesielt i form av kvalifisert personell som følger opp ungdommene det gjelder. Har forstått det sånn av BUP i Meløy er begrenset til to dager i uken, og at det er ventetid.

Betydningen av et **godt internt samarbeid** – og det å få **støtte fra egen leder**, trekkes fram av enkelte skole- og barnehageansatte. Dessuten framheves samarbeidet med foreldrene:

- Jeg opplever samarbeidet med spesialpedagoger og ledelse i barnehagene som godt. Vi kan reflektere og drøfte åpent, og fokuset er barns beste og tidlig innsats. Jeg opplever også samarbeidet med foresatte som godt. De fleste klarer å se hva som

kan være egen rolle i å støtte barna i deres utvikling, for å skape trivsel og læring. Mange uttrykker behov for foreldreveiledning, og min erfaring er at de er svært mottakelige om de opplever tillit og trygghet til veileder.

- Samarbeidet på egen skole fungerer bra. Godt samarbeid med leder når man har bekymring for en elev.
- De fleste rektorer er med i oppfølgingen av elever, ved å delta i møter med oss, foresatte og ansatte. Dette gjør at de kan ta det ansvaret de har som overordnet i forhold til både elev, foresatt og ansatte. Det samme gjelder de styrerne (les i barnehage) som vi er i kontakt med.

Til tross for støtte fra kollegaer og leder, mener en av deltakerne at det burde lyttes mer til de som tilbringer mest tid sammen med barnet/ungdommen:

- Samarbeidet innad i teamet på skolen er solid, og det har jeg støttet meg på gjennom alle prosesser. Kompetansen til min nærmeste leder og min teamleder har vært avgjørende i alle tilfeller der jeg trenger støtte. Samarbeidet mellom instansene går ellers på et for høyt nivå. På flere institusjoner tar en heller samtaler med ledere og lærere som har lite relasjon til elevene, og trekker ikke inn kompetansen til assistenter og fagarbeidere som er sammen med elevene 80 prosent av skoledagen. Ellers virker det å gå noe sakte rundt mht. oppmelding av elever, og PPT kommer og går ofte til ugunstige tider.

I en annen begrunnelse påpekes det at samarbeidet mellom tjenestene er sårbart på grunn av **sykdom** og **utskiftninger** av personer i enkelte enheter:

- Det er særdeles viktig å ha PPT inne i videregående skole slik som det er nå. Samarbeidet med helsesykepleiertjenesten fungerer meget godt så lenge det ikke er sykdom. Ved sykdom er den svært sårbar og elevene har i liten grad noe tilbud.

Samarbeidet med **barnevernet** trekkes også fram som positivt, med denne begrunnelsen:

- Vi har nært og godt samarbeid med helsesykepleierne, ansatte i barnevernet og psykisk helse og rus, og opplever at vi utfyller hverandre og har respekt for hverandres roller i oppfølgingen av brukerne.
- Opplever at barnevernet har blitt mer åpne. Det er veldig lett å ta en telefon for å drøfte anonymt. Blir møtt på en positiv måte og opplever å få den hjelpen vi trenger.
- Opplever at barnehage og skole (særlig) har fått et bedre fokus på samarbeid med barnevernstjenesten (og vise versa). Dette fører til et åpnere samarbeid (med samtykke). Dette kan igjen føre til at tiltak som settes inn, treffer bedre og slik hjelper barna på de viktige arenaene de er på, både hjem og barnehage/skole.

Kommunen har et **forebyggende team**, og dette nevnes også av flere som viktig:

- Forebyggende team: Tar henvendelse alvorlig og foreslår tiltak
- Forebyggende team har vært et fantastisk lavterskeltilbud når man opplever at noe ikke stemmer rundt et barn, og vi ikke kan relatere det til noe spesielt. Det har vært

kort vei fra bekymring til innsats fra det forebyggende teamet. Saker som bør meldes videre kan drøftes med noen som ser på dette med andre øyne.

- Opplever å ha et spesielt godt samarbeid med forebyggende team. De er enkle å nå, gir raske svar og kan gi rask veiledning på vanskelige tema (spesielt kommunepsykolog).
- Forebyggende team er en god plass å søke hjelp når man trenger veiledning om situasjoner knyttet til barn og unge. De er raske der mange andre instanser har uutholdelig lang ventetid for å få hjelp.

I noen av begrunnelsene påpekes det at **taushetsplikten** kan stå i veien for et godt samarbeid:

- De fleste innen helse, PPT og barnevern er enkle å få tak i og naturlige samarbeidspartnere. Det er nok ofte vanskeligere for leger å samarbeide med skole, barnehage etc., kanskje spesielt på grunn av taushetsplikt/samtykke.
- Drøfting av anonyme saker før de blir meldt til barnevernstjenesten. Ofte er det mye en ansatt i f.eks. barnehage eller skole kan gjøre før en bekymringsmelding skal sendes.
- Taushetsplikten ødelegger mye for samarbeidet. Ved en eventuell bekymringsmelding til barnevernet har jeg erfart at situasjonen raskt blir tatt hånd om, men at jeg i ettertid sitter med mange bekymringer tilknyttet barna det gjelder. Jeg ble den personen barnet henvendte seg til, den personen barnet kanskje hadde aller best relasjon til, den personen barnet endelig turte å åpne seg til. Man støtter dem i en vanskelig periode, men etterpå ble det stille. Jeg gjorde min plikt. Barnevernet gjorde jobben sin på en utsøkt måte. Synes likevel det er vanskelig i ettertid, da jeg grunnet taushetsplikten til de involverte instanser blir holdt utenfor.

En av respondentene etterlyser flere forebyggende tiltak:

- Det er viktig å etablere et tilbud der ungdom kan samles på en åpen arena og dyrke felles interesser. Det er spesielt mange gutter som spiller mye data. Disse bør ut slik at de sosialiserer seg sammen, på en eventuell «Data Cafè» der de kan henge, kjøpe mat etc.

#### **2.5.4. Beskriv nærmere den/de samarbeidsrelasjonene du eventuelt opplever som dårlige, herunder hva du mener er forbedringspotensialet**

Dette var også et åpent spørsmål. I likhet med at ansatte formidler at de har gode samarbeidsrelasjoner formidles det også utfordrende samarbeidsrelasjoner. Også her navngis mange av enkelt-tjenestene. Flere konkretiserer og forklarer hva som er «bøymen» i samarbeidsrelasjonen, eller hva de mener står i veien for et godt samarbeid.

Her følger noen sitater, sortert etter de ulike tjenestene. De første innspillene handler om **barnevernet**:



- Barnevern: Flott med akutt-telefon, men vanskelig å nå. Travelheten deres merkes godt. Kvier meg for å ta kontakt. Foreslår faste møtepunkter.
- Lite tilbakemelding fra barnevernet, og en del fravær i tilbudet fra helsesøster.
- Når stort arbeidspress fører til at barnevernet avviser saker - for eksempel saker om skolevegring. Det blir for lett å sende ansvaret tilbake til skolen når skolen ser at dette også handler om omsorgen hjemme. Det blir flere og flere slike saker, der skolen sitter igjen med ansvar for en situasjon de ikke har hjemmel eller ressurser til å løse.
- Barnevernet burde ha vært mer imøtekommende når vi melder bekymring. Blant annet ta kontakt med oss slik at de får høre vår opplevelse av situasjonen. Vi tilbringer flere timer sammen med elevene hver dag og kjenner dem godt. Det samme gjelder PPT og testing.
- Barnevernet, der er det ren monolog og ingen dialog. Vanskelig å samarbeide da.

Mangel på **tid og ressurser** til å samarbeide med andre tjenester, og en vedvarende profesjonskamp trekkes også fram:

- Lite møter mellom alle ansatte på jobb. Bare et fåtall er samlet sammen pr uke for drøfting og planlegging.
- Vi trenger kanskje noen møter der vi samler alle instansene.
- Profesjonskamp gjør alltid samarbeidsrelasjoner vanskelige - vi som arbeider i skolen opplever ofte behandlere/saksbehandlere som ser ned på oss, og mener å vite bedre. Til tross for at de knapt har møtt barnet. Det gjelder både BUP og PPT.
- Ønsker også at PPT kan bidra med mer konkret hjelp når vi spør om råd.
- BUP er vanskelig å få tak i, har mange meninger om hvordan vi skal gjøre ting i skolen som ikke helt lar seg gjennomføre.
- Helsesykepleier er for sjelden til stede. Det går for lang tid mellom hver gang.

Om samarbeidet med **PPT** og det **forebyggende teamet** påpekes det her ulike negative forhold:

- Her er det et kronglete inntakssystem. PPT er vanskelig å nå, og ting tar tid. Mulig de har det travelt, men jeg ønsker en lettere inntaksmetode.
- Opplever tidvis dårlig samarbeid spesielt med PP-tjenesten og forebyggende team. Det virker ikke som de egentlig forstår hvilket mandat vi har, og generelt sett hvordan vi jobber - dette på tross av at det har vært forsøkt forklart gjentatte ganger.
- Jeg føler ikke at forebyggende team tar oss på alvor, men i større grad holder med foreldrene.

**Taushetsplikten** og «**tette skott**» mellom enhetene nevnes her som et hinder for et godt samarbeid.

- Tette skott mellom instanser, eventuelt for liten tid til møter/ samhandling. Innimellom ligger taushetsplikten i veien.

- I forhold til legetjenesten er det umulig å få tak i legene, og de svarer sjeldent på henvendelser utenom "innhenting av informasjon". Det er dermed vanskelig å få til et samarbeid.

Enkelte mener **uavklarte ansvars- og arbeidsforhold** mellom de ulike enhetene kan forklare et dårlig klima for samarbeid:

- Vi har hatt svake rutiner for samarbeid med andre instanser ift. forebygging og behandling av vanskelige saker. Det har vært en uklar forståelse av andre enheters sine arbeidsoppgaver og deres innslagspunkt, og det har vært jobbet med mange utfordringer i for lang tid, men kun i egen avdeling. Her tenker jeg på at det kan være behov for mer tverrfaglig kartlegging av sammensatte utfordringer hos barn og familier, for å finne de rette tiltakene som kan hjelpe dem videre.

Også relasjonen til **fastlegene** og de som jobber innenfor **psykisk helsetjeneste**, omtales i en mer negativ tone:

- Samarbeid med psykisk helse er dårlig. Opplever det som vanskelig å få dem på banen når vi har bruk for dem, og ønsker å bruke dem forebyggende. De fleste av de vi bosetter har traumer eller de har noen i nær familie med traumer, etter flukt eller langvarig opphold i flyktningeleir. Jeg ønsker derfor et bedre samarbeid også med fastlegene. Utfordringer knyttet opp til en ustabil legetjeneste, hvor det er stor utskiftning av leger. Opplever fastlegene som ganske "perifere" i arbeidet med brukere/familier. Ønsker en tettere dialog. Ønsker at legene i større grad tar ansvar for oppfølging/regelmessig kontakt med bruker/pasient i samarbeid med de andre tjenestene som følger bruker/familien.
- Fastlege og helse har vært svært vanskelig å få informasjon fra, når en er i en prosess eller skal henvise videre i andrelinjetjenesten. Legene har vært særdeles vanskelig å kommunisere med.

Ansatte i den videregående skolen trekker fram at det kan være utfordrende å nå de rette aktørene i nabo-kommunene, **de som «avgir» elever** til den lokale videregående skolen:

- De største utfordringene skyldes at vi har elever fra mange ulike kommuner, og det er derfor ofte vanskelig å vite hvem man skal henvende seg til.

Dette skriver deltakerne om **forbedringspotensialet** i samarbeidet med andre enheter:

- Forbedringspotensialet kan være det å ha mer tid til samarbeid med foreldrene.
- Det bør være et tettere samarbeid mellom ungdomsskolen og flyktingetjenesten. Det er ikke alltid at jeg opplever at mine bekymringer for et barn oppgitt til barnevernet, blir tatt like alvorlig. Noen ganger undres jeg om det er et foreldrevern framfor barnevern.
- Jeg ønsker at de som kjenner elevens problem/diagnose, kommer til skolen og informerer de lærerne som skal ha eleven(e) kommende år. Virker som om det er for mye som holdes tilbake, slik at det er vanskelig å forstå hvordan diagnosen påvirker eleven. Er klar over taushetsplikten, og at den stiller krav, men det er stadig nye

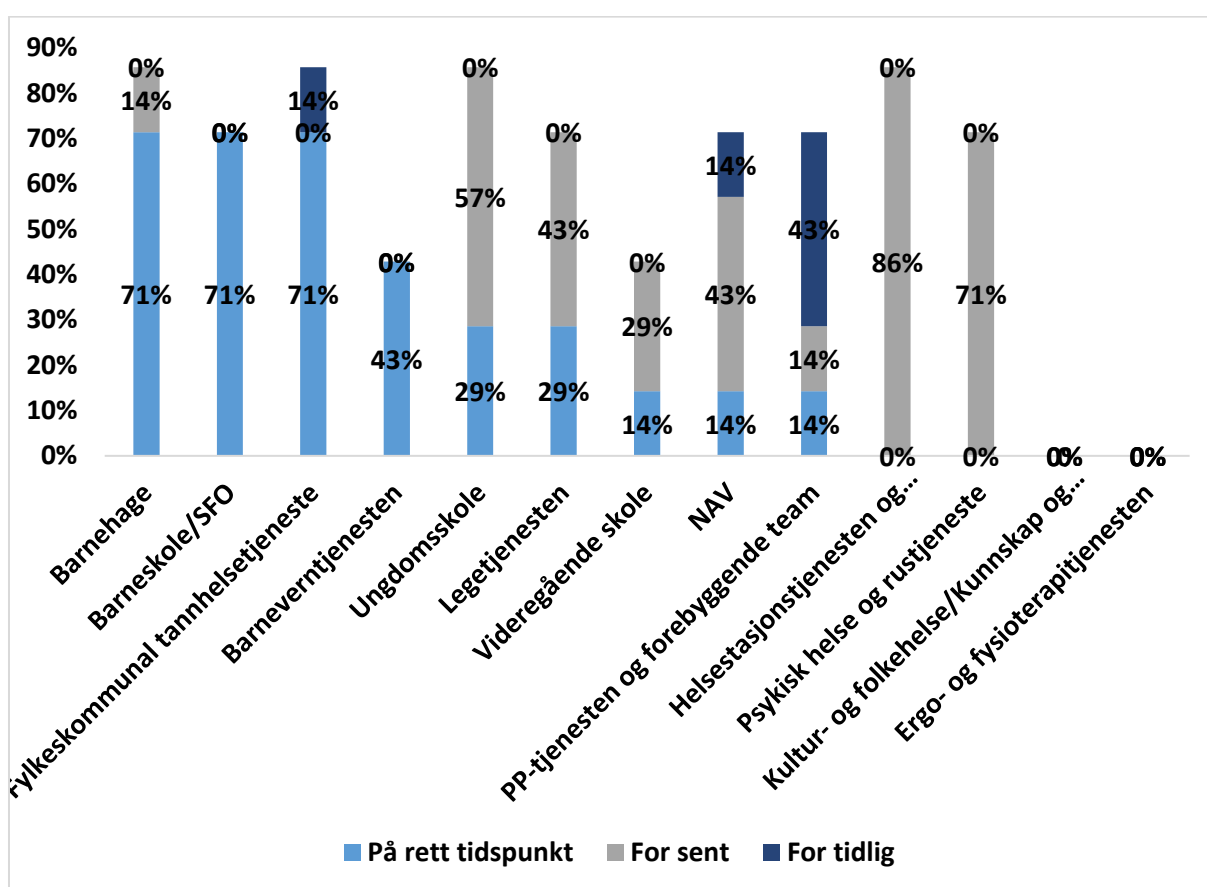
diagnoser som dukker opp, og da er det viktig å forstå hvordan dette påvirker akkurat denne eleven.

- Barnevernet kan med fordel gi mer tilbakemelding på hva som skjer, f.eks. rundt en elev.

Dette var vår oppsummering<sup>3</sup> av hva deltakerne i undersøkelsen har svart på de to åpne spørsmålene som omhandler gode og dårlige samhandlingsrelasjoner.

Neste figur viser svar på spørsmål om meldinger til barnevern.

### 2.5.5 Av de sakene som blir meldt til barnevernet fra tjenestene nedenfor, er det ditt inntrykk at de generelt kommer for tidlig, på rett tidspunkt eller for sent.



Figur 23 (n=7)

Spørsmålet er kun stilt til ansatte i barnevernet. Svaralternativene var *På rett tidspunkt*, *For sent*, *For tidlig* og *Vet ikke*. Figuren over viser andelen som har svart *På rett tidspunkt*, *For*

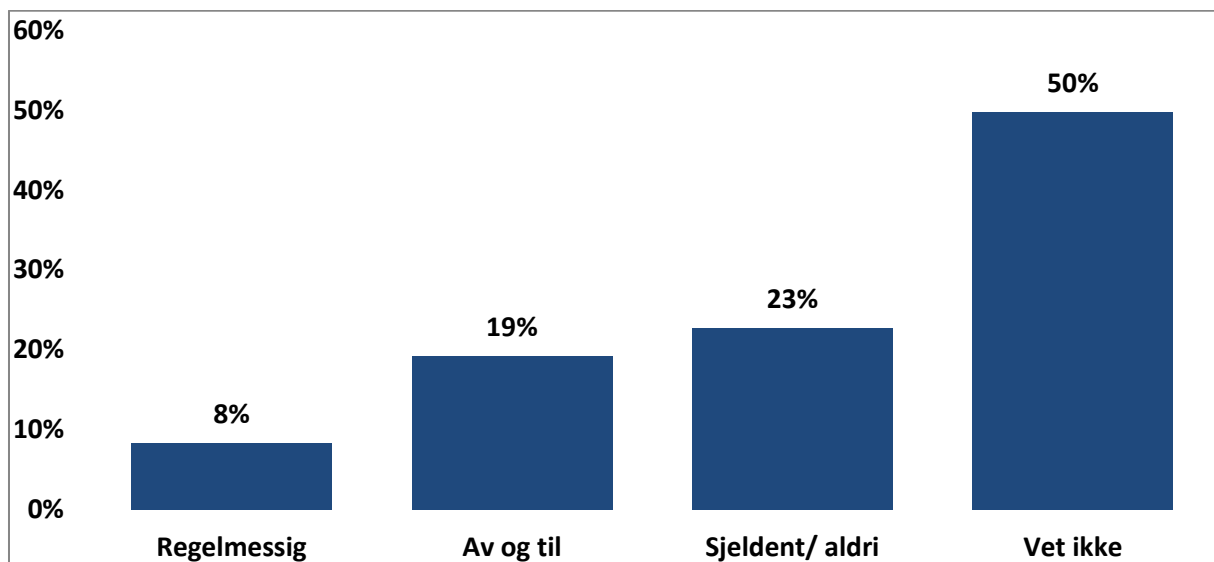
<sup>3</sup> Alle svarene fra deltakerne er i tillegg oppsummert, anonymisert og sortert på liknende måte som her, og samlet i et eget vedlegg. Hensikten med dette er at det kan finnes flere andre interessante svar og ulike aspekt ved noen av disse, som kan være nyttig for kommunens videre arbeid. Vedlegget følger rapporten, men blir kun gjort tilgjengelig til prosjektleder og oppvekstleder, og skal ikke distribueres videre. Kommunen får imidlertid ikke det ubearbeidede råmaterialet.

sent og For tidlig. Vær oppmerksom på at det kun er 7 som har svart på dette spørsmålet (n=7).

De fleste i barneverntjenesten har inntrykk av at *Barnehage, Barneskole/SFO* og *Fylkeskommunal tannhelsetjeneste* melder saker til barnevernet **På rett tidspunkt**. Det er få som har svart at tjenester melder saker til barnevernet for tidlig. Derimot er det ganske mange tjenester som melder saker for sent, blant annet *Helsestasjon* (86 prosent) og *Psykisk helse og rustjenesten* (71 prosent).

Neste figur viser om tjenestene får tilbakemelding fra barnevernet ved en bekymringsmelding.

### 2.5.6 Får din arbeidsplass tilbakemelding fra barnevernet ved en bekymringsmelding?



Figur 24 (n=229)

Spørsmålet er stilt til alle, unntatt ansatte i barnevernet, og ikke til assistenter/barne- og ungdomsarbeidere i barnehage og skole/SFO. Figuren over viser svarfordelingen.

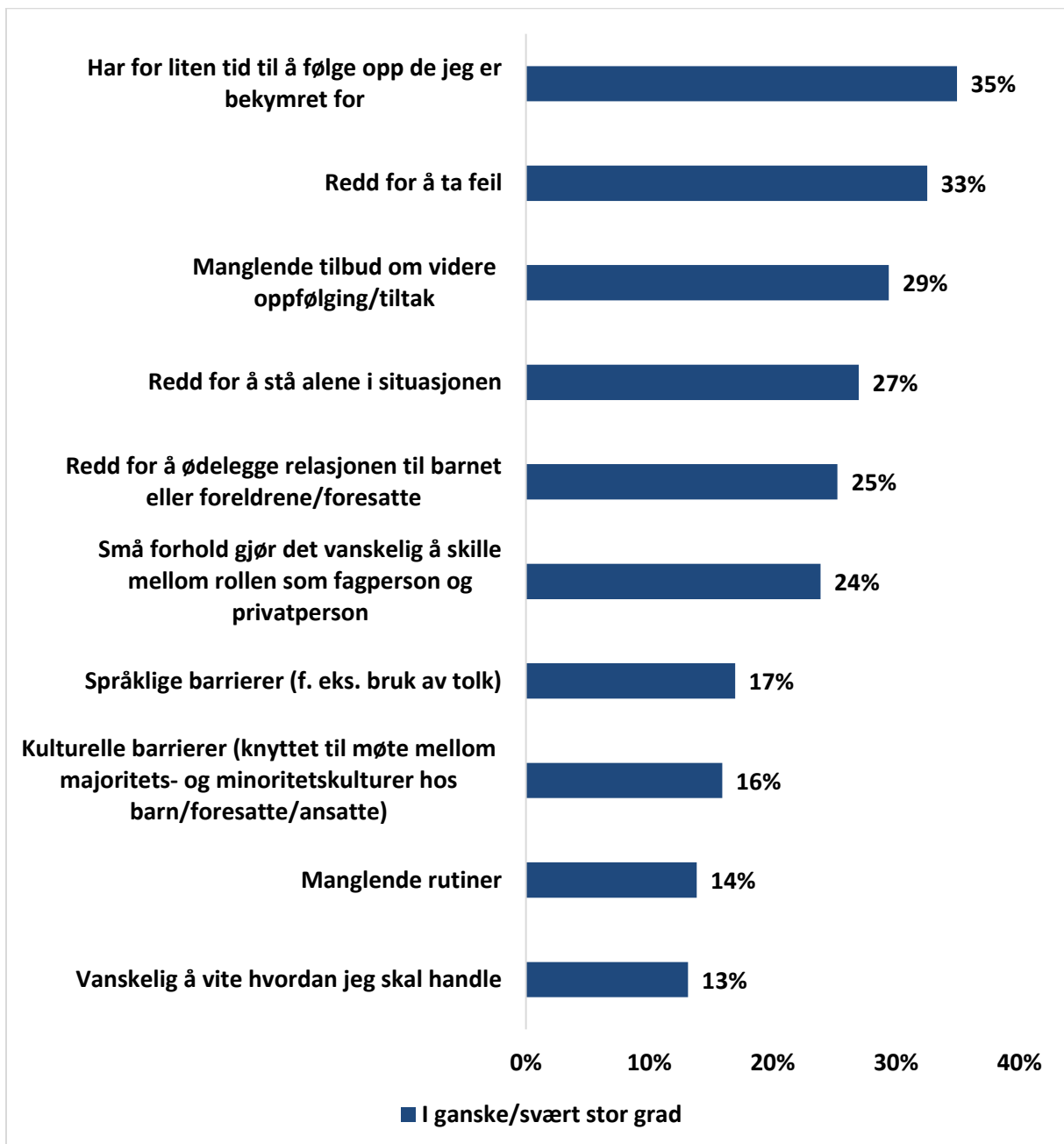
Kun 8 prosent svarer at de Regelmessig får tilbakemelding fra barnevernet ved bekymringsmelding. 19 prosent får tilbakemelding *Av og til* og 23 prosent *Sjeldent/aldri*. En betydelig andel (50 prosent) har svart *Vet ikke* på dette spørsmålet.

I del 6 av undersøkelsen spørres det om hvilke barrierer som hindrer ansatte fra å handle i bekymringsaker.

## 2.6 Barrierer som hindrer handling

Det kan være mange ulike årsaker til at ansatte ikke handler når de er bekymret for barn, unge eller blivende foreldre. I undersøkelsen ble det spurt om en rekke mulige barrierer, som kan være til hinder for at ansatte handler når de er bekymret. Det er kun ett spørsmål i del 6, der det spørres om 10 mulige barrierer.

### 2.6.1 I hvilken grad opplever du at følgende barrierer hindrer deg fra å handle hensiktsmessig overfor barn/unge/blivende foreldre som du opplever en bekymring for (eventuelt gjennom kontakt med foreldre)?



Figur 25 (n=289)

Spørsmålet er stilt til alle respondentene. Svaralternativene var *I svært liten grad, I ganske liten grad, Verken/eller, I ganske stor grad, I svært stor grad* og *Ikke relevant*. Figuren over viser andelen som har svart *I ganske stor grad* og *I svært stor grad*.

Barrierene som hindrer flest fra å handle er at de *Har for liten tid til å følge opp de jeg er bekymret for* (35 prosent), *Redd for å ta feil* (33 prosent) og *Manglende tilbud om videre oppfølging/tiltak* (29 prosent).

*Kulturelle barrierer, Manglende rutiner og Vanskelig å vite hvordan jeg skal handle*, er de barrierene færrest angir som hinder for å handle hensiktsmessig overfor barn/unge/blivende foreldre (henholdsvis 16, 14 og 13 prosent).

I del 7 er temaet involvering av foreldre og barn tilknyttet bekymringsaker.

## 2.7 Involvering av foreldre og barn

Involvering og samarbeid med barn, unge og foresatte er en viktig del av BTI-modellen. Det dreier seg blant annet om å utforme systemer for involvering og samarbeid slik at barn, unge og foresatte involveres på et tidlig tidspunkt i den individuelle oppfølgingen.

De ansatte blir spurt om samarbeid og involvering når en bekymring oppdages, i utforming av tiltak og når det er samarbeid mellom flere instanser. Første figur viser svar på spørsmål om samarbeid med foreldre/foresatte.

### 2.7.1 I hvilken grad mener du din tjeneste klarer å samarbeide godt med foreldre/foresatte rundt et barn/en ungdom...



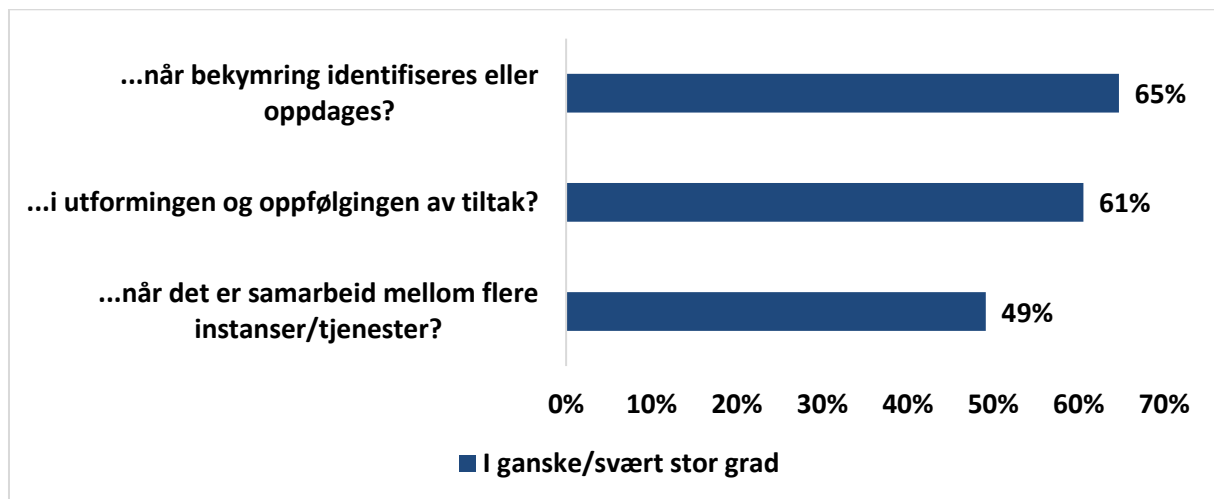
Figur 26 (n= 289)

Spørsmålet er stilt til alle respondentene. Svaralternativene var *I svært liten grad, I ganske liten grad, Verken/eller, I ganske stor grad, I svært stor grad* og *Ikke relevant*. Figuren over viser andelen som har svart *I ganske stor grad* og *I svært stor grad*.

En andel på 78 prosent samarbeider godt med foreldre/foresatte *Når bekymring identifiseres eller oppdages*. En mindre andel (71 prosent) samarbeider godt med foreldre/foresatte *I utformingen og oppfølgingen av tiltak rundt barnet/ungdommen*, og *Når det er samarbeid mellom flere instanser/tjenester* (58 prosent).

Resultater fra spørsmål om involvering av barnet/den unge vises i neste figur.

### 2.7.2 I hvilken grad mener du din tjeneste involverer barnet/den unge...



Figur 27 (n=289)

Spørsmålet er stilt til alle respondentene. Svaralternativene var *I svært liten grad*, *I ganske liten grad*, *Verken/eller*, *I ganske stor grad*, *I svært stor grad* og *Ikke relevant*. Figuren viser andelen som har svart *I ganske stor grad* og *I svært stor grad*.

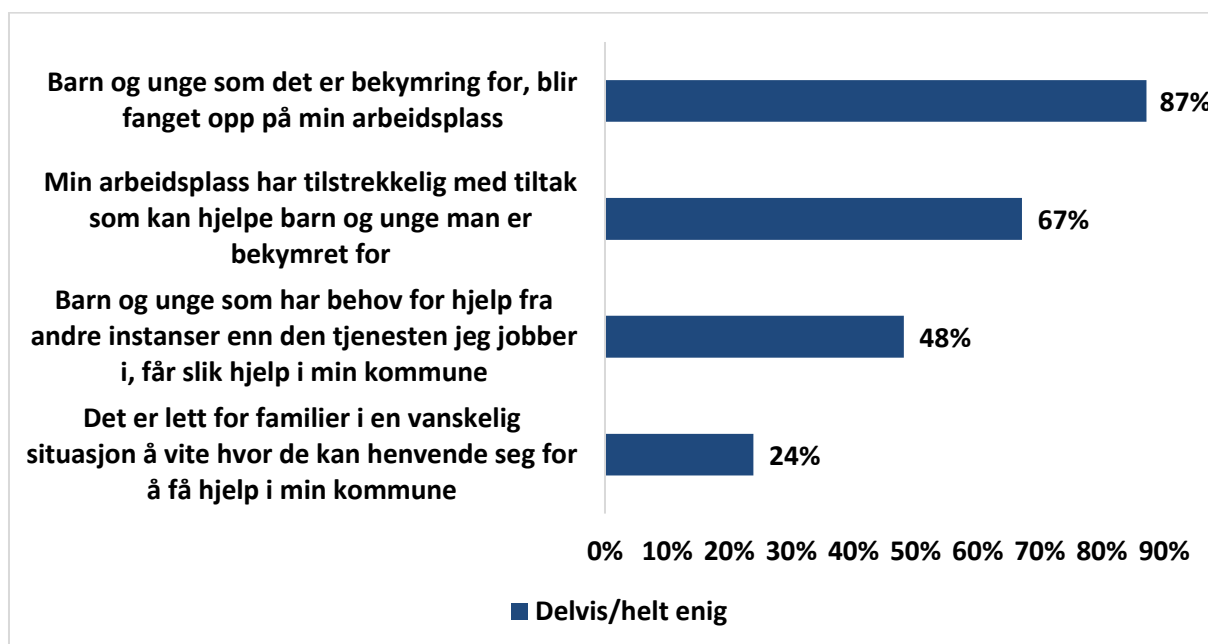
Det er 65 prosent som mener at deres tjeneste involverer barnet/den unge *Når bekymring identifiseres eller oppdages*. 61 prosent mener tjenesten involverer barn/unge *I utforming og oppfølging av tiltak*. I tilfeller *Når det er samarbeid mellom flere instanser/tjenester*, er andelen som mener at barn/unge involveres, 49 prosent.

I undersøkelsens siste del (del 8) bes de ansatte gjøre noen avsluttende vurderinger tilknyttet bekymringer for barn og unge.

## 2.8 Avsluttende vurderinger og veien videre

Del 8 inneholder spørsmål om hvor vidt barn og unge det er knyttet bekymring til, blir fanget opp i kommunen, om det finnes tilstrekkelig med tiltak og om familier som er i vanskelige situasjoner finner informasjon om hvor de kan få hjelp. Det var også et «åpent» spørsmål der de ansatte kunne gi innspill på viktige områder kommunen burde jobbe videre med innenfor temaet «fra bekymring til handling».

### 2.8.1 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander:



Figur 28 (n=289)

Spørsmålet er stilt til alle respondentene. Svaralternativene var *Helt uenig*, *Delvis uenig*, *Verken enig eller uenig*, *Delvis enig*, *Helt enig* og *Vet ikke*. Figuren over viser andelen som har svart *Delvis enig* og *Helt enig*.

Hele 87 prosent av de som har svart på denne undersøkelsen er enig i at *Barn og unge som det er bekymring for, blir fanget opp på min arbeidsplass*. 67 prosent er enig i påstanden om at *Min arbeidsplass har tilstrekkelig med tiltak som kan hjelpe barn og unge man er bekymret for*, og 48 prosent er enig i at *Barn og unge som har behov for hjelp fra andre instanser enn den tjenesten jeg jobber i, får slik hjelp i kommunen*. Kun 24 prosent er enig i at *Det er lett for familier i en vanskelig situasjon å vite hvor de kan henvende seg for å få hjelp i min kommune*.

Neste spørsmål i undersøkelsen var et «åpent» spørsmål, der de ansatte kunne formulere svar selv.

### 2.8.2. Ut fra ditt ståsted, hva er de to viktigste områdene kommunen bør jobbe videre med innenfor temaet «fra bekymring til handling»?

Svarene på dette spørsmålet kan oppsummeres gjennom følgende hovedpunkter:

- Bedre samarbeid og samordning mellom enheter og tjenester, og hva som skal til for å oppnå dette.
- Konkrete praktiske forslag til forbedring av tjenestetilbudet.
- Kompetanseheving på ulike områder.



Innenfor temaet **samarbeid og samordning (a.)** er det mange som skriver at det tverrfaglige, forebyggende teamet i kommunen bør opprettholdes. Noen uttrykker også bekymringer for kommuneøkonomien, og frykter at dette teamet skal legges ned.

Flere er dessuten opptatt av samarbeidets karakter, og ønsker at samordningen rundt barn og unge bør gå raskere enn det gjør i dag:

- Bedre samhandling mellom samtlige institusjoner. Sterkt behov for økende tempo fra bekymring til handling; det tar alt for lang tid.
- Mer åpenhet rundt barn og unge som har problemer, bedre samarbeid mellom tverrfaglige etater. Viktigst av alt er at kommunen må slutte å skjære ned på slike nødvendige tjenester. Det nytter ikke å rope over seg om behovet for hjelp, når kommunen har fjernet stillinger og kuttet til beinet. Det er viktigere med folk ute i felten som jobber direkte med barn og unge, enn å styrke administrasjonen på rådhuset.
- Det bør være nok ressurser til de ulike tjenestene, slik at det er tilstrekkelig med fagfolk tilgjengelig.

Andre er foreslår en **tydeliggjøring av rutiner og ansvaret** til de ulike tjenestene:

- Jobbe med grensesnittet fra egen til andres tjeneste. Når slutter mitt ansvar, og når starter andres ansvar. Og vite konkret hvordan man kontakter de andre tjenestene; tlf., mail, henvisningsskjema, drøfte saken osv.
- Gjøre tjenestevei kort og smidig- det bør være lett å vite hvem man kan kontakte for å få hjelp. Hva med en vei inn til flere hjelpeinstanser?
- Tydeliggjøre ansvarsområder og få gode grensesnittrutiner.
- Mer kunnskap om ulike tilbud som finnes i kommunen og hva de ulike instansene jobber med. Eks. Barnevern, familieveileder, helsestasjon osv.
- Tydeliggjøre hvilke tjenester en har og hva de ulike tjenestene gjør. Det er også viktig å få utarbeidet gode rutiner på tvers av tjenestene.
- Mer informasjon og åpenhet om de tilbudene vi har.

Svært mange har kommentert behovet for **bedre samordning** mellom tjenestene, blant annet gjennom tydeligere rutinebeskrivelser. Noen påpeker at det er viktig å bli kjent med de som jobber der:

- Sørge for at de ulike områdene/enhetene i kommunen blir godt kjent med hverandre slik at terskelen for å ta kontakt ved første gangs bekymring er lav. Er lettere å ta en kjapp telefon til noen man har vært i kontakt med tidligere. En slik samtale trenger ikke å være "formell", men kan være til stor hjelp dersom man er usikker på veien videre.
- PPT, BUP og skolene bør samarbeide bedre sammen. Det bør være åpent for å ta kontakt mellom dem i større grad.
- Utarbeide skriftlige, gode rutiner og rutinebeskrivelser, med felles skjema og maler.

Også under dette spørsmålet påpeker flere at barnevernsloven og **hensynet til personvern** kan stå i veien for et godt samarbeid:

- Å samordne tjenester slik at jeg vet hvor jeg kan gå med de ulike bekymringene jeg har. Å sørge for at ikke barnevernsloven brukes til å hindre oss i å få opplysninger som er nødvendige for at et barns situasjon skal kunne bli så god som mulig.
- Personvernet kan virke som en hindring i enkelte tilfeller. Det bør være mulig å sende e-post direkte til de ulike instansene.

Andre påpekte at alle ansatte bør kjenne bedre til barnevernloven og hvordan barnevernet jobber, slik at en ansatt med en bekymring for et barn bør vite hva som skjer når denne tas videre. Et par ansatte ønsket dessuten å få mer informasjon fra barnevernet, når saken først er varslet:

- Gjøre folk tryggere på å varsle bekymring: Hvor, hvorfor og hvordan? Og hva skjer egentlig når man varsler? Hva bør varsles?
- Få mer informasjon tilbake fra barnevernet.

Flere av deltakerne kom med **konkrete, praktiske forslag (b.)** på aktuelle tiltak som de mente kunne styrke samarbeidet og tjenestetilbudet. Her påpekte flere at det er viktig å opprettholde ulike fritidstilbud til barn og unge, som kan bidra til å skape mestring hos barna. Det ble nevnt at lavterskeltilbudene er spesielt viktige for familier med dårlig økonomi, og at det å skape treffpunkter for ungdom etter skoletid, kan ha en forebyggende effekt. Noen foreslo å få ned behandlingstiden i PPT, mens andre påpekte et behov for kommunepsykologer:

- Styrke psykisk helse. Få fast(e), stabil(e) psykolog(er) i kommunen, helst to som kan jobbe i team. Det bør være en i nord og en i sør. Det bør ikke stå på penger når det gjelder psykisk helse. Vi har ingen ungdommer å miste.
- Behold lokale skoler, der gjennomsliktigheten er stor. Store enheter 'sluker' og skjuler mobbing mer enn de små.
- Bedre støtte til de som faktisk tør å si ifra, dette er spesielt viktig på små, gjennomsliktige steder.
- Etablere dialog mellom barnehage/skole og hjem, og spille hverandre gode og stå sammen «i fredstid», slik at vi har tillit til hverandre når ting blir utfordrende.

En rekke forslag til ulike **kompetansehevingstiltak (c.)**, kom også fram gjennom disse åpne spørsmålene i undersøkelsen. Her ble det understreket at de ansatte «på gulvet» må ha nok kunnskap, blant annet i å forstå hva som kjennetegner ulike atferdsendringer hos barna, og når det er grunn til å bekymre seg.

- Mer kunnskap om hvordan man kan snakke med barna i ulike situasjoner. Eks. Hvordan stille åpne spørsmål osv. Og hvordan bli flinkere til å se sakene fra barnas ståsted?

- At man lærer å avdekke problemer tidligere. Mer kunnskap om hvordan oppdage at barn ikke har det bra, hvis de ikke vil fortelle selv?

Andre la fram et behov for mer kunnskap og kompetanse om kommunens fremmedspråklige barn og unge.

- Minoritetsspråklige - dette er et tema jeg personlig føler jeg ikke har nok kunnskap om, selv om jeg har hatt mye om mangfold under min utdanning. Savner fagdager hvor dette er et tema, med tanke på hvor mange det er som bor i vår kommune.
- Inkludere flyktningetjenesten i det tverrfaglige samarbeidet.

Dette var vår oppsummering<sup>4</sup> av hva deltakerne i undersøkelsen har svart på spørsmålet: *Ut fra ditt ståsted, hva er de to viktigste områdene kommunen bør jobbe videre med innenfor temaet «fra bekymring til handling»?*

I neste del oppsummeres funnene i BTI-undersøkelsen.

---

<sup>4</sup> Alle svarene fra deltakerne er i tillegg oppsummert, anonymisert og sortert på liknende måte som her, og samlet i et eget vedlegg. Hensikten med dette er at det kan finnes flere andre interessante svar og ulike aspekt ved noen av disse, som kan være nyttig for kommunens videre arbeid. Vedlegget følger rapporten, men blir kun gjort tilgjengelig til prosjektleder og oppvekstleder, og skal ikke distribueres videre. Kommunen får imidlertid ikke det ubearbeidede råmaterialet.

### 3. Sammendrag

Rapporten gir et bilde av de ansattes kunnskap, kompetanse og samhandling innenfor en rekke gitte temaer når det gjelder tidlig innsats overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymring til.

**Del 1, *Kompetanse om risiko og beskyttelsesfaktorer***, viser hvordan de ansatte har vurdert egen kompetanse om risiko- og beskyttelsesfaktorer tilknyttet barn og unge som bekymrer.

Det viser seg å være stor variasjon i om de ansatte kan identifisere ulike problemområder. Flest (85 prosent) mener de kan identifisere barn og unge som *Har sosiale vansker*, mens kun 13 prosent mener de kan identifisere barn og unge som *Blir utsatt for seksuelle overgrep* (figur 2).

Når det gjelder beskyttelsesfaktorer (figur 3) har drøye 75 prosent god kunnskap om *Miljømessige forhold*, mens en litt mindre andel har kunnskap om *Individuelle forhold* som kan beskytte barn og unge mot problemutvikling.

De fleste ansatte anser seg som trygg på å snakke med både barn/unge og foreldre/foresatte når det gjelder *Mindre alvorlige forhold* (figur 4 og 5). Ved *alvorlige forhold*, som omsorgssvikt, rusmiddelmisbruk eller vold i familien, er det betydelig færre som vurderer sin samtalekompetanse som god. Andelen som føler seg trygg på samtaler om både mindre alvorlige og alvorlige forhold er lavere når barn/unge kommer fra minoritetsfamilier. Når det gjelder kunnskap om utfordringer minoritetsfamilier kan stå overfor, har om lag en tredjedel *Kunnskap om utfordringer minoritetsfamilier har i møtet med det norske samfunnet og Særlige utfordringer hos barn/unge fra minoritetsfamilier* (figur 6).

**Del 2, *Erfaringer med barn og ungdom man er urolig/bekymret for***, viser at 79 prosent av de spurte har vært bekymret for et barn/en ungdom det siste året (figur 7). Bekymringene fordelte seg på 13 ulike problemområder, og drøye halvparten av bekymringer var knyttet til *Sosiale vansker* og *Psykiske vansker* (figur 8). 93 prosent av de ansatte *handlet på bakgrunn av bekymringene* (figur 9) og handlingen de fleste utførte var *Samtale med kolleger/leder* og *Samtale med barnet/ungdommen*. Kun 11 prosent *Meldte sak til barnevern* (figur 10). De som ikke handlet på bakgrunn av bekymringen, angir ulike årsaker til det (se 2.2.4).

**Del 3, *Erfaring med gravide man er bekymret for***, viser at 17 prosent av ansatte i voksentjenester/fastleger/barnevern/helsestasjon har opplevd bekymring for en gravid kvinne i forhold til rusbruk, vold eller psykisk helse (figur 11). For de fleste dreide bekymringen seg om *Psykiske vansker* (figur 12). De aller fleste handlet på bakgrunn av bekymringen (figur 13). Hvordan de handlet varierte, 73 prosent *Drøftet med kollega/leder* og *Samtale med den gravide*, men ingen *Meldte sak til helse- og omsorgstjenesten* (figur 14).

Videre viser det seg at 44 prosent (av 50 spurte) svarer at de *er kjent med hvilken enhet/etat i kommunen som er mottaker av bekymringsmelding knyttet til gravide som bruker*

rusmidler (figur 15), men på spørsmålet om **hva** som er riktig meldeinstans i kommunen, svares det svært forskjellig (se 2.4.6).

**Del 4, Systemkunnskap, rutiner og lovverk.** På spørsmål om egen tjeneste *har nedskrevne rutiner for handling ved bekymring for barn/ungdom*, svarte under halvparten *Ja* (figur 16). Av de som kjenner til nedskrevne rutiner, mener kun 39 prosent at *rutinene i stor grad blir fulgt* (figur 17). Halvparten av de ansatte *har tilgang til tverretattlig arena i kommunen for drøfting av bekymring rundt et barn/ungdom* (figur 18).

Figur 19 viser ansattes kjennskap til rutiner, lovverk og meldeplikt. Drøye 80 prosent er kjent med *Lovverk for bruk av samtykke og taushetsplikt* og 79 prosent kjenner til *Meldeplikten til barneverntjenesten*. Kun 20 prosent kjenner til *Veileder for informasjon og oppfølging av barn som pårørende til foreldre eller søsken*.

Ansatte i voksentjenestene besvarte flere spørsmål om barn som pårørende. Drøye 63 prosent bekrefter at de regelmessig *avklarer om pasienten/brukeren har mindreårige barn*, mens ca 40 prosent *avklarer om pasienten/brukeren har mindreårige søsken* (figur 20).

**Del 5, Samarbeid og samhandling,** viser at de aller fleste ansatte *vet hvilke tjenester de kan søke råd og veiledning hos når de har ulike bekymring for barn/unge* (figur 21). På spørsmål om hvilke instanser de ansatte samarbeider godt med kommer *PP-tjenesten og forebyggende team best ut* (figur 22). I de åpne spørsmålet 2.5.3 og 2.5.4 trekkes samarbeidet med PPT hyppig frem av de andre tjenestene. Når det gjelder barnevernet, så trekkes denne tjenesten fram både under spørsmålet om gode – og dårlige relasjoner. Mye tyder på at mange setter pris på at det har blitt større åpenhet fra barnevernet omkring deres rutiner og arbeidsmåter. Andre igjen etterlyser i enda større grad tilbakemeldinger fra barnevernet etter at saker først har blitt meldt inn. På spørsmålet om forbedringer trekker mange ansatte fram behovet for mer kunnskap og kompetanse om nettopp dette, nemlig om taushetsplikt, samtykke mm.

Figur 23 viser at barnevernets inntrykk er at *Barnehage, Barneskole og Tannhelsetjenesten* er de tjenestene som i flest tilfeller melder saker til barnevernet *På rett tidspunkt*. De ulike tjenestene ble spurt om de får tilbakemelding fra barnevernet ved bekymringsmelding, og kun 8 prosent svarte at de *Regelmessig* får tilbakemelding fra barnevernet ved en bekymringsmelding (figur 24).

**Del 6, Barrierer** viser ulike hindringer for å handle hensiktsmessig ved bekymring for barn/unge/blivende foreldre/foreldre. *Har for liten tid til å følge opp de jeg er bekymret for* og *Redd for å ta feil* og er de største barrierene, mens færrest angir *Vanskelig å vite hvordan jeg skal handle* som barriere (figur 25).

**Del 7, Involvering av foreldre/foresatte og barnet/den unge.** Nær 80 prosent svarte at foreldre/foresatte i stor grad *Involveres når bekymring identifiseres eller oppdages*. En litt lavere andel *Involverer dem i utforming av tiltak* og *Når det er samarbeid mellom flere*

*instanser/tjenester* (figur 26). De samme tendensene gjelder i spørsmålet om tjenesten involverer barnet/den unge (figur 27).

**Del 8, Avsluttende vurdering og veien videre.** I det siste spørsmålet i undersøkelsen, var det fire påstander om kommunens arbeid med barn og unge man er bekymret for. De ansatte kunne si seg enig eller uenig i påstandene (se figur 28). Her viser det seg at nær 90 prosent er enige i at *barn/unge man er bekymret for blir fanget opp av egen tjeneste*. 67 prosent er enige i at *deres arbeidsplass har tilstrekkelig med tiltak*, mens kun en fjerdedel er enig i at *Det er lett for familier i en vanskelig situasjon å vite hvor de kan henvende seg for å få hjelp i kommunen*.

Siste spørsmål i undersøkelsen var: *Ut fra ditt ståsted, hva er de to viktigste områdene kommunen bør jobbe videre med?* Her trekker mange ansatte frem behovet for mer kunnskap og kompetanse om melde- og taushetsplikt, og bruk av samtykkeerklæring. Flere ønsker mer kunnskap om samtaleteknikk med barn, mens andre ønsker mer kompetanse om kommunikasjon med minoritetsfamilier.

**Kompetansesenter rus, Nord-Norge (KoRus-Nord) er ett av syv regionale kompetansesenter innen rusfeltet i Norge og arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet.**

KoRus-Nord er organisatorisk tilknyttet Psykisk helse- og rusklinikken ved UNN, og er lokalisert i Narvik.

KoRus-Nord skal sikre ivaretagelse, oppbygging og formidling av rusfaglig kompetanse, og gjennom dette bidra til å oppfylle nasjonale mål på rusfeltet i Nordland, Troms og Finnmark.

Hovedmålgruppen for vårt arbeid er kommunalt ansatte.

Vår primære rolle er å styrke praksisfeltet ved å utvikle forståelse, og formidle og implementere forsknings- og/eller kunnskapsbaserte strategier innen kjerneområdene Rusmiddelforebygging som en del av folkehelsearbeidet, tidlig intervensjon og rusbehandling. Som et ledd i dette har vi også som nasjonal funksjon å drifte og videreutvikle nettressursene [forebygging.no](http://forebygging.no), [kommunetorget.no](http://kommunetorget.no) og [tidligintervensjon.no](http://tidligintervensjon.no).

Vi samarbeider blant annet med sentrale fag- og forskningsmiljøer nasjonalt og regionalt, landets øvrige KoRus'er, Helse Nord, fylkesmannsembetene, regionale rusfora og fylkeskommunene.

