



DET KONGELEGE
BARNE- OG FAMILIEDEPARTEMENT

Rundskriv Q-25/2005

Barnevernet og det forebyggende arbeidet for barn og unge og deres familier

INNHOOLD

MÅLSETTING OG BAKGRUNN	5
HENSIKTEN MED RUNDSKRIVET	5
MÅLGRUPPE FOR RUNDSKRIVET	5
BAKGRUNN FOR RUNDSKRIVET	5
BARN OG UNGE SOM RESSURS.....	6
BARN OG UNGE MED SPEIELLE BEHOV	7
KOMMUNENES ANSVAR	8
KOMMUNENES ANSVAR	8
UTVIKLINGSPROGRAM FOR STYRKING AV OPPVEKSTMILJØET	8
BARNE- OG UNGDOMSTILTAK I STØRRE BYSAMFUNN	10
SAMARBEID OM UNGDOM OVER 18 ÅR	10
FOREBYGGINGSTREKANTEN	10
STATENS ANSVAR	12
NYTT STATLIG BARNEVERN OG FAMILIEVERN	12
KOMPETANSEREFORMEN	13
SAMARBEID MELLOM BARNEVERN OG PSYKISK HELSEVERN	13
KOMMUNIKASJON OG ÅPENHET	14
POLITIETS ROLLE	14
SENTRALE FOREBYGGINGSARENAER	16
BARNEHAGENS ROLLE	16
STRATEGI FOR ET BEDRE LÆRINGSMILJØ	16
VALG AV MODELLER OG TILTAK I SKOLEN	17
HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTEN	18
FRIVILLIGE ORGANISASJONER OG FRITIDSKLUBBER	18
RUSFOREBYGGENDE ARBEID	18
BARNEVERNETS ROLLE	21
FOREBYGGING I BARNEVERNET	21
ØKT FOREBYGGINGSANSVAR FOR BARNEVERNET	22
Vedlegg	
UTVALGTE TILTAK OG METODER	25

MÅLSETTING OG BAKGRUNN

Hensikten med rundskrivet

Barnevernloven pålegger kommunene å følge nøye med i de forhold barn og unge lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Barneverntjenesten har et spesielt ansvar for å avdekke problemer så tidlig at tiltak kan settes inn for å unngå varige skader. Tjenesten har også et lovpålagt samarbeidsansvar. Samtidig har flere andre kommunale tjenester også et ansvar for å forebygge problemer blant barn og unge. Det er viktig at de ulike instansene samarbeider om å oppnå best mulig resultater av felles innsats. I dette rundskrivet ligger hovedtyngden på barnevernets rolle i det forebyggende arbeidet, samtidig som det er lagt stor vekt på samarbeid og samordning mellom tjenester og forvaltningsnivåer. Rundskrivet innebærer ingen endringer i kommunens ansvar etter barnevernloven eller andre lover, forskrifter m.v. der kommunens ansvar for barn og unge er berørt.

Hensikten med det foreliggende rundskrivet er todelt. For det første ønsker BFD i samarbeid med andre departement å gi klare signaler om hva som forventes av kommunene når det gjelder forebygging. Forebyggende arbeid for barn og unge og deres familier er først og fremst et kommunalt ansvar. Forebygging er god investering, både menneskelig og økonomisk. En god og helhetlig organisering av det forebyggende arbeidet i kommunene vil også kunne bidra til at mer spesialisert innsats og metodikk rettet mot særlig utsatte grupper, virker etter hensikten.

Samtidig og for det andre vil vi informere om hvilken faglig bistand kommunene kan støtte seg til i arbeidet med å forebygge problemer blant barn og unge og deres familier. F. eks. skal den nyopprettede Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og de regionale fagteamene være en særlig viktig støttespiller for kommunene. Andre viktige støttespillere er familievernkontorene, region-sentrene for barn og unges psykiske helse (R.BUP), de regionale kompetanse-sentrene for russpørsmål og utviklingssentrene for barnevernet.

Målgruppe for rundskrivet

Rundskrivet retter seg først og fremst mot kommunene og deres samarbeidspartnere, f. eks. aktuelle statlige organer og de frivillige organisasjonene. For øvrig henvender rundskrivet seg til alle som har et ansvar i det forebyggende arbeidet blant barn og ungdom og deres familier.

Bakgrunn for rundskrivet

Tiltak for å styrke barn og unges oppvekstmiljø er et viktig satsingsområde for regjeringen. Det er et overordnet mål å sikre alle barn og unge likeverdige tilbud og utviklingsmuligheter, uavhengig av sosial bakgrunn og hvor i landet de bor. Likeverd, solidaritet og deltakelse er grunnleggende verdier i barne- og ungdomspolitikken, jf. St.meld. nr. 39 (2001-2002) *Oppvekst og levekår for barn og ungdom i Norge*. St.meld. nr. 40 (2001-2002) *Om barne- og ungdomsvernet* tar til orde for en dreining mot sterkere forebyggende innsats for utsatte barn og unge.

Et særlig kjennetegn ved regjeringens engasjement i barnevernet de senere år har dessuten vært en fornyet vitalitet for familie- og nærmiljørelaterte perspektiver i det forebyggende arbeidet. For øvrig vises det til Avtale om videreutvikling av barnevernet mellom regjeringen og KS, der en dreining mot styrket forebyggende arbeid er et sentralt element.

Regjeringens strategiplan om barn og unges psykiske helse, som er et fellesdokument fra sju departement, legger stor vekt på å styrke forebyggende arbeid overfor risikoutsatte barn, unge og familier. Det legges vekt på at de kommunale hjelpetjenestene må mobiliseres så tidlig som mulig i forhold til barn og unge i risikogrupper. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten, PPT og andre aktuelle tjenester bør rette spesiell oppmerksomhet mot grupper med særlige behov. Det forebyggende arbeidet kan rettes mot å styrke barn og unges evne og kompetanse til å mestre belastninger. I tillegg dreier forebygging seg om å øke kunnskap og beredskap i barnehage, skole, i hjelpetjenestene og i arbeids- og samfunnsliv for å fange opp mulig problemutvikling tidlig og gi eller formidle kyndig hjelp. Forebyggende tiltak kan gjøres både på individ og på gruppenivå. Barn og unge må selv trekkes aktivt inn i arbeidet. Arbeidet må være preget av helhet, langsiktighet og sammenheng, der det legges vekt på samarbeid og samordning av tiltak og programmer, og mellom nasjonale, regionale og lokale parter.

Det forebyggende perspektivet kommer også klart fram i strategidokumentet om statlig overtakelse av fylkeskommunens tidligere oppgaver i barnevernet og familievernnet (Q-19/2003) der det bl.a. heter: «Uansett valg av barneverntiltak vil familien og nettverket ofte være barnet/ungdommens hovedressurs i forhold til å løse aktuelle problemer. Dette skal være utgangspunktet for arbeidet i barnevernet, og være styrende for de tiltak som settes inn i den enkelte sak. Ved mottak/inntak i barneverntiltak bør man derfor også initiere krav til arbeid med familier/nettverk. Slik vil ikke bare den definerte klient bli gitt tilbud om en utviklingsprosess, men også familien/nettverket.»

Kontakt og samarbeid mellom kommune-Norge og aktuelle departement om forebyggende tiltak for barn og ungdom er en god tradisjon. Det har vært samarbeidet både om prosjekter innenfor det generelt forebyggende feltet, og tiltak og metodikk rettet mot særlig utsatte barn og unge. Det foreliggende rundskrivet bygger også på dette erfaringsmaterialet.

Barn og unge som ressurs

Barn og ungdom må få gode muligheter til deltakelse og innflytelse på de arenaer de ferdes, i sine kommuner og i samfunnet for øvrig. Barn og ungdom skal bli hørt, og det er all grunn til å ta deres synspunkter på alvor. Artikkelen 12 i FNs barnekonvensjon lyder: «Partene skal garantere et barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet. For dette formål skal barnet særlig gis anledning til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet, enten direkte eller gjennom en representant eller et egnet organ, på en måte som er i samsvar med saksbehandlingsreglene i nasjonal rett».

I regjeringens strategiplan for psykisk helse er det lagt vekt på å styrke barn og unges medvirkning. Barn og unges egne erfaringer og synspunkter er sentrale i utvikling av gode tjenester. Barn og unges medvirkning bør etableres som praksis både på systemnivå og på individnivå.

Barn og unge er en ressurs for samfunnet, som medspillere og deltakere, kritikere og fornyere. Yngre barn må også tas med alt etter tema og barnets modenhet. På mange vesentlige områder i samfunnet skjer endringene så fort og kontinuerlig at ungdom ikke bare kan følge i opptråkkede spor, de må også finne sine egne veier og løsninger. I noen grad vil de også kunne være veiledere for voksensamfunnet. Når mange kommuner i dag oppretter egne barne- og ungdomsråd, er det bl.a. et resultat av en slik erkjennelse. For øvrig har barn og ungdom også særskilte behov, interesser og rettigheter som må sikres gjennom tilrettelegging av en helhetlig barne- og ungdomspolitikkk – lokalt og nasjonalt. Barn og ungdom bør høres i alle politiske saker som angår dem. I planlegging og politikktutforming bør dette hensynet være gjennomgripende.

Barn og unge med spesielle behov

Generelt forebyggende arbeid kalles gjerne primærforebygging. Parallelt må det arbeides sekundærforebyggende; hvordan forebygge at barn og unge som tilhører risikogrupper ikke utvikler alvorlige problemer. Enkelte barn og unge har det vanskelig og kan skape vansker for seg selv, for andre barn og ungdommer og for skolen og nærmiljøet sitt. Vold og mobbing, rusproblemer, selvskading og kriminalitet, vansker med å strekke til på skolen og problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet er en del av virkeligheten for mange av disse. Noen barn og unge sliter med psykiske problemer eller andre funksjonsnedsettelse. Andre vokser opp i familier som ikke makter å være en god nok base for omsorg og utvikling.

Vi vet også at en del barn og ungdommer har vanskelig for å finne en meningsfull plass i fellesskapet. Den offentlige politikken må til en hver tid utformes og organiseres slik at alle barn og ungdommer får gode utviklingsmuligheter og den hjelp og støtte de har behov for. For å sikre dette er det viktig med et godt samarbeid mellom lokale og sentrale myndigheter og mellom offentlige tjenester lokalt, frivillige organisasjoner, foreldre og barn og ungdom selv. De siste årene er det gjort store fremskritt mht å utvikle metoder for å hjelpe utsatte barn og unge og deres familier. Bl.a. har vi fått bedre metoder for å forebygge, dempe og behandle atferdsproblemer.

Gjennom handlingsplanen *Sammen mot barne- og ungdomskriminalitet (2005-2008)* ønsker regjeringen et felles krafttak for å forhindre at barn og unge utvikler en kriminell karriere. Rehabilitering av unge lovbrøyttere og forebygging av fortsatt kriminalitet er hovedfokus i handlingsplanen. Tiltakene i planen skal sikre god og samordnet oppfølging av den enkelte unge lovovertreder, blant annet gjennom forsøk med lokale oppfølgingsteam der alle aktuelle instanser deltar.

KOMMUNENES ANSVAR

Forebyggende arbeid for barn og unge og deres familier er først og fremst et kommunalt ansvar. Statlige instanser kan bistå kommunene i dette arbeidet, men må ikke overta ansvaret. Dette innebærer at mest mulig av innsats og tiltak bør være integrert i det ordinære arbeidet for barn og ungdom i kommunen. En god kommunal struktur for dette arbeidet er en forutsetning for at de mer målrettede tiltakene skal virke godt.

Det er viktig å styrke barnehagenes og skolenes forutsetninger for organisatorisk integrering og sosial inkludering av utsatte barn og unge. For å oppnå dette, trengs det permanente ordninger og tiltak som fanger opp risikogrupper på et tidlig stadium. I tillegg til opplæring og veiledning på helsestasjoner, i barnehager, i skolen osv., kan det være behov for individuelt tilrettelagt opplæring og alternative opplæringstiltak, samt tilpassede fritids- og aktiviseringstilbud til barn og unge. For å unngå at forebyggende innsats blir tilfeldig og fragmentert, er det nødvendig at virksomheten inngår i en formalisert struktur slik at den setter varige spor. Mange kommuner har erfart at uformelle samarbeidsrelasjoner kan føre til at mye godt arbeid blir utført, men faren ligger i at det blir sårbart og lett faller bort dersom en av hovedaktørene forsvinner. Forebyggende tiltak bør derfor inngå i et program eller en virksomhetsplan (f. eks. har mange kommuner allerede en rusmiddelpolitisk handlingsplan). Det er av stor betydning at både administrativ og politisk ledelse er forpliktende engasjert i arbeidet. For øvrig er det opp til den enkelte kommune å vurdere hvordan det forebyggende arbeidet skal prioriteres og organiseres innenfor gjeldende regelverk. Når det gjelder barn og unge med spesielle problemer, vil problemene lett hope seg opp. Derfor er det viktig at kommunene legger opp en helhetlig strategi, i motsetning til å nøye seg med én strategi for rusproblemer, en annen for ungdom som begår kriminalitet osv. Gjennom mest mulig helhetlig planlegging vil tiltakene kunne samordnes og settes inn på flere relevante arenaer samtidig, f. eks. både helsestasjon, barnehage og skole.

Departementene har tatt initiativ til å få laget en kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet til barn og unge og deres familier. På den måten ønsker man å se barnevernets, barnehagens, skolens, pedagogisk-psykologisk tjenestes, fritidssektorens, fastlegens, helsestasjonen og skolehelsetjenestens, familievernets og politiets rolle i sammenheng, og vurdere helheten i tilbudene. Kunnskapsstatusen, som vil foreligge høsten 2005, skal belyse hvordan kommunene organiserer tjenestetilbudet for barn og unge og deres familier, og vil være et godt grunnlag for videre innsats for å styrke tjenestetilbudet.

Utviklingsprogram for styrking av oppvekstmiljøet

Utviklingsprogrammet for styrking av oppvekstmiljøet ble igangsatt av Barne- og familiedepartementet høsten 1998. Målet med programmet er å styrke og videreutvikle de lokale oppvekstmiljøene gjennom et bredt samarbeid mellom offentlige og frivillige krefter (jf. rundskriv Q 9/99 *Om styrking av oppvekstmiljøet for barn og ungdom*, Barne- og familiedepartementet, februar 1999).

Programmet retter seg mot å bedre oppvekstmiljøet som helhet i kommunen, øke barn og ungdoms deltakelse og innflytelse, samt styrke innsatsen mot vold, mobbing, rus, kriminalitet og rasisme i barne- og ungdomsmiljøene. Lokal mobilisering og frivillig innsats er viktige stikkord for satsingen. Det er de lokale ideene og initiativene som skal danne grunnlag for det arbeidet som skal gjøres. Gjennom å få til kobling mellom kommunen og dens ulike etater og tjenester, foreldrene, frivillige organisasjoner og barn og ungdom selv, vil en få nyttige erfaringer som kan danne grunnlag for innsats og arbeid også i andre kommuner.

Kommunene som er med i programmet tildeles årlig midler fra Barne- og familie-departementet til det lokale arbeidet for å bedre oppvekstmiljøet for barn og ungdom. Det skal stimuleres til et godt tverrsektorielt samarbeid mellom ulike etater og tjenester, og arbeidet skal planlegges og gjennomføres i samråd med barn, ungdom, foreldre og frivillige organisasjoner. Utover disse rammene har kommunene stor frihet til å velge hvordan de vil legge opp sitt arbeid.

Kommunene som deltar i Utviklingsprogrammet gir et sammensatt bilde av kommune-Norge, ut fra geografi, folketall og lokale utfordringer. De har felles utfordringer i arbeidet med å sikre et godt oppvekstmiljø, men preges også av lokale særtrekk.

Etter Barne- og familiedepartementets vurdering ligger det et potensial for læring og utvikling i å samle et mangfold av kommuner på denne måten. Målet er at deltakerkommunene skal styrke og videreutvikle sitt barne- og ungdomsarbeid, og at andre kommuner skal lære av gode eksempler fra deltakerkommunene.

Ti kommuner deltok i programmet i den første tre-årsperioden fra høsten 1999-2001 (Kristiansand, Tromsø, Drammen, Sandnes, Bøler bydel i Oslo, Stord, Lørenskog, Tjeldsund, Eidskog og Tana). Norsk institutt for by- og region-forskning (NIBR) har laget en rapport om arbeidet i disse kommunene (NIBR notat 2002:125). Høsten 2001 ble åtte nye kommuner valgt ut til å delta i programmet i ny treårs periode (Skedsmo, Fauske, Time, Nedre Eiker, Askim, Verdal, Kautokeino og Lillesand). Erfaringene fra disse kommunene er samlet i en eksempelsamling (NIBR- notat 2005:104). Begge rapportene er tilgjengelig på BFDs nettsted på Odin.

I rapportene pekes det på både typiske utfordringer og positive erfaringer basert på arbeidet i kommunene. Alle kommunene synes å være opptatt av tverrfaglig/-etatlig samordning og samarbeid, selv om det varierer noe hvor godt kommunene har fått dette til. Videre synes deltakelse og innflytelse fra barn og ungdom å være noe som alle kommunene jobber med. Men også her varierer det hvor godt kommunene jobber – og i hvilken grad barn og ungdom har fått reell innflytelse. Alle kommunene har også et særskilt fokus mot problematferd i barne- og ungdomsmiljøene.

For perioden 2005-2007 deltar følgende kommuner i Utviklingsprogrammet: Alta, Vågan, Kristiansund, Røros, Høyanger, Karmøy, Ål, Vestre Toten og Rælingen.

Barne- og ungdomstiltak i større bysamfunn

Barne- og familiedepartementet gir støtte til forebyggende barne- og ungdomsarbeid også gjennom tilskuddsordningen *Barne- og ungdomstiltak i større bysamfunn*. Formålet med ordningen er å bidra til å bedre oppvekst- og levekårene og å utjevne levekårsforskjeller i større bysamfunn. Ordningen omfatter 23 bykommuner og 7 prioriterte Oslo-bydeler. Det foregår en spesialsatsing i de fire største byene; Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger.

Målgruppe for ordningen er barn og unge, og særlig ungdom i alderen 12-25 år. Bevilgningen benyttes til tiltak, prosjekter og utviklingsarbeid rettet mot barn og unge med spesielle behov og mot utsatte ungdomsgrupper og ungdomsmiljø. Barn og unge med innvandrerbakgrunn står overfor spesielle utfordringer, og arbeid som fremmer integrering er høyt prioritert.

Bydeler, frivillige organisasjoner, ungdomsgrupper, offentlige og private etater eller institusjoner kan søke om tilskudd. En stor del av bevilgningen benyttes til tiltak rettet mot barn, unge og familier berørt av fattigdomsproblemer.

Bevilgningen benyttes også til straktiltak for å løse oppgaver og problemer av mer akutt karakter i ungdomsmiljøene og til utviklingsarbeid.

Et godt tverrfaglig samarbeid mellom blant annet barnevernet og sosialtjenesten og andre som arbeider med utsatte barne- og ungdomsgrupper vektlegges, og det er gitt støtte til mange tiltak de senere årene hvor barnevern og fritidsetat har samarbeidet om spesielt utsatte grupper.

Samarbeid om unge over 18 år

Tiltak etter barnevernloven treffes overfor barn under 18 år. Med samtykke fra barnet kan imidlertid tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år opprettholdes eller erstattes av andre barneverntiltak inntil vedkommende har fylt 23 år.

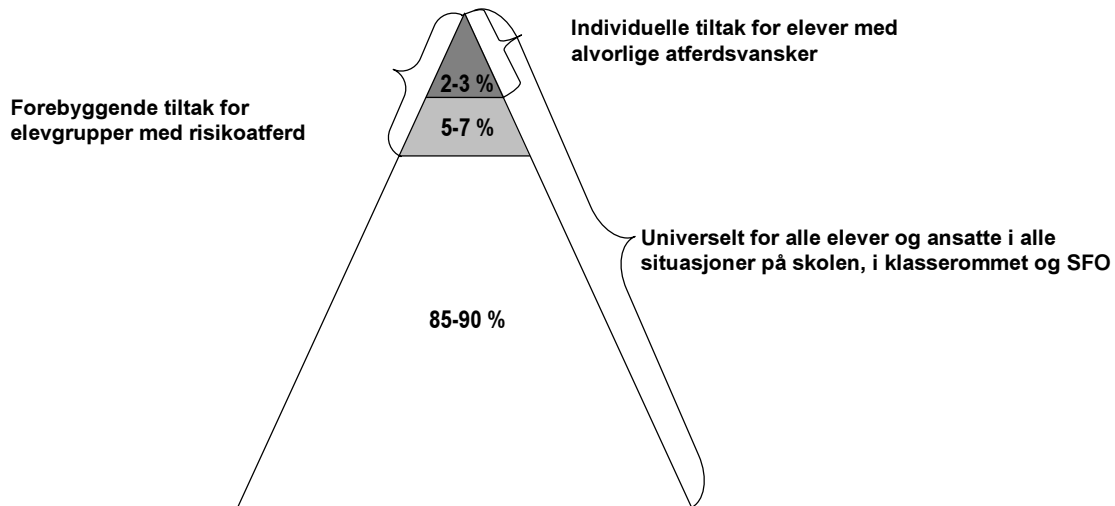
Det synes å være en utbredt misforståelse at ungdom som har behov for hjelp etter sosialtjenesteloven ikke kan tilbys hjelpetiltak som tradisjonelt blir oppfattet som barneverntiltak. Det er imidlertid fullt mulig for barneverntjenesten å tilby de samme tiltakene også til ungdom som ikke er barnevernklienter. Det viktigste i denne sammenhengen er at tjenestene har og tar et felles ansvar for ungdom over 18 år. Verken sosialtjenesteloven eller barnevernloven er til hinder for et samarbeid mellom tjenestene, så lenge vedkommende som søker hjelp samtykker.

Forebyggingstrekanten

Undersøkelser i Norge tyder på at 85-90 % av elevene i grunnskolen har et positivt atferdsmønster, mens 5-7 % av elevene er i risiko for utvikling av problematferd og ytterligere 2-3 % allerede har utviklet alvorlige atferdsvansker. Dette støttes av internasjonale studier. Videre tyder mye på at elever med atferdsproblemer blir gjenstand for mye oppmerksomhet, samtidig med at læringsferdighetene deres reduseres og påvirker det generelle læringsklimaet negativt. Samtidig har det vist seg å ha liten effekt å fokusere ensidig på elever som har

definerte problemer uten samtidig å ha fokus på atferden og kulturen i hele skolemiljøet. Systematiske forebyggings tiltak overfor hele skolemiljøet vil kunne fremme et positivt læringsmiljø for alle elever, redusere antall elever med risikoatferd og samtidig sette i gang effektive støttetiltak for disse.

Visuelt kan ovenstående fremstilles som en trekant:



Modellen er hentet fra skoleintervensjonsprogrammet PALS (se vedlegg), men det generelle innholdet kan like gjerne gjelde for det helhetlige forebyggende arbeidet i en kommune. De fleste klarer seg uten spesielle innsatser, og de som trenger særlig bistand vil profitere på at hjelpen gis innenfor rammen av et helhetlig og godt forebyggende arbeid i kommunen. Dette innebærer samtidig og koordinert innsats på de tre nivåene:

- 1 Universelle forebyggende tiltak for alle barn og unge i kommunen
- 2 Forebyggende intervensjon for barn og unge med moderat risiko for å utvikle problemer
- 3 Særlige tiltak for barn og unge med høy grad av risiko for å utvikle problemer

STATENS ANSVAR

Nytt statlig barnevern og familievern

Fra og med 2004 har staten overtatt de oppgavene fylkeskommunene tidligere hadde på barnevern- og familievernområdet (gjelder ikke Oslo og Trondheim). Den nye forvaltningsmodellen består av en sentral enhet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), og fem regionale enheter. Samlet omtales hele den statlige forvaltningen som Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat).

Utviklingen i barnevernet har vist at det har vært vanskelig å sikre et likeverdig tilbud i alle deler av landet uten at en sentral instans har et overordnet ansvar. Det er en målsetting at tiltaksapparatet må være dimensjonert og differensiert for å kunne ivareta ulike og sammensatte behov blant de barn og unge som har behov for hjelp.

Det statlige barnevernet er tiltenkt en aktiv forebyggende rolle. Regionene skal derfor bistå den kommunale barneverntjenesten med å hjelpe barn og unge uten å måtte flytte dem ut fra sitt nærmiljø. Fagteamene i regionene skal etter hvert drive en utstrakt ambulant virksomhet og bistå i det forebyggende barnevernsarbeidet i kommunene. Gjennom dette arbeidet er målet å redusere behovet for institusjonsplasser. Men samtidig skal det finnes gode institusjoner og fosterhjem for de barn og unge som for kortere eller lengre tid har behov for en annen omsorgsbasis enn sitt eget hjem.

Familievernkontorene vil også kunne være en viktig ressurs i dette forebyggende arbeidet. Familievernet er en spesialtjeneste som har familierelaterte problemer som sitt fagfelt. De ansatte har høy faglig kompetanse. Både gjennom sitt lavterskeltilbud om par- og familiebehandling og utadrettet veilednings- og informasjonsarbeid, vil tjenesten kunne bidra til å løse familie- og relasjonskonflikter på et tidlig stadium. Folks kunnskaper og oppfatninger om samlivsproblemer og holdninger til å søke hjelp bør styrkes og endres. Dels ved å gi informasjon om hva familievernet gjør, men også gjennom å senke terskelen for kontakt, og ved å alminneliggjøre samlivs- og familieproblemer generelt. Dessuten kan det gis informasjon om hva man selv kan gjøre for å forebygge slike vansker i egen familie. All kontakt med familievernet er gratis og på frivillig basis.

De regionale fagteamene skal være lett tilgjengelige for kommunene, ha stor fleksibilitet og være serviceorientert. De skal bistå kommunene med å utvikle rett tiltak til rett tid med rett tidsramme. I forhold til langtidstiltak skal fagteamene bidra til at hver enkelt sak har tilstrekkelig fremdrift. Gjennom et slikt tett samarbeid med kommunale barnevernmyndigheter skal regionene som representant for det statlige barnevernet, være aktive for å etablere og videreutvikle en enhetlig, kunnskaps- og kompetansebasert tjenesteproduksjon som er likeverdig over hele landet.

Forvaltningsreformen er et uttrykk for hvilken retning barnevernet bør utvikle seg i. Først og fremst vil departementet stimulere til økt satsing på gode lokale

løsninger og tiltak i et samarbeid mellom familien og lokale tjenester. Dette innebærer økt fokus på forebyggende arbeid og en utvikling hvor færrest mulig barn blir plassert utenfor eget hjem. Samtidig vil staten bidra til et samarbeidende og mest mulig åpent barnevern som derigjennom skaffer seg legitimitet blant brukere og samarbeidspartnere.

Kompetansereformen

Når staten har overtatt det ansvaret fylkeskommunen har hatt i barnevernet, innebærer det også at staten ønsker å bli en kompetanseressurs for kommunene. Særlig mindre kommuner vil kunne ha stor nytte av ulike tjenester og behandlingsmetoder som forvaltningsmessig ligger til staten (Bufetat). God kontakt og samarbeid mellom kommunene og de regionale fagteamene er viktig.

For å lykkes med det, er vi avhengig av evaluering og forskning. For eksempel må vi i størst mulig grad vite hvilke tiltak som virker for hvilke barn og under hvilke betingelser. Tiltakene som settes inn må i størst mulig grad være basert på kunnskap.

Målsettingen på sikt er at ny kompetanse skal spres og overføres til kommunale tjenester. En slik spredning til førstelinjen av kunnskap og metoder om hvordan man skal forholde seg til f. eks. utagerende barn, er under utvikling.

Det nye barnevernet skal bidra til at tjenester for barn og unge er helhetlige og til barnets beste, og ikke opptre hver for seg ut fra forvaltnings- eller profesjonsgrenser. Gode resultater – gode historier om barnevernet – vil kunne bidra til å forsterke denne tendensen i årene som kommer.

Samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern

Ved behov skal barn og unge som mottar hjelp fra barneverntjenesten få nødvendig bistand fra psykisk helsevern for barn og unge, og fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette er nærmere presentert i bestillerdokumentene til de regionale helseforetakene for 2005, samtidig som Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet har iverksatt tiltak for å styrke samarbeidet både på regionalt og nasjonalt nivå. Det vil bli tatt felles initiativ til forskning for å få større kunnskap om barnevernbarnas problemer knyttet til psykiske belastninger og eventuelle rusproblemer, og det vil bli utarbeidet et felles dokument om samarbeid på alle nivåer.

I henhold til lov av 2. juli 1999 om spesialisthelsetjenesten m.m., § 1-1 er lovens formål særlig å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming. I styringsdokumentene for 2004 fra Helse- og omsorgsdepartementet til regionale helseforetak konkretiseres spesialisthelsetjenestens forebyggingsansvar til å omfatte individrettet forebygging, helse- og risikoovervåking, veiledning og samarbeid med primærhelsetjenesten om folkehelseiltak.

Regionsentrene for barn og unges psykiske helse har som oppgave å bidra til å utvikle, kvalitetssikre og forvalte vitenskapelig og praksisnær tverrfaglig kunnskap og kompetanse innen alle sentrale områder i arbeid med barn og unges

psykiske helse, samt bidra til at slik kompetanse er tilgjengelig. Sentrene skal bidra til rekruttering av personell til psykisk helsevern, styrke psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene og bidra til å styrke andre fagfelt av betydning for barn og unges psykiske helse. Det vektlegges samarbeid med andre kompetansemiljøer som arbeider med barn og unge slik som skole, barnevern, rus og andre forskningsmiljøer. Sentrene styrkes i forhold til forskning og kompetanse om forebygging og for å ivareta tiltak i strategiplanen for barn og unges psykiske helse.

Kommunikasjon og åpenhet

Tiden er moden for å ta bedre tak i forskjellige spørsmål rundt kommunikasjon og åpenhet. F. eks. kan det noen ganger være vanskelig å vurdere hvordan barnevernet skal opptre utad; hva kan man si, når bør man si noe og når bør man la være? Departementet viser i denne sammenheng til rundskriv Q-24/2005 *Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og opplysningsplikten*.

BFD og Bufdir utarbeidet i 2004 en informasjons- og kommunikasjonsstrategi der økt åpenhet og bedre mediekunnskap er viktige tema. Barnevernets omdømme står sentralt. I fremtiden trenger vi et barnevern som er preget av åpenhet og en bevisst holdning til informasjon og medieinteresse. En slik grunnholdning er også viktig for den tryggheten som er nødvendig for å kommunisere klart at noen ganger er barnevernet forpliktet til å ta kontroversielle avgjørelser. Da må barnevernet også ha gode talspersoner som forstår betydningen av åpenhet og aktiv informasjon, men som også, når det er påkrevd, kan si klart at taushetspliktbestemmelsene er der for barnas skyld.

Politiets rolle

Politiet har en sentral rolle og et viktig ansvar i arbeidet for et godt oppvekstmiljø og mot barne- og ungdomskriminalitet. Fokus skal særlig rettes mot forebygging. For å styrke den generelle forebyggende innsatsen har Politidirektoratet arbeidet målbevisst med *Strategiplan for forebyggende arbeid 2002-2005*. Her påpekes viktigheten av en helhetlig tilnærming til politiarbeidet, basert på samordning av forebyggende og etterfølgende tiltak for å forhindre lovbrudd. Planen bygger på problemorientert politiarbeid (POP), og målet er å gjøre politiet mer effektivt i arbeidet med å forebygge og redusere kriminalitet.

Gode og forpliktende samarbeidsrelasjoner med andre etater og virksomheter er av sentral betydning for politiet. Det er viktig med aktiv deltakelse fra politiet i lokale tverretatlige modeller for kriminalitetsforebyggende arbeid. SLT-ordningen (Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak) er eksempel på en modell for organisering av samarbeid. «Bekymringssamtale», samarbeid med barnevernvaktene og overføring av saker til konfliktråd er andre områder hvor politiet deltar i samarbeidsrelasjoner. Politiloven gir politiet adgang til å innkalle barn (under 18 år) til en bekymringssamtale der målsettingen er å forebygge kriminell utvikling hos barn og unge som politiet mener befinner seg i en risikosone. Innkallingen medfører møteplikt i henhold til politiloven. Samtalene brukes for å klarlegge den unges situasjon, for å ansvarliggjøre den unge selv og foreldrene og for å motivere barn og foreldre til å endre de faktorene som kan

føre til kriminalitet. Poliets etterforskningsplikt omfatter også antatte straffbare handlinger utført av barn under 15 år. Etterforskningen kan avsluttes ved at saken overføres til barnevernet. Politiet har tradisjonelt et godt samarbeid med skolene lokalt. Poliets rolle i skolen er primært å utveksle erfaringer med skolens lærere og administrasjon om negative utviklingstrekk i skolens nærmiljø. Det er viktig at politiet ivaretar opplysningsplikten i forhold til barnevernet og underrettingsplikten til skole- og sosialmyndighet.

SENTRALE FOREBYGGINGSARENAER

Familien, barnehagen, skolen og fritiden danner de sentrale rammene rundt alle barn og unges liv. Det har skjedd store endringer på disse områdene de siste tiårene, barn og unge vokser opp i et annet sosialt og kulturelt landskap enn sine foreldre. Skolen betyr mer og mer i barn og unges liv, både som utdanning og som sosial trening. Å lykkes på skolen faglig og sosialt er blitt enda mer nødvendig enn før fordi det i mindre grad finnes alternative veier som gir kvalifisering til yrke og arbeid. Mens det i tidligere generasjoner var mulig for ungdom å gå inn i arbeidslivet og gjøre karriere uten å ta utdanning, er det lite rom for dette i dag. Forebyggende arbeid blant barn og unge og deres familier er viktig for å hjelpe utsatte barn og unge med å finne sine veier inn i voksenalderen.

Barnehagens rolle

Regjeringens mål på barnehagesektoren er full behovsdekning. At barnehagene er tilgjengelige for alle til en rimelig pris, er en viktig forutsetning for at alle foreldre skal ha like muligheter til reelt valg.

Gode barnehager styrker barns mulighet for læring og aktiv deltakelse i et fellesskap med jevnaldrende. Gode barnehager har både en forebyggende og en helsefremmende funksjon, og kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller. Det er viktig at barn som av ulike grunner trenger ekstra omsorg og stimulering får god og tidlig hjelp.

Tendenser til underprestering i skolen blant barn som ikke tilhører majoritetskulturen i Norge, er en utfordring som både barnehage og skole må ta på alvor. Sosial skjevfordeling i tidlig alder kan forplante seg videre i livsløpet. I barnehageloven gjøres det for øvrig klart at ansatte i barnehagene har opplysningsplikt til barneverntjenesten. Opplysninger kan gis på eget initiativ eller på forespørsel fra barneverntjenesten. Opplysningsplikten inntreffer også hvis barnet har vedvarende alvorlige atferdsvansker.

For at barnevernet skal kunne ta ansvar for enkeltbarn i en kritisk livssituasjon, kreves det at barneverntjenesten blir kjent med at det er grunn til å tro at et barn lever under forhold som kan skade dets utvikling. Opplysningsplikt til barnevernet for mennesker som har et profesjonelt ansvar for barn følger av en rekke lover, men er presisert i barnvernloven. Her er det fastslått at offentlige myndigheter av eget tiltak og uten hinder av taushetsplikten, skal gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste. Den profesjonelle og forvaltningsmessige taushetsplikten er ikke grunnlag for unntak fra denne bestemmelsen.

Strategiplan for et bedre læringsmiljø

Alle barn og unge tilbringer en stor del av oppveksten sin i skolen. Da har de også krav på et godt miljø, både fysisk og psykososialt (Opplæringsloven, kapittel 9a Elevene sitt skolemiljø). Forebyggende arbeid i skolen er en innsats som aldri tar slutt, og det finnes ingen enkle veier til et godt læringsmiljø. For å bistå den

enkelte skole i dette viktige arbeidet, har Utdanningsdirektoratet utarbeidet *Strategi for læringsmiljøet i grunnopplæringen 2005-08; «Læringsmiljø i skole og lærebedrift»*.

Denne strategien skal gi hjelp til skoleeier og den enkelte skole når de skal sette seg mål, lage planer og sette i verk tiltak for å utvikle gode læringsmiljø. Forskning viser at innsats som omfatter hele skolen gir best resultater. Strategien tar derfor sikte på en helhetlig tilnærming til læringsmiljøet. Den vil også stimulere til økt kunnskap hos lærere om målrettet og vedvarende innsats for utvikling av læringsmiljøet.

Strategien legger vekt på at tiltakene skal være kunnskapsbaserte og vil bidra til å spre kunnskap om hva som har effekt. Et læringsmiljø med høy kvalitet stiller store krav til ledelsens og lærernes kompetanse. Skal skolene lykkes, er det nødvendig med lokal handlingsfrihet og lokalt ansvar.

Et godt læringsmiljø har lite problematferd som mobbing, bråk og uro, hærverk, vold, rus, kriminalitet, rasisme og diskriminering. I et godt læringsmiljø blir den enkelte elev ivaretatt, og opplevelse av ensomhet, mistrivsel og utrygghet er redusert. Dette gjelder også de som har særlige utfordringer og behov. Elever med vanskeligheter har ofte sammensatte problemer. Strategien legger derfor opp til å skape sammenheng mellom de ulike livsområdene.

Læreren er trolig den viktigste ressurs for å utvikle læringsmiljøet. Men den enkelte lærer må ikke bli stående alene. Problematferd er hele skolens ansvar. Den enkelte lærer må kunne få støtte og veiledning fra skolens ledelse og kollegaer når det oppstår problemer. Samarbeid med foreldrene er også viktig. I tilfeller der skolen ikke klarer å løse problemene selv, er det nødvendig å søke bistand eksternt. Skolens læringsmiljø er på den måten også avhengig av samspillet mellom skolen og det øvrige tjenestetilbudet/støtteapparatet.

Valg av modeller og tiltak i skolen

I Norge er det blitt anvendt en rekke ulike modeller, tiltak og program for å forbedre skolemiljøet. Mange av tilnærmingene kan kategoriseres som tiltak basert på lokalt engasjement og gode intensjoner, og mindre på dokumentert kunnskap. Det har imidlertid etter hvert blitt utviklet og iverksatt flere modeller og tiltak med god faglig forankring og dermed sannsynlig effekt. Faktorer som har stor betydning for å lykkes med denne type forebyggende arbeid i skolen er:

- en sterk faglig ledelse
- klare regler og konsistent regelhåndhevelse
- en definert tilnærming til å forebygge og takle problematferd
- elevorientert og tilpasset opplæring
- elevdeltakelse i beslutninger
- positive skolemiljøer
- relasjonsfremmende gruppeledelse og økt voksentetthet

Arbeid med dokumenterte modeller og tiltak knyttet til læringsmiljø kan øke skolens betydning som en forebyggende oppvekstarena. Et slikt arbeid kan bidra til å øke den enkelte elevs utviklingsbetingelser og læringsutbytte. Det er viktig at man i den forebyggende innsatsen samarbeider med foreldre, for at skole og hjem i samarbeid kan sikre barn og unge gode oppvekstbetingelser.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten som forebyggingsarena

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et forebyggende tilbud til barn og ungdom 0-20 år, og skal i et tverrfaglig samarbeid bidra til å skape et godt oppvekstmiljø. Sentralt står tiltak for å styrke foreldrenes mestring av foreldrerollen, fremming av barns og ungdoms lærings- og utviklingsmiljø og tilrettelegging av et godt psykososialt og fysisk arbeidsmiljø i skolen. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har en viktig rolle i å forebygge psykiske og fysiske plager og lidelser hos gravide, barn og ungdom, gjennom veiledning, rådgivning, nettverksarbeid og helseundersøkelser. Tjenesten skal fange opp tidlige signaler på omsorgssvikt, mistrivsel, utviklingsavvik og antisosial atferd. Ved behov skal tjenesten henvise til utredning og behandling, iverksette spesielle tiltak, bidra til samarbeid om tilrettelegging av støttetilbud og informere om tiltak fra andre instanser. Viktige samarbeidspartnere er barnehage, skole, PPT, barnevern, fastlege, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten.

Betydningen av frivillige organisasjoner og fritidsklubber

I arbeidet med å forebygge problematferd i barne- og ungdomsmiljøene er gode og trygge møteplasser av stor betydning. Møteplasser som er åpne for alle, og hvor prestasjonsnivå og økonomisk evne ikke stenger for deltakelse, er viktige for å trekke med barn og unge. Lokale foreninger og lag i frivillige barne- og ungdomsorganisasjoner utgjør slike møteplasser. Dette er viktige arenaer for å engasjere og ansvarliggjøre barn og unge, og her har de innflytelse og styring over sin egen organisasjon. Den type medansvar for fellesskapet som de frivillige organisasjonene representerer, og de aktiviteter og tilbud organisasjonene driver, er en viktig del av et godt nærmiljø for barn og unge – noe som er avgjørende ut i fra et forebyggingsperspektiv.

En annen viktig møteplass for ungdom er fritidsklubbene. Erfaringer viser at klubbene når mange barn og unge som ikke deltar i andre organiserte tilbud, og at det her legges grunnlag for å forebygge problematferd. Klubbarbeidere og ledere i fritidsklubber kan i mange tilfeller bygge opp tillitsfulle relasjoner til ungdom som ellers har lite tillit til voksne, og dermed fungere både som nøytrale støttepersoner og som bindeledd til andre etater (for eksempel barnevern, politi eller skole).

Rusforebyggende arbeid

I *Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008* har regjeringen en visjon om at barn og unge skal vokse opp i frihet fra rusmiddelproblemer. Hovedmålet er en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmissbruk.

Rusmiddelpolitikk må føres på mange arenaer. Både forebygging og rehabilitering krever involvering av mange ulike aktører. Virkemiddelbruken og samspillet mellom ulike offentlige instanser og frivillig innsats bestemmer hvorvidt vi lykkes.

Rusmiddelproblemer hos den enkelte er ofte symptom på og uttrykk for andre problemer. Særlig gjelder dette psykiske lidelser, men også generell atferdsproblematikk og vanskelige oppvekstforhold. Rusmiddelforebygging kan derfor ikke ses uavhengig av annen forebygging.

Den totale innsatsen mot rusmiddelproblemer i Norge er betydelig. Det er viktig å spørre seg om vi bruker ressursene godt nok. Av den grunn legger regjeringen vekt på at rusmiddelpolitikken skal være mest mulig kunnskapsbasert.

Forskning viser at virkemidler som regulerer tilgjengeligheten av rusmidler har best effekt. Norsk forebyggingspolitikk legger betydelig vekt på tilgjengelighetsreduksjon i kombinasjon med tiltak som skal redusere etterspørselen. I et forebyggingsperspektiv er det særlig behov for å styrke arbeidet med tidligere intervensering overfor risikoutsatte barn og unge, herunder barn med alvorlige atferdsvansker og barn av rusmiddelmisbrukere.

Norsk rusmiddelpolitikk er preget av et omfattende frivillig engasjement. Dette utfordrer og tilfører rusmiddelfeltet betydelig verdi. Frivillig engasjement er med på å sette søkelys på politikken og skaper bredde både på forebyggings- og behandlingssiden. Samspillet mellom offentlige myndigheter og frivillige lag og organisasjoner har hatt og vil fortsatt bli tillagt stor betydning.

Forebygging av rusmiddelproblemer må i stor grad ses i sammenheng med generell forebygging. Metodene som benyttes for å forebygge og intervensere tidlig mot atferdsproblemer i skolen, mobbing, røyking eller tiltak for å forebygge og gripe tidlig inn mot kriminell atferd, forebygger også rusmiddelproblemer. Rusmiddelforebygging må derfor i langt større grad integreres i andre deler av forebyggings- og hjelpeapparatet. Skole, skolehelsetjeneste, helsestasjon, barnevernstjeneste, psykisk helsevern for barn og unge, voksenpsykiatri og fastlege er viktige aktører som må virke sammen for å oppnå effektiv forebygging. Tilskuddsordninger for rusforebyggende arbeid skal også inkludere rusfrie kulturtilbud som driver primærforebyggende arbeid på rusmiddelfeltet.

Den viktigste innsatsen skjer i den enkeltes nærmiljø. Kommunene har ansvar for å drive en helhetlig politikk på området. Etter alkoholloven har kommunene plikt til å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Sosial- og helsedirektoratet er i gang med å utarbeide en mal der det anbefales at kommunene utarbeider rusmiddelpolitiske handlingsplaner. Det kan bidra til å sikre tverretattlig samarbeid, slik at utformingen av rusmiddelpolitikken i kommunene støtter opp under det øvrige forebyggende arbeidet som drives. Forebygging av rusmiddelproblemer må også sees i sammenheng med kommunenes bevilgningspolitikk, og det kan ofte være hensiktsmessig å etablere et tettere samarbeid mellom bevilgningsmyndighet og andre forbygingsaktører.

I kommunenes forebyggende arbeid er det viktig at rusfrie møteplasser for barn og unge finnes og videreutvikles. Her er det sentralt at frivillige organisasjoner og det offentlige spiller på lag og utfyller hverandre. Nærmiljøtiltak der kommune, politi, skole, foreldre og frivillige organisasjoner står sammen, skaper trygge og oversiktlige lokalsamfunn. Det er det beste utgangspunkt for å forebygge rusmiddelproblemer, kriminalitet og annen uønsket atferd.

Sosial- og helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet samarbeider om å utarbeide en kunnskapsplattform for rusmiddelundervisning i skolen. Målet er å gjøre forebygging i skolene mer målrettet og effektiv. Plattformen skal være ferdig etablert og skolene skal kunne begynne å ta i bruk de anbefalingene som ligger i kunnskapsplattformen fra skolestart 2006.

BARNEVERNETS ROLLE

Forebygging i barnevernet

Dagens barnevernlov fra 1992 legger stor vekt på forebygging. Loven har et eget kapittel som påbyr kommunen å drive generell forebyggende virksomhet. Dette innebærer at barneverntjenesten må gjøre seg kjent med barns levevilkår i kommunen og eventuelt fremme forslag til tiltak som kan forebygge problemene. Kommunen skal søke å trygge barns oppvekstvilkår ved å bidra til å legge forholdene til rette for å utvikle og styrke sosialt fellesskap i nærmiljøet. Kommunen skal også arbeide for å forebygge vold og overgrep og misbruk av alkohol og andre rusmidler. Sammen med andre offentlige myndigheter skal kommunen/-barneverntjenesten også arbeide for at det iverksettes velferds- og aktivitetstiltak for barn og unge. I motsetning til tidligere lov er det dessuten lovfestet en *plikt* for barneverntjenesten til å samarbeide blant annet med helsetjenesten og andre forvaltningsorganer.

Gjeldende barnevernlov bygger på den grunnleggende verdien at det primære ansvaret for barna ligger hos foreldrene. Dette ansvaret kommer også til uttrykk i barnekonvensjonens artikkel 9, der utgangspunktet er at statene skal garantere at et barn ikke blir skilt fra foreldrene mot deres vilje. Prinsippet om slik forrang innebærer et utgangspunkt om at det er best for barn å vokse opp hos sine foreldre. Dette anses som en egenverdi for barnet, selv om det er visse mangler ved de oppvekstvilkårene foreldrene kan tilby barnet, og uansett om det finnes andre som er bedre skikket enn foreldrene til å ta seg av det. Selv om det påvises svikt i foreldrenes omsorgsevne, og denne svikten kan være av til dels alvorlig karakter, er hovedregelen at problemene primært skal søkes bedret ved hjelpetiltak i hjemmet. Det foreligger normalt sterke følelsesmessige bånd mellom barn og foreldre og hensynet til barnet tilsier at det blir i hjemmet dersom det ved hjelp av tiltak kan gis en tilfredsstillende omsorgssituasjon. Bare hvis dette ikke er mulig, kan det treffes vedtak om omsorgsovertakelse eller særlige tiltak for barn med alvorlige atferdsvansker.

Barnevernloven bygger på prinsippet om at barn skal få rett hjelp til rett tid. Dette gir barneverntjenesten anledning til å gripe inn på et tidligere tidspunkt enn etter eldre lovgivning. Hensikten med denne endringen, og formålet med hjelpetiltak generelt, er å bedre foreldrenes omsorgsevne slik at det kan skapes tilfredsstillende forhold for barnet i hjemmet. Formålet er å forebygge en negativ utvikling av barnets omsorgssituasjon som kan lede til senere omsorgsovertakelse.

I lovens kapittel fire eksemplifiseres de særlige tiltakene som kan iverksettes med sikte på å bedre situasjonen for det enkelte barn. Tiltakene skal være begrunnet i barnets interesse og det er barnets beste som skal være utgangspunktet for vurderingen av hvilke tiltak som skal settes i verk. I tillegg presiseres det at det skal legges vekt på å gi barn en stabil og god voksenkontakt. Forarbeidene sier uttrykkelig at tiltakene som er nevnt i loven ikke er ment å være uttømmende. Det samme fremgår av departementets retningslinjer om hjelpe-

tiltakene, der barneverntjenesten oppfordres til å utvise fleksibilitet og kreativitet i opprettelsen av hjelpetiltak.

Ny kunnskap om forebygging viser at mye kan oppnås ved å styrke foreldrenes kompetanse. Utgangspunktet når det settes inn hjelpetiltak vil derfor ofte være å bygge på barnets foreldre som ressurspersoner. I forebyggingsøyemed vil det dermed være viktig å sette inn hjelpetiltak for å styrke foreldrenes mestringsferdigheter. En stor utfordring fremover blir dermed hvordan barnevernet kan stimuleres til å tenke kreativt rundt familien og få gjennomslag for alternative tiltak. Men samtidig er det viktig å hele tiden vurdere barnets omsorgssituasjon, og om nødvendig overta omsorgen fra foreldrene før barnet påføres varig skade.

Med dagens lov i bunnen, de seneste års kompetanse- og metodetilvekst innen både barnevernet og samarbeidende tjenester, er det grunn til å tro at forebyggingsperspektivet skal kunne gis et betydelig løft i årene som kommer.

Økt forebyggingsansvar for barnevernet

Etter departementets oppfatning bør barnevernets ansvar og rolle i det forebyggende arbeidet i kommunene bli tydeligere enn tidligere. Barnevernet bør kunne samarbeide mer aktivt og oppsøkende med andre instanser når dette kan bidra til å løse oppgaver etter barnevernloven. Kommunene kan også vurdere å gi barneverntjenesten en mer sentral koordinator- og pådriverrolle i dette arbeidet.

Barnevernet er godt egnet til å påse at det forebyggende arbeidet som helhet samler seg rundt familie- og nærmiljøbaserte tilnærminger. I mange kommuner vil dette ikke være fremmede tanker, men samlet sett vil en slik dreining av barnevernets rolle kreve mer åpenhet og utadvendt arbeid enn det barnevernet tradisjonelt har stått for.

Barnevernet bruker ulike betegnelser på forebyggingsarbeidet. Det skilles mellom generell og individuell forebygging. Fra det medisinske fagområdet har barnevernet hentet begrepene primær, sekundær og tertiær forebygging. Primærforebygging viser til hva som gjøres for å hindre at problemer eller skader oppstår og beskriver et bredt spekter av tiltak som skal ut til alle eller et stort antall barn og unge og deres miljø. Sekundærforebygging kalles de tiltakene som settes i verk for å hindre at problemer utvikles hos identifiserte risikogrupper, mens tertiærforebygging viser til tiltak som prøver å motvirke en ytterligere forverring av situasjoner der problemene har manifestert seg. Det har vært forsøkt å finne egnede begreper og kategorier som er bedre tilpasset oppgavene og fagterminologien i barnevernet.

Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse inneholder generelle strategier og tiltak rettet mot alle barn og unge, og særskilte tiltak rettet mot barn og unge i risikogrupper og mot barn og unge som har psykiske problemer. I tråd med dette kan man definere barnevernets forebyggende oppgaver til å omfatte tiltak for alle barn og familier, tiltak for utsatte grupper og hjelpetiltak i tråd med lov om barneverntjenester.

Barnevernets forebyggingsoppgaver er omfattende og varierte. Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer, jf. barnevernloven § 3-1 første ledd. Barnevernet har et spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, atferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette, jf. § 3-1 annet ledd. I dette arbeidet bør barnevernet kunne få bistand fra fagteamene og familievernet i Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). I tillegg skal barneverntjenesten medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer, og samarbeide med andre tjenester og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver etter barnevernloven, jf. § 3-2. Barneverntjenesten bør også samarbeide med frivillige organisasjoner som arbeider med barn og unge, jf. § 3-3.

Det sentrale målet for den forebyggende virksomheten i barnevernet er å bidra til trygge oppvekstvilkår for barn og unge, og hindre problemutvikling og redusere antall omsorgsovertakelser. Forebyggende tiltak skal sikte inn mot å integrere barn og unge i familie og nærmiljø for på den måten å sikre dem en god og stimulerende oppvekst. For å oppnå dette er det nødvendig både å redusere risikofaktorer og å styrke ressurser og kompetanse blant barn og unge, familier, deres uformelle nettverk og blant alle aktuelle hjelpeinstanser. Her ligger det en koordineringsoppgave som barnevernet kan være egnet til å ta på seg.

Forebyggende innsats rettes både bredt mot barnefamilier generelt, og mer målrettet mot enkelte eller grupper av familier. På denne måten søker barnevernet sammen med andre tjenester å finne fram til gode tiltak for et stort antall barnefamilier, men med et særlig fokus på dem som erfaringsmessig vil trenge hjelpen mest. I den siste gruppen finner en blant annet enslige forsørgere med lav utdanning og lav levestandard, foreldre som selv har vært under barnevernets omsorg, foreldre som har begått lovbrudd, og foreldre som har rusproblemer eller alvorlige psykiske lidelser. Når en vurderer foreldrenes vansker er det alltid i lys av hvilke negative konsekvenser disse vanskene har eller antas å ha for barna. Sviktende omsorgsmuligheter og mangelfulle foreldreferdigheter utgjør i den sammenheng risikofaktorer. Det betyr sjelden at foreldrene svikter på alle relevante områder, eller at relasjonen mellom barn/ungdom og foreldre ikke har kvaliteter som det er verdt å beskytte og utvikle.

I samarbeid med andre tjenester skal barnevernets forebyggende virksomhet så langt det er forsvarlig støtte opp om foreldrene som omsorgspersoner og oppdragere, og rette seg mot barn og unge som kompetente samarbeidspartnere. Erfaring og forskning viser lovende resultater for familierettede tiltak som bygger på foreldreveiledning/foreldreopplæring. Slike tiltak bygger på prinsipper om medvirkning og innflytelse, og på såkalt myndiggjøring av foreldre (empowerment). Metoder som tar sikte på å styrke barn og unges og foreldrenes sosiale ferdigheter antas å ha en bedre forebyggende effekt enn for eksempel bruk av tvang.

Forebyggende innsats starter ikke sjelden allerede i primærhelsetjenesten med oppfølging av mødre under graviditet og fødsel. Det er grunn til å framheve

betydningen av tidlig kartlegging når det gjelder medfødte skader, sykdom og funksjonsnedsettelse samt adekvate tiltak for disse barna og deres foreldre. Forebyggende tiltak rettet mot barn i førskolealder har tatt sikte på å stimulere barnas kognitive utvikling og styrke deres forutsetninger for å kunne mestre skolegangen. Noen av tiltakene har også vist seg å ha langsiktige positive virkninger på barnas sosiale fungering. Tidlig intervensjon med en dokumentert effekt synes å ha visse kjennetegn: Opplæring, veiledning og støtte til foreldrene går som en rød tråd gjennom vellykkede prosjekter der vekten er lagt på å fremme uavhengighet, initiativ og selvstendighet hos foreldre og barn.

Erfaringer har vist at dersom forebyggende tiltak skal være vellykket, må de fremme personlige og sosiale ferdigheter i tillegg til kunnskap. Opplæringsprogram som tar sikte på å styrke barn og unges sosiale ferdigheter antas å ha en bedre forebyggende effekt enn for eksempel bruk av straff. Det store antall programmer som finnes tilgjengelig tilsier at dette er et område det arbeides mye med, og at slike programmer utgjør et vesentlig bidrag i forhold til f. eks. skolens arbeid med å løse oppgavene sine knyttet til elevenes sosiale og personlige utvikling.

Det er store behov for å prøve ut og fornye en rekke tjenester og tiltak når det gjelder å forebygge og redusere problemer blant barn, ungdom og familier. Blant de tjenester som for tiden gjennomgår store omlegginger i tillegg til barnevernet, kan nevnes helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Behovet for fornyelse er likevel generelt og allment, selv om mange kommuner har kommet langt på området.

Det pågår flere prosjekter og utviklingsprogrammer som tar sikte på å bedre barn og unges oppvekst. I stor grad skjer dette gjennom økt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid. Noen av de viktigste tilnærmingene er tatt med som vedlegg i dette rundskrivet. Barne- og familiedepartementet vil understreke betydningen av å styrke samarbeidet på tvers av profesjoner, tjenester og forvaltningsnivå for å løse de ofte omfattende og komplekse utfordringer som mange barn og unge møter.

Vedlegg

TILTAK OG METODER

Parallelt med at forebyggingsperspektivet er blitt vitalisert og styrket i de senere årene, er det utviklet og implementert en rekke programmer, metoder og andre tiltak som på forskjellige måter involverer og bygger på de ressursene som finnes i familien og nærmiljøet. I det følgende gis en kort presentasjon av noen av de tiltakene som etter departementets oppfatning peker seg ut som særlig aktuelle.

Godt samliv! parkurs for førstegangsførelde

Perioden da man får sitt første barn krever store omstillinger, og mange senere konflikter i parforholdet kan ofte spores tilbake dit. Å satse forebyggende i denne fasen, er derfor viktig for å styrke familielivet og redusere antall samlivsbrudd. Forskning tyder på at samlivskurs kan ha en positiv forebyggende effekt, særlig hvis de settes inn i en tidlig fase og bidrar til å bedre kommunikasjonen partene imellom. Dette vil ikke minst kunne komme barna til gode.

I St.meld. nr. 29 (2002-2003) *Om familien – forpliktende samliv og foreldreskap* foreslo derfor regjeringen å gi et tilbud på landsbasis om gratis en-dags samlivskurs for førstegangsførelde. I 2004 ble det bevilget 5 millioner kroner på statsbudsjettet til å utvikle og igangsette tilbudet. Barne- og familiedepartementet har overordnet ansvar for tiltaket faglig og administrativt. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har ansvar for å utvikle, tilrettelegge og følge opp kurstilbudet i kommunene via de fem regionene innenfor Bufetat. Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet vil også være støttespillere i prosjektet.

Høsten 2004 ble det gjennomført et pilotprosjekt med kursvirksomhet i 17 kommuner. En overveiende andel av de 98 parene som deltok på kurset var svært fornøyd. I 2005 er tilbudet utvidet til å omfatte om lag 160 kommuner. Kurstilbudet er i første rekke forankret i og ledet av helsestasjonene, men også frivillige organisasjoner og familievernkontorer deltar som medarrangører og kursledere. I statsbudsjettet for 2005 er det bevilget 9 millioner kroner til å videreføre og utvide kurstilbudet. Målet er at alle førstegangsførelde som lever i parforhold i landet skal få tilbud om gratis samlivskurs innen utgangen av 2006, og at dette skal bli en del av det alminnelige, offentlige tilbudet til barnefamilie.

www.bufdir.no/godstart/

Samlivstiltak

Gjennom tilskuddsordningen til samlivstiltak på statsbudsjettets gis det støtte til lokale samlivskurs og utviklingstiltak på samlivsområdet. Formålet med samlivskursene er å styrke og støtte opp om samliv i parforhold for derigjennom å forebygge samlivsbrudd og de konsekvensene dette har for de involverte. Kursene har et forebyggende siktemål og skal ikke ha karakter av behandling. De tar opp «vanlige problemer i vanlige parforhold» og fokuserer på hvordan bedre dialog og kommunikasjon, skape godt samspill og løse konflikter. Kurs etter PREP-metoden (Prevention and Relationship Enhancement Program) er i dag dominerende.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) fordeler midler til igangsetting av lokale samlivskurs. Barne- og familiedepartementet gir støtte til utviklingstiltak som skal heve kunnskapen og kompetansen på dette feltet. Det er utarbeidet retningslinjer (jf. rundskriv Q-7/05 Retningslinjer for tilskot til samlivstiltak 2005), søknadsskjemaer og rapporteringsskjema for ordningen. Tilskuddsordningen lyses ut hvert år og henvender seg til et bredt spekter av søkere, først og fremst til frivillige organisasjoner og lag - både humanitære og religiøse.

www.bufdir.no/godstart/

Program for foreldreveiledning

Program for foreldreveiledning ble satt i gang i 1995 som et samarbeidsprosjekt mellom Barne- og familiedepartementet og daværende Sosial- og helsedepartementet. Senere ble Utdannings- og forskningsdepartementet med. Foreldreveiledning er et enkelt, helsefremmende og forebyggende program – et såkalt lavterskeltilbud og tilhører gruppen av universelle tiltak i forebyggingstrekanten nevnt tidligere i dette rundskrivet.

Foreldreveiledningsprogrammet har som mål å fremme barns utvikling gjennom å bevisstgjøre omsorgsgivere. Programmet er ressursorientert og har fokus på relasjoner og samspill. I motsetning til mer instruktive program bygger foreldreveiledning på bevisstgjøring. Det er et tilbud til alle foreldre med barn i alderen 0-18 år.

Det overordnede målet med programmet er å forebygge psykososiale vansker hos barn og unge gjennom å støtte og styrke foreldre og andre omsorgsgivere i oppdragerrollen. Videre er hensikten gjennom det universelle tilbudet å fange opp de foreldre som har behov for mer tilpasset veiledning eller behandling enn hva foreldreveiledningsprogrammet kan tilby. De skal da kunne henvises til andre type tiltak som f. eks. PMTO eller Webster-Stratton (se under) som retter seg mot familier med barn med atferdsvansker.

Programmet er i hovedsak gruppebasert – og skal være et forum der foreldre sammen med andre foreldre kan reflektere over egen praksis og utveksle erfaringer. Programmet kan også benyttes overfor andre omsorgsgivere enn foreldre og er tilpasset bruk i barnehage og skole.

Eksempler på bruksområder er:

- Helsestasjon/skolehelsetjeneste
- Barnehage
- Skole/SFO
- Familiesentra/forebyggende enheter
- PPT
- Barneverntjeneste
- Sosialtjeneste
- I arbeid med integrering av familier med minoritetsetnisk bakgrunn

Siden starten i 1995 har aktiviteten i kommunene når det gjelder foreldreveiledning vært varierende. I 2005 er det tatt et statlig initiativ for å fornye innsatsen på programmet. Målet er å øke aktiviteten i kommunene. I første omgang bygges det opp et trenerkorps i Bufetat som skal ha ansvar for å tilrettelegge tilbud om opplæring av fagpersoner i kommunene (for eksempel personale i barnehager, helsestasjoner og skoler). Bufetat har videre et koordinerende ansvar, og skal være pådrivere i forhold til kommunene. Bufetat vil også få oppgaver i forhold til å vedlikeholde kompetanse og følge opp kommunene over tid.

Det er ønskelig at kommunene lager planer for hvordan foreldreveiledningen skal organiseres og følges opp lokalt. Det vil ofte være hensiktsmessig å ta utgangspunkt i eksisterende tiltak, f.eks. planer som foreligger om forebyggende arbeid, lokale fagressurser og kompetanse. Det er viktig å samarbeide på tvers av tjenesteområder. Der det er naturlig, bør også frivillige organisasjoner trekkes inn som fora for foreldreveiledning.

Programmet er de siste årene videreutviklet og tilpasset ulike målgrupper som familier med minoritetsspråklig bakgrunn, familier som mottar hjelp fra barnevernet og innsatte i fengsel. Programmet skal også tilpasses familier med barn med funksjonsnedsettelse.

Satsingen på programmet er et skritt i en prosess for å få til et bedre forebyggende barnevern. Dersom foreldreveiledning har god effekt, vil det kunne gi seg utslag i at færre trenger tiltak fra barnevernet senere.

www.foreldreveiledning.dep.no

Samlivsveiledning til foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne

Det er et stort behov for samlivsveiledning blant foreldre med barn med funksjonsnedsettelse. Disse familiene står ofte overfor store utfordringer, og slitasjen på samlivet kan bli stor.

Som et ledd i regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede ble det våren 2002 igangsatt et 3-årig prosjekt, «Hva med oss?» - samlivsveiledning for foreldre med funksjonshemmede barn i regi av Modum Bads Samlivssenter. I prosjektet ble det utviklet spesielt tilrettelagte samlivskurs for foreldre med barn med

funksjonsnedsettelse. Tilbudet har vært forankret ved utvalgte familievernkontor. I tillegg har det vært arbeidet for styrking av kompetanse og nettverksarbeid innen ulike tilgrensende fagtenester. Prosjektet har omfattet hele landet, og innen hver helseregion har det vært tilsatt to personer på deltid.

Prosjektperioden gikk ut i 2004, men tiltaket videreføres i 2005 som et eget program under ledelse av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Modum Bads Samlivssenter har ansvar for den faglige oppfølgingen. Det er utarbeidet et kurskonsept for foreldre med barn med funksjonsnedsettelse som er tatt i bruk over hele landet. Aktuelle utfordringer er å utvikle spesielt tilrettelagte kurs for særskilte grupper, eksempelvis foreldre med døde eller døende barn og tilbud til minoritetsetniske familier med barn med funksjonsnedsettelse. Det skal også gjøres en gjennomgang for å se hvordan man kan utvikle tiltaket til også å inkludere enslige med barn med funksjonsnedsettelse.

www.hvamedoss.no/

Home-Start

Home-Start Familiekontakten Norge (HSFN) har i dag 20 lokalavdelinger hvor familier får støtte av en frivillig familiekontakt. Hver avdeling har ansatt en koordinator i lønnet stilling. I 2004 hadde ca. 15 % av de familiene som fikk støtte, kronisk syke barn eller barn med nedsatt funksjonsevne.

Målet er å gi forebyggende tiltak til småbarnsfamilier som er i en vanskelig livssituasjon. Home-Start er opprinnelig et engelsk familiestøtteprogram rettet til foreldre med barn under syv år. Home-Start tilbyr støtte, vennskap, avlastning og praktisk hjelp. Hjelpen gis av frivillige i familiens eget hjem og er gratis. Hensikten er å forebygge krise eller sammenbrudd i familiene, som i neste omgang kan skape uheldige omsorgssituasjoner. Den enkelte frivillige kobles til to eller tre familier og skal besøke familiene regelmessig så lenge det er behov for det.

Familiene som får tilbud om Home-Start opplever usikkerhet i foreldrerollen, det kan være isolerte familier, familier hvor en av foreldrene har psykiske problemer, familier hvor foreldrene har nedsatt funksjonsevne osv. Flere Home-Start avdelinger tilbyr hjelp til familier med barn som har funksjonsnedsettelse og kronisk syke barn som har et særlig behov for hjelp og avlastning, og som synes det er vanskelig å håndtere hverdagen. Regjeringen ønsker i 2005 å styrke tilbudet om hjelp og oppfølging til familier med funksjonsnedsettelse og kronisk syke barn og vil derfor satse på Home-Start som et tilbud til disse familiene.

I 2005 skal det startes et prosjekt der familier med kronisk syke barn eller barn med nedsatt funksjonsevne, innlemmes spesielt i HSFN. Barne- og familiedepartementet har innvilget søknad om 2 millioner kroner til prosjektet. De familiene prosjektet ønsker å nå, har ofte mange oppgaver og store belastninger i det daglige. Dette gjelder ikke bare når barna er under skolealder. HSFN ser det derfor som riktig å gå inn i familier med eldre kronisk syke barn og barn med nedsatt funksjonsevne, men da med minst et barn til under skolepliktig

alder. Hovedmålsettingen med prosjektet er å være med på å gi et bredere tilbud om støtte og hjelp til målgruppen. Prosjektet tar sikte på at flere familier med kronisk syke barn og barn med nedsatt funksjonsevne, får hjelp. HSFN skal være med å bygge opp familiens egen styrke i en vanskelig tid. Det blir fokusert på muligheter og ressurser, og familiekontakten er familiens samtalepartner. Videre skal prosjektet oppmuntre til å utvide familiens eget nettverk der det er ønskelig. Kontakt med andre foreldre i samme situasjon anses som viktig. Det blir også arbeidet for at utfordringene til målgruppen skal bli mer synlig i samfunnet. HSFN vil også starte et tilbud rettet mot gravide og spedbarnsfamilier, i samarbeid med Aline Barnevernsenter i Oslo.

www.home-start-norge.no

Familierådslag

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) leder prosjektet «Nasjonal satsing for utprøving og evaluering av familierådslag», finansiert av Barne- og familiedepartementet. Prosjektperioden er fra juni 2003 til utgangen av 2005. Familieråd prøves ut i forhold til beslutningsprosessen i barnevernet i 54 kommuner og bydeler i Norge. NOVA samarbeider med Barnevernets utviklingssenter i Nord-Norge, Midt-Norge og på Vestlandet om evalueringen.

Familieråd er et organisert møte hvor familien sammen med slekt og nettverk søker å finne svar på barnevernets bekymring. Familieråd som metode innebærer bestemte prosedyrer for å fatte beslutninger. Familieråd er ikke et terapeutisk opplegg eller noen annen form for intervensjon i forhold til barnet og familien. Men selv om hovedhensikten med metoden ikke er et terapeutisk opplegg, kan de prosesser som iverksettes ha en terapeutisk effekt. Prosedyrene for beslutninger som denne modellen legger til rette for, skal sette familien i best mulig stand til å løse problemene rundt barnet. Hensikten er å fokusere på ressurser og trekke inn den utvidede familien, slik at de kan bruke sin kunnskap om barnet og foreldrene til å utforme fornuftige tiltak. Et hovedmål er å styrke familiens ansvarsfølelse overfor barnet.

I familieråd er det den utvidede familien som skal komme med forslag til beslutninger. Innhenting og presentasjon av opplysninger skal foregå muntlig med den utvidede familien tilstede. De profesjonelle skal fokusere på dagens situasjon og på familiens samlede ressurser. Fremleggelsen skal være kortfattet og fri for faguttrykk.

I den andre delen av familierådet drøfter den utvidede familien barnas situasjon alene uten at de profesjonelle er tilstede. I familierådet fremheves dialog og argumentasjonsutveksling, til forskjell fra f. eks. fylkesnemnd hvor partene gjennom sine advokater fremsetter sine argumenter, og hvor beslutningen til slutt fattes av nemnda.

Det er viktig å understreke at barnevernarbeideren selvfølgelig har det samme ansvar i forvaltningen av lov om barneverntjenester ved bruk av familieråd, som ved en tradisjonell undersøkelse.

Ved bruk av familieråd engasjeres det en koordinator som bistår i planleggingen og gjennomføringen av familieråd. Koordinator er en nøytral person, vedkommende er ikke ansatt i barneverntjenesten og har ikke kjennskap til familien fra tidligere.

Parent Management Training (PMT)

PMT er i utgangspunktet en opplærings- og behandlingsmetode rettet mot familier som har barn fra 3-12 år med atferdsvansker. Metoden bygger på teorier om hvordan aggresjon mellom familiemedlemmer utvikles og opprettholdes gjennom at samhandlingen blir fastlåst og tvangsmessig. Metoden er spesielt utviklet og utprøvd i forhold til relativt små barn med ulik grad av atferdsvansker. Gjennomsnittlig behandlingstid ligger mellom 30-50 timer.

Kort fortalt går PMT-behandlingen ut på å trene foreldre i å bruke alternative og mer hensiktsmessige strategier i hverdagen i håndteringen av sitt atferdsvanskelige barn. Ved en bedre håndtering reduseres risikoen for at alvorlige atferdsproblemer oppstår eller får utvikle seg videre. Samtidig trenes foreldre i teknikker for å kunne håndtere sinneutbrudd og voldelig atferd, slik at opptrapping av aggresjon og vold unngås. Dette følges opp av trening i positive samspillsmønstre.

Metoden bygger på omfattende og veldokumenterte familiestudier. Studiene har vist at atferdsproblemer i stor grad utvikles og opprettholdes av uheldige samhandlingsmønstre mellom foreldre og barn. I USA er det utført en rekke kontrollerte studier av foreldre med barn i ulik alder og med varierende alvorlighetsgrad av problemer. Studiene viser at bruk av PMT (PMTO – Oregon-modellen) gir betydelig reduksjon av atferdsproblemer både hjemme og på skolen. Det er også påvist positive langtidseffekter av behandlingen, samt gunstig effekt på søskens atferd. Metoden kan anvendes både som ledd i forebyggende arbeid og i en behandlingssammenheng.

PMT (PMTO) i Norge er organisert som et samarbeid mellom Senter for studier av problematferd og innovativ praksis (Atferdssenteret) og spesialisttjenestene i regionene. Til sammen 120 spesialutdannede terapeuter arbeider for tiden i helseregionene eller regionene i Bufetat. På lengre sikt er det en målsetting at denne kompetansen skal finnes på kommunalt nivå.

www.atferd.unirand.no/pmto.htm

PALS

Etter at PMT er tatt i bruk som behandlingsprogram i Norge, er de samme prinsippene lagt til grunn for et eget opplæringsprogram i skolen. Målsettingen er å

forebygge og stoppe utvikling av negativ samhandling og atferdsproblemer i skolemiljøet blant barn i alderen 5-12 år. Programmet PALS (Positiv atferd i støttende læringsmiljø) er prøvd ut som en pilotstudie i fire grunnskoler i østlandsområdet. Hovedfokuset i programmet ligger på å skape klare forventninger om atferd, oppmuntre og belønne elevene, involvere personalet samt etablere forutsigbare reaksjoner og konsekvenser på regelbrudd. Alle elevene får opplæring i hva som gjelder av forventninger og regler både innenfor og utenfor klasseromsmiljøet. Ulike tiltak blir satt inn for å forebygge og redusere problematferd på tre nivå; universelle tiltak for alle elevene, forebyggende tiltak for elever i risikozonen og individuelle tiltak for elever med definerte problemer.

Resultatene fra de fire pilotkolene er gode. Atferdsenteret har fått klarsignal til trinnvis å prøve ut PALS-modellen i større skala.

www.atferd.unirand.no/skolepilot.html

De utrolige årene

«De utrolige årene» (Webster-Stratton) kan sies å være en variant av PMT. Programmet, som er gruppebasert, består av ulike moduler eller delprogram for foreldre, barn og lærere. Programmet som helhet har vist seg velegnet til å redusere atferdsvansker og øke barnas sosiale, emosjonelle og også skolefaglige kompetanse. Metoden begrenser seg til barn opp til 8 år.

Filosofien i behandlingen er at siden foreldrene er de som tilbringer mest tid sammen med barnet og samtidig er de viktigste personer i barnets liv, er det også foreldrene som har de største forutsetninger for å kunne hjelpe barnet å lære. Hovedtemaene i foreldregruppene er: Hvordan leke med barnet, ros og oppmuntring av barnet, effektiv grensesetting og håndtering av problematferd. På «Dinosauruskolen» lærer barna hvordan de skal få nye venner, forstå følelser, takle sinne, vise vennlighet, løse problemer og lære regler. De konkrete teknikkene i programmet er morsomme og visuelle, blant annet gjøres det mye bruk av hånddukker.

I Norge har Webster-Stratton-programmet vært prøvd ut i Sør-Trøndelag og Troms i regi av Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Tilbudet er nå utvidet til andre deler av landet.

www.deutroligearene.no

Multisystemisk terapi (MST)

MST tilbys familier som har ungdom med alvorlige atferdsproblemer. Metoden har dokumentert god effekt både i USA og Norge. Metoden er et familie- og nærmiljøbasert behandlingstilbud som tar sikte på å bedre ungdommens oppførsel og fremme positive ferdigheter hjemme, på skolen og i nærmiljøet. Navnet (Multisystemic Therapy) gjenspeiler at alle «systemene» i omgivelsene skal trekkes med i behandlingsprosessen. MST er et frivillig hjelpetilbud som foreldrene kan takke ja eller nei til. Men for mange av ungdommene kan MST være det eneste alternativet til plassering utenfor hjemmet.

Multisystemisk terapi utføres av et team som består av tre terapeuter og én veileder. Den enkelte terapeut arbeider med noen få familier, vanligvis tre til seks. Det gir god mulighet til å følge opp hver familie. Terapeuten møter familien hjemme, på tidspunkter som passer familien. Foreldrene kan komme i kontakt med teamet 24 timer i døgnet, syv dager i uka, kort sagt når det er behov for det. Arbeidet er intensivt og varer vanligvis fra tre til fem måneder.

Ungdom som er aktuelle for MST er gutter og jenter mellom 12 og 18 år med alvorlige atferdsproblemer, atferd som ofte medfører at politi og barnevern griper inn. De kan ha venner som har uheldig innflytelse på dem, de har problemer på skolen, skulker, ruser seg og er ofte aggressive.

MST har som utgangspunkt at den beste måten å hjelpe ungdom på går gjennom å hjelpe foreldrene og familien. Langsiktige, positive resultater oppnås gjennom innsats i familie og nærmiljø. Et godt samarbeid med skolen, frivillige organisasjoner og kommunale tjenester er også vesentlig for et godt resultat.

Foreldrene er krumtapp i MST-behandlingen. I teamenes arbeid er derfor foreldrene fullverdige samarbeidspartnere. Samarbeidet innebærer bl.a. at foreldrene, ungdommen og terapeuten sammen avgjør hvilke mål det skal arbeides mot, og alle kommer med forslag til hvordan målene kan nås.

MST-terapeuten skal bistå foreldrene, men uten å overta deres oppgaver og ansvar. Foreldrene blir støttet i sin oppdragerpraksis. MST tar alltid utgangspunkt i foreldrene og ungdommens ulike sterke sider, og forstørker og utvider disse. Det forventes f. eks. at ungdommen skal utføre vanlige oppgaver og plikter i hjemmet, med vanlig bistand og oppfølging fra foreldrene.

Foreldrene får hjelp til å styrke kontakten med sitt sosiale nettverk, som øvrig familie, venner og kollegaer. Det tas også sikte på å etablere et godt samarbeid med enkeltpersoner og miljøer (for eksempel på skolen) som kan bidra til å endre familiens situasjon til det bedre. Familien vil også få hjelp til å kontakte andre offentlige tjenester hvis de har behov for det.

Behandlingstilbudet blir skreddersydd til den enkelte familie, og det arbeides intensivt med ungdommens omgivelser i den perioden behandlingen foregår. Alle problemer familien strever med kan være aktuelle mål for behandlingen. Arbeidet kan også avsluttes tidligere enn normalt hvis ungdommen når målene som er satt opp for behandlingen.

En av teamets tre terapeuter har et hovedansvar for å følge opp familien og har den daglige kontakten. Familien kan også bli kjent med de øvrige medlemmene i teamet. Samarbeidet mellom familien, ungdommen, terapeuten og teamet skjer hjemme hos familien, men også gjennom telefonkontakt og felles besøk, for eksempel på skolen.

MST tilbys gjennom Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat).

www.atferd.unirand.no/mst.htm