

Rapport etter fokusgruppeintervjuer i en Rogaland-kommune

Kompetanse, samarbeid og samhandling om barn og unge en er
bekymret for og deres familier



Illustrasjon: Vilde Dyrnes Ulriksen

Utgitt av Kompetansesenter for rusfeltet i region Stavanger (KORUS Stavanger)
Innsatsområde: Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)
Stavanger, 19. februar 2026

Tittel Rapport etter fokusgruppeintervjuer i en Rogaland-kommune
Kompetanse, samarbeid og samhandling om barn og unge en er bekymret
for og deres familier

Forfattere Bjørn Roar Vagle og Heidi Heimlund-Lahn

Innhold

Bakgrunn	4
Metode	5
Oppdagelse av uro for barn og vurderinger fram mot tiltak	7
Taushetsplikten og behovet for å drøfte saker med kollegaer	8
Foreldre med annen kulturell bakgrunn	9
Funn fra nasjonalkartlegging	9
Tiltak i egen tjeneste ved uro og bekymring for barn	10
Et trygt og godt barnehage- og skolemiljø	10
Informasjon og veiledning til foreldrene	10
Samarbeid og samhandling	11
Samarbeidsarenaer på ledelsesnivå	11
Aktuelle tjenester og tiltak som kan bidra i samarbeidet	11
Mer generelt (uavhengig av problemstillinger i kasus)	12
Barnevernstjenesten og «trekantsamtaler»	13
Flyktninghelsetjenesten	13
Barrierer og sårbarheter i kommunen	13
Barrierer og sårbarheter i egen tjeneste	14
Barrierer og sårbarheter i samarbeidet mellom tjenester	14
Kunnskap og oversikt over tilbud og tjenester i egen kommune	14
Roller og ansvar i samarbeidet	14
Kapasitet og ressursmangel	15
Overganger, henvisninger og meldinger	15
Samtykke fra foresatte til å samarbeide med andre tjenester	16
Barrierer og sårbarheter i samarbeidet med familiene	17
Anbefalinger	17
Referanser	18

Bakgrunn

Denne rapporten oppsummerer funn fra fokusgruppeintervjuer gjennomført i en Rogaland-kommune med mål om å kartlegge kompetanse, samarbeid og samhandling rundt barn og unge en er bekymret for og deres familier.

Flere rapporter og tilsyn viser at sårbare barn og unge blir fanget opp for sent, og at det svikter i oppfølgingen og samarbeidet mellom instansene (NOU 2017:12, Statens helsetilsyn 2019, FAFO 2020:02).

Per i dag har om lag 200 kommuner tatt i bruk BTI-modellen. Modellen viser hvordan ansatte i kommunen kan gå fram for å oppdage sårbare barn og unge tidligere, og hvordan en kan sette inn riktige tiltak til rett tid.

Rapporten fra fokusgruppeintervjuet er basert på deltakernes erfaringer, meninger og forslag til forbedring. Den har et utforskende og dialogbasert formål, og skal ikke forstås som en revisjon eller en kontroll av regelverk, prosedyrer eller etterlevelse.

Bedre tverrfaglig innsats – BTI-modell

Bedre tverrfaglig innsats – BTI-modellen er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet uro eller bekymring til. Hensikten med modellen er å sikre en helhetlig og koordinert innsats uten brudd i oppfølgingen. BTI skal videre bidra til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Modellen skal også gi veiledning for hvordan en kan handle på bakgrunn av en bekymring, og hvordan en kan samhandle med andre tjenester og instanser.

Modellen svarer også godt på flere statlige føringer, som kommer fram i barnevernsreformen/oppvekstreformen, kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis, samt samhandlings- og samordningspliktene som ble innført i 14 velferdslover i 2022.

KORUS har i oppdrag fra Helsedirektoratet ansvar for å støtte kommunene i implementeringen av BTI-modellen.

Rapporten er ment å brukes som en del av implementeringsarbeidet knyttet til innføringen av BTI-modellen i kommunen. Det kan være aktuelt å foreta et nytt fokusgruppeintervju om fem år om erfaringer og virkninger i tjenestetilbudene av BTI-arbeidet.

Metode

Denne rapporten gir ikke et fullverdig og helhetlig bilde av kommunens oppfølging av barn og unge og deres familier. Hensikten med kartleggingen og denne rapporten er å få kunnskap om hva et utvalg ansatte mener kommunen gjør bra i dette arbeidet, hva de ønsker å fortsette med, og hva de mener de trenger å videreutvikle, slutte med eller gjøre annerledes.

Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført 25. september 2025. Det var en deltaker fra hver av disse tjenestene:

- PPT
 - Barnevernstjenesten
 - Psykisk helsetjeneste barn, unge og familie (forkortet i rapporten til psykisk helsetjeneste)
 - Barnehagelærer
 - Helsesykepleier småbarn 0–5 helsestasjon
-
- Skolerepresentant (var invitert, men hadde frafall på intervjudagen)

Gruppene bestod av ikke mer enn én deltaker fra hver tjeneste for å sikre god dynamikk og mulighet for alle til å bidra.

En moderator fra KORUS ledet diskusjonene. En annen fra KORUS tok notater og hadde oppfølgingsspørsmål.

Intervjuet varte i 1,5 timer og tok utgangspunkt i følgende kasus (som ble presentert ved oppstart av intervjuet):

Ida går i femte klasse. Hun bor sammen med mor og stefar (som alltid har bodd i kommunen). De leier et hus sentralt i kommunen, og Ida har kort skolevei. Biologisk far er i Ukraina, og det ble samlivsbrudd med ham i forbindelse med at moren fikk ny kjæreste. Stefar har en datter som kommer på besøk til dem enkelte helger. Hun er like gammel som Ida.

Ida og moren kom til kommunen i 2023 på grunn av krigen i Ukraina. Mor er «fast ringevikar» som assistent på skolen.

De første ukene i ny klasse var de andre i klassen veldig opptatt av den nye jenta, men det dabbet fort av. Hun er ikke med i noen faste aktiviteter, og hun tar aldri noen med seg hjem. Hun har ofte med seg melding om at hun ikke skal ha gym. For læreren ser det ut til at hun ikke får noen spesielle venninner, men hun oppfatter heller ikke at det er snakk om mobbing.

Kontaktlæreren tar en prat med Ida. Ida svarer ikke noe særlig og sier bare kort at hun har det bra, men begynner å gråte under samtalen og vil ikke snakke mer. Dagen etter er hun borte fra skolen. Mor melder at hun er syk. Læreren ringer og hører med moren, men moren er avvisende og kort i samtalen.

Deltakerne i fokusgruppeintervjuet fikk snakke fritt og utvikle samtalen seg imellom, men ble av moderator ledet inn på følgende temaer når ett tema opplevdes «uttømt»:

- Hva er sannsynlig at læreren ville ha gjort som et «neste steg»?
- Hvordan opplever de det er å snakke med barn og unge om bekymringer/uro?
- Hvordan opplever de det er å snakke og samarbeide med foresatte om bekymringer/uro?
- Hva skal til for å koble på andre instanser i kommunen, og hvem kunne vært aktuelle i denne saken i det tverrfaglige samarbeidet?
- Hvordan opplever deltakerne dagens samarbeid rundt barn og unge?
- Hvilke utfordringer finnes i samarbeidet rundt barn og unge en er bekymret for?

Selv om kasuset beskriver en skoleelev, er det like relevant for barnehage. Under samtalen i fokusgruppeintervjuet vekslet deltakerne mellom de to arenaene.

Begrepsbruk i rapporten

I rapporten brukes «deltakerne» om informasjon det framstod som konsensus om, mens navnet på tjenestestedet brukes om opplysninger knyttet til enkelte deltakers erfaringer, vurderinger og betraktninger. I intervjuet ble det av deltakerne brukt ordet «vi», og i rapporten er dette erstattet med begrepet «kommunen». Kasus dreier seg om en mor som er alene om foreldreansvaret. I rapporten er omtale av «mor» erstattet med begrepet «foresatte». Ved direkte sitat brukes begrepene slik det ble sagt. Problemstillingene som inngår i kasus er omtalt som «saken».

Noe av begrepsbruken som er valgt har en generaliserende skrivemåte, men rapporten må leses som kvalitative innspill som kan bidra til læring og utvikling: Innholdet er ikke en vurdering av hva som er «riktig», «galt» eller «sant».

Oppdagelse av uro for barn og vurderinger fram mot tiltak

Her omtaler vi opplysninger fra fokusgruppeintervjuet knyttet til å oppdage forhold som gir grunnlag for uro for et barn, samt hvilke vurderinger som blir gjort knyttet til prosessen fram mot eventuelle tiltak.

Deltakerne i fokusgruppeintervjuet framhever at ved uro for et barn, er det viktig «å være på lag med foreldrene» og videre «at alt er gjennomsynlig av det vi foretar oss». Det påpekes at det er viktig å få til en dialog med foresatte, og at en i fellesskap blir enige om mål og retning.

Det understrekes viktigheten av å ikke eskalere en sak. Problemstillinger må forsøkes «å løses på lavest mulig nivå», og det refereres til at det kan være at eleven i kasuset kommer på skolen dagen etter. Da ville trolig læreren ikke ha gjort noe «mer enn å prøve å få kontakt med mor». Samtidig ville læreren ha vært oppmerksom og fulgt med videre på eleven, med særlig fokus på å få eleven inkludert på skolen og i klassemiljøet.

Basert på opplysninger fra kasus, blir det sagt at kommunen ville hatt mange barn å jobbe med om en skulle satt inn tiltak utover forsøket med oppnå kontakt med foresatte. Samtidig erfarer psykisk helsetjeneste når de «prater med lærere så har de ikke oppfattet at den eleven sliter».

Dersom problemstillingene i kasus hadde vedvart, er deltakerne enige om at det ikke skal gå lang tid før foresatte og eleven blir kalt inn til et møte.

I saker med samarbeidsutfordringer, som kasus indikerer, tror deltakerne at læreren ville tatt med seg en fra ledelsen på møtet med foresatte. Det blir sagt at ledelsen er vant med å ha slike møter og ville vært den som ledet møtet, og det generelt oppleves som veldig trygt å ha møtet med foresatte om bekymringen for barnet.

I barnehagen er det pedagogisk leder på avdelingen som ville gjennomført det første møte med foresatte. Ansatte i barnehage møter foreldrene og ungene hver dag, og snakker mye med dem. Dette fører til at de ansatte «har en kjent og bra relasjon» med foresatte, kommer det fram i fokusgruppeintervjuet.

Dersom problemstillingene vedvarer, er deltakerne i fokusgruppeintervjuet enige om at læreren ville ha blitt stadig mer bekymret for elevens utbytte av opplæringen og den psykososiale situasjonen. Det blir omtalt en risiko for at barnet står utenfor fellesskapet, både i skolen «og egentlig i det hele».

Om læreren oppnår tillit og får til en ny samtale med eleven, blir sagt at det er viktig med tillatelse fra barnet til å ha en samtale for å kartlegge og få svar på spørsmålet knyttet til:

- Hvordan har det vært for eleven etter bruddet med far? Hvordan er kontakten med far? Savner eleven far?
- Hva skjer hjemme?

- Foregår det noe hjemme som eleven ikke vil vise til venner? Er det rus eller andre saker som skjer hjemme?
- Hvorfor begynte eleven å gråte, og hvorfor var hun syk dagen etter samtalen?

Deltakerne sier at elever ikke klarer å ta imot læring på skolen om de ikke har det bra psykisk: «Det er dette som opptar tankene».

Taushetsplikten og behovet for å drøfte saker med kollegaer

Når skolen ikke lykkes i å komme i kontakt med foresatte og barnet, uttrykkes det i fokusgruppeintervjuet at det er et behov for å drøfte saken med kollegaer og eventuelt andre i kommunen. Problemstillingen er at det da ikke foreligger samtykke til å gå videre med saken. I samtalen mellom deltakerne i fokusgruppeintervjuet kom følgende momenter fram:

- Det blir sagt at dersom problemstillingene vedvarer vil læreren ta opp og drøfte saken med ressursteamet på skolen, alternativt ta opp saken i kontakttiden som skolen har med PPT. Psykisk helsetjeneste forteller at skolene, helsesykepleiere og barnehagene også ringer dit for å drøfte saker anonymt når «de er usikre eller synes det er vanskelig å vite hvor de skal gå».
- Deltakerne i fokusgruppeintervjuet forteller at helsesykepleier har strengere taushetsplikt etter helsepersonelloven enn det andre i kommunen har (etter forvaltningsloven, vår merknad). Dette ble drøftet mellom deltakerne i fokusgruppeintervjuet, og det var noe sprikende og en viss usikkerhet om læreren kan ta kontakt med helsesykepleier om eleven uten samtykke. Det var også en viss usikkerhet om både foreldre og eleven må samtykke, hos enkelte av deltakerne i fokusgruppeintervjuet. Det var imidlertid enighet om at de uansett ville ha anbefalt å innhente samtykke i slike tilfeller, for eksempel fra eleven før en snakket med helsesykepleier.
- Hadde læreren vært usikker på om det er grunnlag for bekymringsmelding til barnevernstjenesten, kunne læreren ringt barnevernstjenesten og drøftet problemstillingene anonymt. Telefontiden er åpen alle hverdager fram til halv fire, forteller barnevernstjenesten.
- Generelt mellom tjenester foregår drøftinger i all hovedsak i anonymisert form.

Basert på opplysningene i kasus, er deltakerne i fokusgruppeintervjuet enige om at dette ikke er barnevernstjenestens sak med det første.

- Hadde det vært en sak i barnevernstjenesten har den som «eier saken» en egen veileder som de kan drøfte familien med. Barnevernstjenesten praktiserer en strengere forståelse av taushetsplikten enn de andre tjenestene gjør knyttet til drøfting med kollegaer, men forteller at det brukes skjønn og det hender at problemstillinger drøftes med andre kolleger.

Foreldre med annen kulturell bakgrunn

Deltakerne påpeker i fokusgruppeintervjuet at det er viktig å få tak i hvorfor mor er avvisende. Når språket er en utfordring kan det oppleves som at foresatte virker avvisende og vanskelige i kommunikasjonen, men det er viktig å undersøke om det handler om noe mer enn språket, forteller deltakerne i fokusgruppeintervjuet.

Foresatte som ikke mestrer norsk har ofte med en partner om denne er bedre i språket. Det hender også at eldre barn, typisk 19–20 år, tas med til samtalen som en tolk selv om det er bestilt inn profesjonell tolk.

At de har med partner som kan norsk eller eldre barn til samtalen, tolkes at blir gjort «for å ha litt ekstra trygghet» og at de forklarer på en annen måte: «Fra deres perspektiv, eget perspektiv». I forhold til en profesjonell tolk har de kanskje «en annen måte å ordlegge seg på, og forklarer på en annen måte hva som skjer.»

Det blir sagt av barnevernstjenesten at ansatte i kommunen fort kan bli bekymret «for disse som aldri har foreldre med seg og som aldri følger opp».

Barnevernstjenesten trekker fram at de er oppmerksomme på ulike kulturer og veldig bevisste på at det er en forskjell på å være født og oppvokst her. Foresatte med en annen kulturell bakgrunn kan komme fra en kultur der det ikke er vanlig å følge barnet til eksempelvis fotballkamper og andre fritidsaktiviteter. Manglende oppfølging betyr derfor ikke nødvendigvis noe negativt, ifølge barnevernet. Som eksempel blir det nevnt foreldre som kommer fra en annen kulturell bakgrunn som tenker på denne måten: «bare sykle til den treningen, det er jo din greie».

I fokusgruppeintervjuet poengteres det av deltakerne at informasjonsbehovet kan være stort og at opplysninger må gis på et detaljert nivå for å unngå misforståelser. Det blir referert til at det er så mye som er uvant og nytt for dem, og «så har de ingen informasjon om det». Eksempler som trekkes fram er at barnet trenger å ha ekstra klær i barnehagen og «det kan også være at foresatte tror at barnet må være der fra barnehagen åpner fram til den stenger».

Funn fra nasjonalkartlegging

Fokusgruppeintervjuet hadde som utgangspunkt et kasus, og dette har ført til at samtalen i mindre grad dreiet seg generelt om hva slags problemstillinger ansatte i kommunen møter som gir grunnlag for bekymringer og uro.

Hvis vi ser på BTI-kartlegginger som er gjort i norske kommuner, viser en samlet oversikt over disse at ansatte oftest er bekymret for sosiale vansker, psykiske vansker og lærevansker (Utne Berg & Vardheim 2021). Videre viser BTI-kartlegginger at det er sjeldnere at ansatte peker på bekymringer knyttet til barn som pårørende i ulike situasjoner, som for eksempel vold i hjemmet, rusproblemer, overgrep og økonomiske utfordringer.

Den nasjonale BTI-kartleggingen viser også at ansatte opplever seg trygge på å snakke

med barn, unge og foreldrene deres om mindre alvorlige temaer. Færre føler seg trygge på å snakke med både barn og foreldre om alvorlige temaer, og det er færrest som føler seg trygge på å snakke med barn og foreldre fra minoritetsfamilier.

Tiltak i egen tjeneste ved uro og bekymring for barn

Her presenteres opplysninger fra fokusgruppeintervjuet knyttet til hva slags tiltak som blir iverksatt i egen tjeneste for å hjelpe barn som det er uro og bekymring for. Med tiltak menes handlinger som ansatte foretar seg, og rutiner som finnes i kommunen.

Deltakerne påpekte at dersom jenta møtte opp på skolen neste dag, ville man trolig ikke satt i gang flere aktive tiltak rettet direkte mot jenta og hjemmet. Det ble sagt at kontaktlærer ville snakket med elevene og sørget for inkludering i klassen, observert og fulgt med.

Et trygt og godt barnehage- og skolemiljø

Dersom problemstillingene hadde gjentatt seg, ville neste steg trolig vært:

- Opprettholde tiltak rettet mot et inkluderende og godt klassemiljø.
- Ta opp saken med andre lærere «på det faste møtet hver uke om elever som ikke har det bra». Det blir referert til at å samarbeide med andre lærere og kolleger på hvordan støtte og hjelpe barna kan være tilstrekkelig for å komme videre i saken.
- Barnehagen har ikke ukentlige møter om bekymringer, men barnehagen deler at det er et godt førstesteg å snakke med kollegaer, observere mer og så «finne en måte å følge det opp på».
- Møte med foresatte og eleven: Deltakerne i fokusgruppeintervjuet, sier at det ikke skal «gå så lang tid før du kaller inn moren og eleven til et møte for å undersøke hva som ligger bak og få deres versjon av saken». På møtet ville foresatte, eleven, kontaktlæreren og rektor deltatt. Sosialrådgiver ville kanskje også vært en aktuell deltaker (for de skolene som har det).

Deltakerne i fokusgruppeintervjuet trekker fram at det er mye fokus på et trygt barnehage- og skolemiljø, og at dette er lovfestet. De har derfor planer på skolen som de skal følge når noen ikke har det bra.

Når det er skolefraværproblematikk mener deltakerne at skolen ville ha undersøkt om skolemiljøet er trygt og godt. Det blir nevnt en spekterundersøkelse for å få kartlagt om det kan være problemstillinger i forhold til mobbing. Det blir også referert til en «trappetrinnsmodell» som skal følges ved skolefravær.

Informasjon og veiledning til foreldrene

Skolen ville trolig også forsøkt å komme i en posisjon for å veilede, og informere foresatte om at det er en plikt å gå på skolen. De ville forsøkt å komme fram til felles forståelse og

enighet om hva skolen kan gjøre, men også hva hjemmet kan bidra med for å få til en bedring.

Barnehagen gir foreldre-veiledning i barnehagen, og har inntrykk av at «lærerne gjør mer av det enn før». Foresatte kan for eksempel synes det er vanskelig med mat, legging, grensesetting, med søvn og ønsker hjelp.

Samarbeid og samhandling

Her presenteres opplysninger fra fokusgruppeintervjuet knyttet til hva slags tjenester og tiltak som blir koblet på for å hjelpe barn som det uro og bekymring for. Med tjenester og tiltak menes her samarbeidet mellom tjenester i kommunen for å gi helhetlig hjelp.

Deltakerne i fokusgruppeintervjuet vurderer at problemstillingene i kasuset *ikke* illustrerer et behov for tverrfaglig samarbeid «slik som den står», men poengterer viktigheten av å avklare hvem som gjør hva dersom det utvikler seg og blir mange aktører inne i en sak. Erfaringen er at dersom barnet har barnekoordinator fungerer «dette veldig fint».

Deltakerne forteller at først og fremst møter de andre tjenester gjennom arbeidet i saker, men de trekker fram i fokusgruppeintervjuet at det i det siste har vært økt oppmerksomhet på samarbeid på tvers av tjenestene. Eksempler som nevnes er felles fagdager i kommunen der ansatte fra skole, PPT, helsestasjon og Kultur møtes og blir bedre kjent. Det arrangeres også «samarbeidsmøter på ulike nivåer avhengig av sakens karakter, selv om mange av disse møtene nå gjennomføres digitalt via Teams».

Samarbeidsarenaer på ledelsesnivå

Det trekkes også fram at lederne har god oversikt over samarbeidsmuligheter og tilgjengelige instanser i kommunen, «bedre enn oss på golvet». Det vises til et etablert samarbeid på ledelsesnivå mellom ulike kommunale instanser, samt et relativt nytt samarbeid på ledelsesnivå med BUP.

Ansatte «på golvet» kan melde casesaker til sin leder, som videreformidler dem til det aktuelle ledelsesforumet. Dette oppleves «som en positiv utvikling, ettersom samarbeidet med BUP tidligere har vært opplevd som utfordrende».

Aktuelle tjenester og tiltak som kan bidra i samarbeidet

Deltakerne i fokusgruppeintervjuet har inntrykk av at skolen vanligvis først tar opp bekymringer med helsesykepleier, som deretter vurderer om det er behov for videre henvisning til psykisk helsetjeneste for barn og unge (BUP).

Dersom det hadde kommet mer behov fram, ble følgende problemstillinger, tjenester og tiltak utenfor skolen nevnt:

- Barn kan være engstelige og psykisk helsetjeneste gir oppfølging. De har også et kurs til engstelige barn. Kommer det fram større vansker, kan det være aktuelt å utrede mer og da kan tjenesten henvise til BUP.

- Læreren kan henvise eleven til psykisk helsetjeneste, som også kan gi foreldreveiledning. Foreldreveiledning er en dag i uken og krever ikke påmelding. Skolen kunne orientert foresatte om dette tilbudet.
- Dersom lærevansker avdekkes er det PPT som kobles på og gjennomfører en sakkyndig vurdering.
- Helsesykepleier kan gi støttesamtale for barn i skoletiden.
- Lærer kan ta kontakt med skolens innsatsteam (eller tilsvarende instans for tidlig innsats)

Mer generelt (uavhengig av problemstillinger i kasus)

Deltakerne forteller at det er flere instanser og tiltak i kommunen, og at det kan være vanskelig å ha den fulle oversikten. Det refereres til at gjennom direkte arbeid med barn eller familier, vil en over tid møte ulike utfordringer og blir mer bevisst «på det som skjer rundt deg». Det trekkes fram at gjennom denne erfaringen blir ansatte i bedre stand til å identifisere hvilke instanser i egen kommune som kan være egnet å kontakte eller samarbeide med. I fokusgruppeintervjuet kommer følgende samarbeid fram:

- Saker kan drøftes med skolens ressursteam (eller tilsvarende tverrfaglig team) og/eller i planlagt kontakttid med pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT).
- Et annet positivt tiltak som trekkes fram er «Tid til»-teamet. Dette er et tverrfaglig team med representanter fra flere instanser. Ansatte kan ta opp en anonymisert sak/case, som deretter diskuteres i teamet, og den som fremmer saken får tilbakemeldinger og råd fra de ulike fagmiljøene.
- Veiledningssenteret for pårørende.
- «Tett på»-team er i barnehagene, og består av fagpersoner med ulik bakgrunn for eksempel pedagoger og fagarbeider. Teamet består av ansatte ute i barnehagene med ansvar for å følge opp barn som har fått sakkyndig uttalelse og vedtak.
- Det finnes sinnemestringskurs i regi av spesialisthelsetjenesten, som en kan tilby dersom foresatte har problemer med å håndtere sinnet.
- Barnehagen forteller at de informerer foreldre om foreldreveiledningsprogrammet De Utrolige Årene. Dette er et gruppebasert tilbud rettet mot foreldre til barn i alderen ca. 3–12 år for å styrke samspill, forebygge eller redusere atferdsvansker. Deltakerne forteller i fokusgruppeintervjuet at dette kurset ville ha vært nyttig for de fleste foreldre, men barnehagen anbefaler det særlig i enkeltsamtaler til foreldre der det vurderes et tydelig behov for støtte i foreldrerollen.
- Helsestasjonen trekker fram at det er et godt samarbeid med tannhelsetjenesten og et årlig fast samarbeidsmøte med foreldrebarn-senter.

Barnevernstjenesten og «trekantsamtaler»

Om situasjonen i kasuset hadde blitt svært fastlåst, kunne andre instanser sendt en forespørsel til barnevernstjenesten om mulighet til å delta i det som kalles trekantsamtaler. Det erfares at foresatte kan oppleve det «litt utrygt med barnevernstjenesten». I trekantsamtalen kan barnevernstjenesten «legge fram på en fin måte hva de kan hjelpe familien med slik at foresatte selv kan velge hjelpetiltak».

En forespørsel til barnevernstjenesten kan komme fra skole/barnehage, helsesykepleiere, Psykisk helse for barn og unge, BUP, NAV, Flykningstjenesten m.m.

Trekantsamtaler er et lavterskeltilbud som handler om å trygge foresatte. En som representerer barnevernstjenesten deltar i et møte med skolen, foreldrene og barna. Barnevernstjenesten hører ut saken, og kan ta en vurdering på om den bør meldes inn i form av en bekymringsmelding.

Barnevernstjenesten forteller at det ikke nødvendigvis er barnevernstjenesten som skal gi foresatte veiledning og hjelp i omsorgsrollen overfor barnet, og at tjenesten alltid vurderer i forkant av eller under en undersøkelse om det er andre instanser eller tiltak som er bedre egnet til å ivareta barnets behov. Det kan også komme fram at det allerede er igangsatt eller planlagt relevante hjelpetiltak fra andre faginstanser.

Barnevernstjenesten viser til at det for eksempel finnes foreldreveiledningskurs (i regi av andre instanser) og omtaler dette som «veldig effektivt og gir gode resultater».

Flyktinghelsetjenesten

I fokusgruppeintervjuet kom det fram at ansatte i kommunen kan ringe flyktinghelsetjenesten for råd og veiledning. Barn som er tilflyttede som flyktning får oppfølging der.

Barrierer og sårbarheter i kommunen

Her presenteres opplysninger fra fokusgruppeintervjuet om barrierer og sårbarheter knyttet til håndteringen av bekymringer internt i egen tjeneste og i samarbeidet på tvers av tjenester. Med barrierer i denne sammenheng menes faktorer som begrenser eller hindrer handling og samhandling til det beste for barn, unge og familier.

Barrierene og sårbarhetene som deltakerne identifiserer i fokusgruppeintervjuet er knyttet til:

- Arbeid i egen tjeneste
- Samarbeidet på tvers av tjenester
- Samarbeidet med foresatte/familiene

Hvert av disse områdene er i det videre behandlet under hver sin overskrift.

Barrierer og sårbarheter i egen tjeneste

Under fokusgruppeintervjuet kom det fram omtale og beskrivelser av områder med barrierer og sårbarheter som utelukkende gjelder enkelte tjenester. Det kom fram følgende:

- omfattende dokumentasjonskrav i skolemiljøsaker, og at dette oppleves som en «papirmølle».
- tjenestene i kommunen har ressursutfordringer. Det blir sagt en betraktning om at «når det blir mindre ressurser så burde vi egentlig samarbeide mer, for å dele ressursene på en bedre måte. Men jeg opplever at med mindre ressurser sitter hver tjeneste og verner om sitt. Ja, det blir mer terskel for hva som er nødvendig.»
- at enkelte tjenester har et begrenset handlingsrom, særlig barnevernstjenesten, men også PPT opplever at de ikke lenger skal utrede psykisk helse.

Barrierer og sårbarheter i samarbeidet mellom tjenester

Kunnskap og oversikt over tilbud og tjenester i egen kommune

Gjennom arbeid med sakene forteller deltakerne at de blir kjent med mulighetene for samarbeid med andre tjenester. Det blir i fokusgruppeintervjuet nevnt at hjelpetjenester som PPT, helsestasjon og barnevernstjenesten er godt kjent.

Det kom fram følgende momenter:

- Selv om tjenestene er godt kjent kan det likevel skje at tjenesten ikke blir koblet på: «Det er jo det å komme på å bruke og samarbeide hele veien på en måte.»
- Barnehagen refererer til at de kan ha sendt en melding til barnevernstjenesten og etter tre måneder får beskjed om at saken er avsluttet uten mer informasjon om bakgrunnen: «Og så skal du forholde deg til dette selv om du ikke vet gangen i saken». Barnehagen påpeker videre at det hadde vært lettere for de som jobber rundt barnet om de fikk vite mer fra barnevernstjenesten for å sikre at man jobber «med det samme».

Roller og ansvar i samarbeidet

Deltakerne drøftet erfaringer og identifiserte behov for å bedre hvem som gjør hva i det tverrfaglig samarbeidet. De kom også inn på opplevde mangler for at det tverrfaglige samarbeidet skal fungere godt. Følgende momenter kom fram:

- PPT forteller at psykisk helsetjeneste er «litt nytt» i kommunen, og at det ble «drevet utredning mye før» i PPT. Uklarhet i hvem som har dette ansvaret kan føre til at enkelte barn og unge som burde fått utredning, ikke får det.
- Det kan være utfordrende å vite hvem som har ansvaret for å kalle ulike instanser inn til møter.

- Barnekoordinatorordningen trekkes fram og erfares som en god hjelp i koordineringen av samarbeidet. Det blir vist til at det er to barnekoordinatorer i kommunen, tror deltakerne, og en vurdering om at det «kunne vært barnekoordinator i mange flere saker».
- Kommunen har også «vanlige koordinatore» som kan bistå. Her er utfordringen, ifølge deltakerne, at denne rollen «kommer på toppen av den andre jobben du har.» Det blir også nevnt at ansatte med rollen koordinator kan trenge mer kompetanse knyttet til rollen.
- På tverrfaglige møter med barn og foresatte kan tjenester ha nedprioritert å delta. Som konkret eksempel blir det nevnt at ansatt i annen tjeneste kommer i et slags dilemma: «Så det er jo et spørsmål om vi skal ta over og si det fysioterapeuten ville ha sagt, eller dekker vi da bare over for et manglende behov?»
- Kommunen bruker samhandlingsverktøyet Visma samspill i saker der det koordineres. Deltakerne sier at BUP ikke ønsker å bruke dette verktøyet.

Kapasitet og ressursmangel

I fokusgruppeintervjuet forteller deltakerne at tjenestene stadig blir mer knappe på ressurser. Det ble skissert følgende konsekvenser av kapasitetsutfordringene:

- Hver tjeneste blir opptatt av å verne om sitt.
- Det oppstår en skyvmentalitet der tjenestene skyver sakene og familiene mellom seg og påpeker at det ikke er deres ansvar/sak.
- Det må kuttes i tilbud, tjenester og nedprioritere oppgaver som for eksempel å delta i tverrfaglige møter.
- At barnevernstjenesten prioriterer de mest alvorlige bekymringene.

Overganger, henvisninger og meldinger

I fokusgruppeintervjuet forteller deltakerne at det skjer brudd i oppfølgingen når barnet skal over til ny arena. Det ble pekt på følgende forhold som særlig kritiske:

- Barnehagen opplyser at overgangen fra barnehage til skole kan være veldig vanskelig og utfordrende for barn som har en sakkyndig vurdering fra PPT. Disse barna har hatt støtte i barnehagen, og det refereres til at det har vært møter og planer for overgangen til barneskolen. I disse møtene har det blitt formidlet at barnet trenger mye støtte og hvordan denne gis i barnehagen, men likevel er erfaringen at det ofte skjer at barnehagen får:

«Tilbakemeldinger av foreldre om at det barnet fikk støtte for i barnehagen, det har skolen vurdert at det ikke er behov for. Vi prater med en del frustrerte foreldre i den forbindelsen»

Barnehagen understreker i fokusgruppeintervjuet at det finnes en rekke forhold som kan vanskeliggjøre barns læring og utvikling, og ikke bare at barnet har en påvist lære vanske. Det kan være emosjonelle vansker som «overstyrer» barnets muligheter til å delta. Barnehagen erfarer at skolen typisk tar kontakt igjen når barnet har begynt i 3. klasse: «Og så blir det en ny runde igjen. Da tar det så lang tid. Det er vondt i hjerte å sende disse ungene. Det skal ikke være så vanskelig.»

Deltakerne i fokusgruppeintervjuet uttrykte at dette var problemstillinger de var kjent med, men det var til dels sprikende forklaringer og en viss usikkerhet om hvorfor arbeidet i forbindelse med overføringen ikke blir fulgt opp den dagen barnet begynner på skolen. Noen trakk fram at det handler om at skolen vil starte med «blanke ark», mens andre hadde hørt at rektor ikke får timer til det.

- PPT og barnevernstjenesten kan henvise til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og erfarer at disse barna får rett til helsehjelp, men foreldre går til barnets fastlege. Henvisninger fra fastlege til BUP kan bli for «tynne», noe som igjen kan resultere i avslag på henvisningen fra BUP.
- Barnevernstjenesten understreker at det er viktig at tjenestene som melder bekymring skriver ned alle bekymringene de har i meldingen: «Ikke bare den episoden som dere har opplevd i dag. Er det noen annen informasjon, så får du det med nå i denne meldingen.» Det er det som kommer frem i bekymringsmeldingen som barnevernstjenesten har anledning til å undersøke: «Vi har minst inngripen når vi har en undersøkelse. Når vi får inn en bekymringsmelding så er det det som står i meldingen jeg skal utrede.»

Samtykke fra foresatte til å samarbeide med andre tjenester

Barnevernstjenesten viser til at de er avhengige av å få samtykke fra foresatte for å kunne samarbeide med eksempelvis skole og barnehagen. Det understrekes at barnevernstjenesten ønsker å samarbeide. Følgende problemstillinger ble trukket fram:

- Det må være tungtveiende årsaker til stede for at barnevernstjenesten skal kunne gå forbi foresatte og informere andre tjenester uten at foresatte har samtykket til det.
- Barnevernstjenesten viser til at språk kan være en barriere når det gjelder å få samtykke fra foresatte. Det kan også være utfordrende å sikre at samtykket er informert og gyldig.
- PPT påpeker at de rutinemessig spør foresatte om det er ok å dele resultatene med skolen, og spør om barnevernstjenesten gjør dette. Barnevernstjenesten viser til at de ikke har samme praksis.
- Det trekkes også fram at barnevernstjenesten har rom til å gi informasjon fra barnevernstjenesten til andre tjenester uten at foreldrene samtykker. Da vises det til at det vurderes å være til barnets beste å dele informasjon. Samtidig sier barnevernstjenesten at dette ikke betyr at de kan gi all type informasjon.

Barrierer og sårbarheter i samarbeidet med familiene

Det kommer fram i fokusgruppeintervjuet at det i tillegg kan være barrierer og sårbarheter knyttet til samarbeidet med familiene. Da handler det gjerne om familier som av ulike grunner ikke tar imot hjelp som kommunen tilbyr:

- Deltakerne beskriver familier som takker nei til tilbud og hjelp med bakgrunn i at det allerede er mange tjenester inne i familien. Mange tjenester involvert gjør det vanskelig for familiene å følge opp.
- Barnevernstjenesten påpeker at det kan være utfordrende å få enkelte familier til å ta imot hjelp og at de som hovedregel ikke kan pålegge familiene hjelpetiltak dersom familiene ikke ønsker. Barnevernstjenesten kan der det foreligger store bekymringer pålegge tiltak, men må da fremme sak for barne- og helsenemda.
- Det beskrives kultur- og språkutfordringer: Ulike erfaringer fra hjemlandet kan skape misforståelser. For eksempel kan helsesykepleier oppleves som «skummel» fordi dette tilbudet ikke finnes i hjemlandet.

Anbefalinger

Det er viktig å understreke at KORUS ikke har gjennomført en revisjon. Det er kommunen som selv må ta stilling til om det eventuelt er diskrepans mellom empirien i denne rapporten og ønsket praksis sett opp mot normerende, veiledende veiledere og lovverk, samt kommunens egne retningslinjer og prosedyrer.

KORUS foreslår at kommunen arbeider med rapporten og identifiserer forhold som:

- er egnet for felles fagdag på tvers av tjenester
- er relevant for arbeidet med tiltaksoversikten
- er relevant for arbeidet med BTI-handlingsveilederen
- som krever et forbedringsarbeid / opprettelsen av en arbeidsgruppe
- som kommunen vil bevare og styrke

Kommunen mottok rapporten til gjennomlesing og ga i den forbindelse tilbakemeldinger som gjaldt tilleggsinformasjon. Slike opplysninger kan vi ikke legge til i etterkant, da det bryter med fokusgruppeintervju-metodikken – særlig fordi tematikken da ikke blir bredt belyst og diskutert mellom deltakerne. Tilbakemeldingene var like fullt interessante.

Vi har derfor omformulert tilbakemeldingene til refleksjonsspørsmål:

- I hvilke problemstillinger/situasjoner (inkludert barnets alder og modenhet) er det relevant å innhente samtykke fra foresatte før ansatte har samtaler med barnet om en undring, uro eller bekymring?

- Foreldre henvender seg ofte til fastlegen ved behov for henvisning til BUP. Kan dette skyldes manglende kunnskap om hva PPT, psykologtjenesten og barnevernstjenesten kan tilby av hjelp og tjenester, inkludert henvisningsrett til BUP?
- Skal PPT fortsatt håndtere utredning av psykiske helseplager på samme måte som før psykisk helsetjeneste for barn ble etablert i kommunen, og henvise videre til denne tjenesten ved behov? Er det alternativt mulig å etablere en helt tydelig ansvarsfordeling mellom PPT og psykisk helsetjeneste?
- Mellom tjenestene i kommunen kan det være behov for å drøfte navngitte barn, men stopper denne muligheten alltid opp uten samtykke fra barnet/foresatte?

KORUS håper denne rapporten kan være til nytte i det videre arbeidet.

Fokusgruppeintervjuene viser et sterkt engasjement for å forbedre arbeidet med barn og unge i kommunen. Ved å styrke samarbeid og samhandling kan kommunen utvikle en mer helhetlig tilnærming til barn og familier som trenger hjelp.

Referanser

Berg, E. K. U., & Vardheim, I. (2022). Kompetanse, samarbeid og samhandling i norske kommuner: En undersøkelse fra 73 norske BTI/BTS-kommuner

[kompetanse-samarbeid-og-samhandling-i-norske-kommuner.pdf](#)

Hansen, I. L. S., Jensen, R. S., & Fløtten, T. (2020). Trøbbel i grenseflatene. Fafo-rapport 2020:02

<https://www.fafo.no/images/pub/2020/20737.p>

Helsetilsynet. (2009). Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid.

Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn. Rapport fra Helsetilsynet(5), 25

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2009/helsetilsyn_etrapport5_2009.pdf/

NOU. (2017:12). Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Oslo

https://www.regjeringen.no/contentassets/a44ef6e251cd443396588483e97402ab/nou/pdfs/nou2_0172017001200

Selbekk, A. S., Bergøy, K. A., Ege, G. H., Hadland Jr., S., Løvås, M., Olsen, L. Ø., Robertson, I. E., Ulland, I. (2025). Bedre Tverrfaglig Innsats? Sluttrapport fra et aksjonsforskningsprosjekt om implementering av samhandlingsmodellen BTI i Sokndal og Eigersund kommune. Rapport nr. 134, Universitetet i Stavanger, Stavanger

[Bedre Tverrfaglig Innsats? Sluttrapport fra et aksjonsforskningsprosjekt om implementering av samhandlingsmodellen BTI i Sokndal og Eigersund kommune | UiS Scholarly Publishing Services](#)