

November 2020

Kompetansebehov om vold og overgrep mot barn og unge

En undersøkelse om kunnskap, behov og erfaringer med kompetansehevingstiltak i barnehager, skoler og offentlige tjenester som jobber med barn og unge

Innhold

Sammendrag	4
1. Innledning	7
2. Metode	8
2.1 Spørreundersøkelse.....	8
2.1.1 Spørreskjema.....	8
2.1.2 Utvalg.....	8
2.1.3 Datainnsamling.....	9
2.1.4 Oppfølgingsintervju	10
2.1.5 Presentasjon av resultater.....	10
2.2 Dybdeintervjuer	11
3. Resultater fra spørreundersøkelsen	13
3.1 Fenomenforståelse.....	15
3.1.1 Kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep.....	16
3.2 Handlingskompetanse.....	21
3.2.1 Kompetanse om forebygging, avdekking, oppfølging og kommunikasjon med barn som er utsatt for vold.....	21
3.2.2 Kunnskap om taushetsplikten, opplysningsplikten og avvergingsplikten.....	24
3.2.3 Kjennskap til veiledere og retningslinjer	25
3.3 Samhandling.....	27
3.3.1 Kjennskap til andre tjenesters rolle/mandat.....	27
3.3.2 Systematisk samarbeid med andre tjenester.....	34
3.3.3 Vurdering av samarbeidet med andre tjenester	41
3.4 Rutiner for handling og kompetanseheving.....	48
3.4.1 Rutiner for handling	48
3.4.2 Rutiner for kompetanseheving.....	52
3.5 Erfaringer med kompetansehevende tiltak.....	55
3.5.1 Gjennomførte og planlagte kompetansehevende tiltak	55
3.5.2 Hvordan opplæring ble gjennomført	59
3.5.3 Tema som ble gjennomgått på kurs/opplæringsverktøy	66
3.5.4 Hvilke digitale opplæringsverktøy ble mest brukt	73
3.5.5 Relevans av opplæringstilbud	74
3.5.6 Informantens erfaringer med kompetansehevende tiltak.....	76
3.6 Behov for kompetanseheving	78
3.6.1 Kompetansebehovet i tjenestene	78
3.6.2 Om hindringer for gjennomføring av opplæring om vold og overgrep.....	93
3.7 Kompetansebehov under koronasituasjonen	97
3.7.1 Informantene om koronasituasjonen	99
3.8 Krav til basiskompetanse.....	100
3.8.1 Informantene om krav til basiskompetanse	103
4. Resultater fra kvalitativ undersøkelse	106
4.1 Politiet	106

4.1.1	Kompetansebehov.....	106
4.1.2	Kompetansebehov: Samhandling.....	108
4.1.3	Opplevelse av eksisterende tilbud	110
4.1.4	Utfordringer for kompetanseheving	111
4.1.5	Krav til felles basiskompetanse?	112
4.2	UDI	113
4.2.1	Kompetansebehov.....	113
4.2.2	Kompetansebehov: Samhandling.....	114
4.2.3	Kompetanse på mottakene	114
4.2.4	Opplevelse av eksisterende tilbud	115
4.2.5	Utfordringer for kompetanseheving	116
4.2.6	Krav til felles basiskompetanse?	116
4.3	BUP	118
4.3.1	Kompetansebehov.....	118
4.3.2	Kompetansebehov: Samhandling.....	119
4.3.3	Opplevelse av eksisterende tilbud	120
4.3.4	Utfordringer for kompetanseheving	122
4.3.5	Krav til felles basiskompetanse?	122
4.4	Familievernkontor	124
4.4.1	Kompetansebehov.....	124
4.4.2	Kompetansebehov: Samhandling.....	125
4.4.3	Opplevelse av eksisterende tilbud	126
4.4.4	Utfordringer for kompetanseheving	127
4.4.5	Krav til felles basiskompetanse?	128
4.5	Barnevernsinstitusjon.....	129
4.5.1	Kompetansen i enheten	129
4.5.2	Erfaringer med kompetansehevingstilbud	130
4.5.3	Basiskompetanse.....	131
4.6	Diskusjon av fellestrekk, kvalitativ undersøkelse	132
5.	Diskusjon.....	136
5.1	Tema	136
5.2	Format og organisering	137
5.3	Hindringer.....	139
5.4	Koronasituasjonen.....	139
5.5	Basiskompetanse.....	140
	Liste over figurer	142

Sammendrag

I denne undersøkelsen kartlegges behovet for kompetanse og kompetansehevingstiltak om vold og overgrep mot barn og unge blant ansatte i barnehage, skole og offentlige tjenester som jobber med barn og unge. Undersøkelsen er gjennomført i 2020, og består av en spørreundersøkelse på nett og kvalitative dybdeintervjuer. Utvalget i nettundersøkelsen består av ledere i barnehage, skole, barnevern, PP-tjenesten, helsestasjonene/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU). Dybdeintervjuene ble gjennomført med ansatte i fagdirektoratene (, Politidirektoratet og Utlendingsdirektoratet), samt ansatte i politiet, BUP, familievernkontor og barnevernet. Undersøkelsen er gjennomført av Sentio på oppdrag for Bufdir.

Hovedfunn fra spørreundersøkelsen

- Jevnt over rapporteres det om at enhetene innenfor alle tjenestene har god fenomenforståelse. Barnevernet skiller seg ut, som tjenesten med best egenrevidert fenomenforståelse.
- Kunnskapen om særlige problemstillinger når det gjelder *psykisk helse og rus; levekårsutfordringer; funksjonsnedsettelse; og seksualitet og kjønnsidentitet* ligger på et middels til relativt godt nivå. Kunnskapen er dårligere om særlige problemstillinger knyttet til *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll; etniske, religiøse og nasjonale minoriteter; og vold under graviditet*. På de fleste områdene skiller barnevernet seg ut med bedre egenrevidert kunnskap.
- Når det kommer til handlingskompetanse, gir de fleste tjenestene en nokså god vurdering av kompetansen om *forebygging og avdekking* av vold og overgrep, samt *oppfølging og kommunikasjon* med barn som er utsatt for/ved bekymring om vold.
- Lederne i alle tjenestene melder om svært god kunnskap om taushetsplikten og opplysningsplikten til barnevernet (meldeplikt). Kunnskapen om avvergingsplikten varierer mellom tjenestene, men det rapporteres om enten god eller meget god kunnskap i samtlige tjenester.
- Hos de fleste tjenestene rapporteres det om tilstrekkelig kjennskap til relevante veiledere og retningslinjer om vold mot barn og unge.
- De ulike tjenestene rapporterer om nokså god kunnskap om andre tjenesters rolle og mandat når det gjelder vold mot barn og unge. Det som er felles for tjenestene, er at det er god kjennskap til særlig barnevernet og politiet, men også til helsestasjon/skolehelsetjenesten. Kunnskapen er dårligst når det gjelder rolle og mandat i NAV og HABU.
- Nesten alle lederne svarer at enheten har rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge. I de fleste tjenestene er det mest vanlig med skriftlige rutiner, men i PP-tjenesten er det også vanlig at rutinene ikke er skriftlige.
- For alle tjenestene er det mer utbredt med rutiner for opplæring om vold og overgrep for ansatte og nyansatte som jobber med barn og unge, enn det er for ledere. Lederne i barnehage og barnevern oppgir i større grad enn andre tjenester at enheten har rutiner for opplæring av ansatte, både når det gjelder ledere, ansatte og nyansatte som jobber med barn og unge.
- Flertallet av enhetene rapporterer om at de har gjennomført kompetansehevende tiltak, bortsett fra enhetene i skolen og PP-tjenesten.
 - De fleste som har gjennomført kompetanseheving, gjorde dette for mindre enn 2 år siden.

Sammendrag

- De vanligste formene for opplæring var kortvarige kurs og/eller seminar/webinar og informasjonsmaterieell på nett.
- Temaene som oftest ble gjennomgått på kurs og digitale opplæringsverktøy, var *kunnskap om hva vold og overgrep er; hvordan avdekke vold og overgrep; hvordan man prater med barn og unge om vold og overgrep; og kjennskap til opplysnings- og avvergingsplikten.*
- Av digitale opplæringsverktøy som har blitt brukt, er det *Snakkemedbarn.no* som nevnes flest ganger.
- Det er ganske stor enighet i at kurs og opplæringsverktøy som tilbys i dag, er relevante for enhetene. Samtidig er lederne middels enige i at enheten har behov for en annen type kompetanse enn det som tilbys i dag. De fleste enhetene gir tilbakemelding om at samlingsbaserte opplæringstilbud gir et bedre læringsutbytte enn nettbaserte tilbud.
- Områdene som lederne oftest melder er aktuelle med tanke på å gjennomføre opplæring, er *avdekking av vold og overgrep, forebygging av vold og overgrep, og å kunne snakke med barn og unge som er utsatt for/ved bekymring for vold.* Dette gjelder for alle tjenestene unntatt barnevernet, hvor lederne oftest nevner særlige problemstillinger knyttet til vold og overgrep, nærmere bestemt *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll; etniske, religiøse og nasjonale minoriteter; og seksualitet og kjønnsidentitet.*
- Resultatene tyder ikke på at økonomi og reiseavstand er generelle hindringer for opplæring. I barnehage og skole svarer flertallet av lederne at det er vanskelig å sette av tid til opplæring.
- Lederne melder om at koronasituasjonen gjorde det vanskeligere å ivareta barn og unge som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep. Det ble i liten grad rapportert om kompetansebehov man ikke tidligere var klar over og økt kompetansebehov om tverretattlig samhandling.
- Resultatene viser at det er bred støtte til å stille krav om basiskompetanse for alle som jobber med barn og unge. Lederne er i stor grad enige i at et felles kurs vil bidra til større felles forståelse mellom de ulike tjeneste. I tillegg er lederne i liten grad enige i at ulike kompetansebehov på tvers av tjenester gjør et felles kurs mindre relevant.

Hovedfunn fra den kvalitative undersøkelsen

Det som **politiet** trekker fram som særlig viktig kompetanse, er fenomenforståelsen. De mener at spesialiseringene er gode, men det bør satses på kompetanseheving i førstelinja. Flere informanter trekker frem sårbarheter forbundet med å organisere arbeidet rundt enkeltpersoner med spesialkunnskap og mye fagansvar. Samarbeid med andre instanser, særlig barnevernet, bør være formalisert – ikke minst fordi feltet er preget av høy utskifting, og derfor lett kan bli personavhengig. Det er viktig for politiet at andre instanser sørger for god dokumentasjon av aktiviteten sin. Informantene har tro på nytteverdien i en felles basiskompetanse, men det er en del skepsis til å innføre det som et nytt *krav*.

UDI-informantene trekker fram fenomenforståelse og samtaleteknikk som viktigst for dem – i tillegg til å vite hvilke instanser de skal ta kontakt med når de avdekker vold/overgrep. Flere understreker at fenomenforståelsen trengs i absolutt hele organisasjonen. Flere melder også at det er en del usikkerhet rundt bekymringsmeldinger til barnevernet. Oversikt over kompetansehevingstilbudet oppleves som utfordrende, og stadige utskiftninger i mottaksapparatet betyr at det også er vanskelig å ha oversikt over eksisterende kompetanse. Operasjonalisering av kravet som stilles om at mottakene skal ha «nødvendig kompetanse» etterlyses. UDI-informantene er i hovedsak svært positive til et krav om en felles basiskompetanse.

Sammendrag

Også **BUP**-informantene trekker fram det å kunne snakke med barn (og foreldre) om temaet som viktigst; vold i forbindelse med seksualitet trekkes fram som særlig vanskelig. Avvergingsplikten er krevende å forholde seg til når en også har taushetsplikt. Informantene beskriver gode erfaringer med opplæring i kombinasjon med tett oppfølging, og er stort sett positive til en felles basiskompetanse. Informantene i **familievern** ønsker å få fram at de er et lavterskeltilbud som stort sett møter folk blankt – uten henvisning – og derfor *alltid* må være forberedt på å møte vold. De opplever at spisskompetansemiljøet er en god ressurs, men at det er vanskelig å finne tid til nødvendig opplæring. Familievern-informantene er positive til en felles basiskompetanse; en informant er bekymret for at det skal bli «bare en formalitet».

Fellestrekk i opplevd kompetansebehov:

- Alle trenger fenomenkunnskap, samtaleteknikk og håndteringsstrategier. Mange etterlyser ekstra oppmerksomhet mot seksuelle overgrep og vold i forbindelse med seksualitet.
- Alle møter utfordringer når det kommer til rolleforståelse på tvers av etatene, og alle gir uttrykk for at det er særlig viktig og nyttig å få til et godt samarbeid med barnevernet. Mange forteller om usikkerhet rundt bekymringsmeldinger og avvergingsplikt.

Fellestrekk i vurderinger av opplæringsformer/hva som er god kompetanseheving:

- Alle mener at kompleksiteten i tematikken gjør den dårlig egnet for opplæringsformer som i hovedsak baserer seg på nettkurs og foredrag. De fleste mener samtidig at nettbaserte tilbud kan være en nyttig del av kompetansehevingen.
- Så godt som alle informantene mener at de lærer mye gjennom samarbeid, og barnevernet peker seg ut som en særlig verdifull kilde til kunnskap.
- Alle sektorene gir uttrykk for at kompetansen er ferskvare, som må holdes varm. Tid til å jobbe med temaet er en felles utfordring.
- Et felles krav til basiskompetanse ønskes velkommen av de fleste.

1. Innledning

Tema for denne undersøkelsen er kunnskap om vold og overgrep i barnehage, skole og offentlige tjenester som er i kontakt med barn og unge. Formålet med undersøkelsen har vært å kartlegge behovet for kompetanse og kompetansehevingstiltak om vold og overgrep mot barn og unge blant ansatte i tjenester som jobber med barn og unge. Undersøkelsen er gjennomført av Sentio på oppdrag for Bufdir.

Undersøkelsen består av en spørreundersøkelse som er gjennomført på nett og kvalitative dybdeintervjuer. Utvalget i nettundersøkelsen består av ledere i barnehage, skole, barnevern, PP-tjenesten, helsestasjonene/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU). Lederne er blitt bedt om å besvare undersøkelsen på vegne av enhetene de leder. I tillegg til nettundersøkelsen ble det gjennomført oppfølgingsintervju med 8 av lederne.

Den kvalitative delen av undersøkelsen består av en analyse basert på dybdeintervju med ansatte i fagdirektoratene (Politidirektoratet og Utlendingsdirektoratet), samt ansatte i politiet, BUP, familievernkontor og barnevernet.

I kapittel 3 går vi gjennom nettundersøkelsen og oppfølgingsintervjuene. I kapittel 3.1 og 3.2 presenteres resultatene for egenvurdert kompetanse i de ulike tjenestene når det gjelder fenomenforståelse, handlingskompetanse og særlige problemstillinger knyttet til vold og overgrep. I 3.3 gjennomgås resultatene for samhandling, herunder kunnskap om andre tjenesters mandat og rolle, systematisk samarbeid med andre tjenester og hvor godt dette samarbeidet fungerer. Kapittel 3.4 omhandler rutiner for handling ved bekymring for barn og unge og rutiner for kompetanseheving. Deretter går vi inn på ledernes erfaring med kompetansehevende tiltak i kapittel 3.5 og behov for kompetanseheving i 3.6. I kapittel 3.7 ser man på om koronasituasjonen har avdekket nye kompetansebehov man ikke tidligere var klar over. Kapittel 3.8 tar for seg om det vil være hensiktsmessig med kursing for å sikre en basiskompetanse om vold og overgrep for ansatte som arbeider med barn og unge.

I kapittel 4 gjennomgås resultatene fra dybdeintervjuene. Denne delen er strukturert etter sektor, hvor man tar for seg kompetansebehov, opplevelse av det eksisterende tilbudet (for kompetanseheving), utfordringer og krav til felles basiskompetanse.

Rapporten avsluttes med en diskusjonsdel hvor de mest sentrale funnene fra nettundersøkelsen og dybdeintervjuene oppsummeres.

2. Metode

I dette kapitlet vil vi beskrive nærmere metoden som ble benyttet i de ulike delene av undersøkelsen. I første delkapittel beskrives spørreundersøkelsens utvalg, utvikling av spørreskjema, gjennomføring av datainnsamling på nett, samt oppfølgingsintervjuer. I det andre delkapittelet går vi gjennom den kvalitative delen av undersøkelsen. Her beskrives blant annet fremgangsmåten for rekruttering, hvordan dybdeintervjuene ble gjennomført og informantene som deltok i intervjuene.

2.1 Spørreundersøkelse

Målgruppen for den kvantitative delen av undersøkelsen er ledere i barnehage, skole, kommunalt barnevern, PP-tjenesten (pedagogisk-psykologisk tjeneste), helsestasjoner/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU). Spørreundersøkelsen ble gjennomført på internett. I dette kapitlet beskriver vi blant annet fremgangsmåten for utvikling av spørreskjema, utvalget i undersøkelsen, svarprosent og datainnsamlingen.

2.1.1 Spørreskjema

Spørreskjemaet ble utviklet av Sentio i samarbeid med Bufdir. Spørsmålene ble utformet for å dekke følgende områder: Tjenestenes kompetanse om vold og overgrep (fenomenforståelse, handlingskompetanse og samhandling med andre tjenester); rutiner for handling og kompetanseheving; erfaringer med dagens tilbud av kompetansehevingstiltak; tjenestenes behov for kompetanse; kompetansebehov under koronasituasjonen; og holdninger til å stille krav om basiskompetanse.

Ledernes vurdering ligger til grunn for målene på hvor god kompetanse enhetene har på de ulike områdene. Selvrapportering, eller egenvurdering, er blant de vanligste måtene som spørreundersøkelser blir gjennomført på. En forutsetning for denne vurderingsformen, er at lederne har tilstrekkelig kjennskap til de ansattes kompetanse, samt at lederne ikke overvurderer eller undervurderer kompetansen. Vi understreker at lederne vurderer enhetens samlede kompetanse, og at det kan være forskjeller i kompetansenivå blant de ansatte ved enhetene.

En forutsetning for god kvalitet på data, er at respondentene forstår spørsmålene og svaralternativene på riktig måte. For å kvalitetssikre spørsmålene, ble det gjennomført en pilotundersøkelse som ble sendt ut til 30 ledere i barnehage, skole, kommunalt barnevern og PP-tjenesten. Respondentene i pilotundersøkelsen ble spurt om hvordan de opplevde det å svare på undersøkelsen. Tilbakemeldingene ble brukt til å justere spørreskjemaet før den endelige versjonen av undersøkelsen ble sendt ut. Spørreskjemaet ble også grundig testet og kvalitetssikret av både Bufdir og Sentio.

2.1.2 Utvalg

Utvalget består totalt av 3041 ledere fordelt på tjenestene i målgruppen til nettundersøkelsen:

- 1826 ledere i barnehage
- 710 ledere i skole
- 132 ledere i kommunalt barnevern
- 119 ledere i PP-tjenesten
- 167 ledere i helsestasjon/skolehelsetjenesten
- 87 ledere i habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU)

Metode

For samtlige tjenester er det en god geografisk spredning i utvalget, det vil si at respondentene er fordelt på alle fylker i landet. Utvalget anses derfor som representativt for Norge.

Både offentlige og private barnehager og skoler er med i utvalget. 47 prosent av barnehagene er offentlige, og 53 prosent er private. Av skolene er 87 prosent offentlige og 13 prosent private.

2.1.3 Datainnsamling

Datainnsamlingen ble gjennomført på nett i tidsrommet 13. august til 11. september 2020. Respondentene fikk invitasjon til å delta i undersøkelsen på e-post. De respondentene som ikke hadde besvart undersøkelsen etter noen dager, fikk en vennlig påminnelse. Undersøkelsen ble gjennomført på Sentios verktøy for nettundersøkelser, og det var mulig å svare på alle typer plattformer (datamaskin, nettbrett og mobil). Bufdirs logo og farger ble benyttet i nettundersøkelsen.

Adresselister for lederne i barnehage, skole og kommunalt barnevern ble levert til Sentio av Bufdir. Lister med kontakinformasjon til ledere i PP-tjenesten, helsestasjon/skolehelsetjeneste og habiliteringstjenesten for barn og unge ble utarbeidet manuelt av Sentio for samtlige kommuner i Norge. Enkelte kommuner hadde ikke kontakinformasjon til tjenestene tilgjengelig på nettsiden, og fikk derfor tilsendt invitasjon til undersøkelsen via postmottak, med henvisning til den aktuelle tjenesten.

2.1.3.1 Svarprosent

Totalt svarte 3041 respondenter på undersøkelsen, noe som gir en svarprosent på 33. Tabellen under viser svarprosenten for hver av målgruppene.

Tabell 1: Oversikt over antall adresser, antall svar og svarprosent for målgruppene.¹

Tjeneste	Antall adresser	Antall svar	Svarprosent
Barnehage	4995	1826	37 %
Skole	2986	710	24 %
Barnevern	231	132	57 %
PP-tjenesten	258	119	46 %
Helsestasjon/skolehelsetjeneste	351	167	48 %
Habiliteringstjenesten for barn og unge	370	87	24 %
Totalt	9191	3041	33 %

For målgruppene varierer svarprosenten fra 24 til 57.

- Det er relativt lav svarprosent blant skolene, men antall svar fra skolene er relativt høyt og det er god geografisk spredning blant respondentene. Utvalget blant skolene vurderes derfor til å ha høy grad av representativitet. Tidspunktet for utsending av undersøkelsen kan ha påvirket svarprosenten blant skolene, ettersom den første utsendingen var like før skolestart (13. august). Årsaken til at undersøkelsen ble sendt ut på dette tidspunktet, er knyttet til koronapandemien, som førte til forsinkelser i tidsplanen (etter opprinnelig tidsplan skulle undersøkelsen blitt gjennomført våren 2020). På grunn av forsinkelsen, var det nødvendig å komme i gang med undersøkelsen så tidlig som mulig. Det ble gjort flere tiltak for å ivareta

¹ I antall adresser er kun gyldige e-postadresser medregnet. Enheter som ikke lenger er i drift, er også fjernet fra det totale antallet.

Metode

deltagelsen blant skolene, blant annet ble datainnsamlingsperioden forlenget og det ble sendt ut påminnelser til skolene på et senere tidspunkt.

- Sammenlignet med andre tjenester, er det også relativt lav svarprosent for habiliteringstjenesten for barn og unge. Dette kan blant annet skyldes at det ofte ikke var mulig å finne direkte kontaktinformasjon til denne tjenesten. Invitasjonen ble derfor ofte sendt til kommunens postmottak, med henvisning om å sende videre til riktig adresse.

2.1.4 Oppfølgingsintervju

I spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål om de var villige til å delta på oppfølgingsintervju. Det ble gjennomført intervjuer med totalt 8 informanter i barnevernet, PPT, helsestasjon/skolehelsetjenesten og HABU. En av informantene fra HABU var også leder for helsestasjonen i kommunen. To av informantene hadde overlappende ansvarsområder mellom helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Det ble benyttet en intervjuguide som tok for seg sentrale tema fra nettundersøkelsen, hvor informantene fikk muligheten til å utdype sine synspunkt. På denne måten utfyller metoden den kvantitative undersøkelsen, hvor målet er å få generaliserbare data.

Intervjuene ble gjennomført over telefon og ble tatt opp etter informantens samtykke. Det ble tatt notater underveis og intervjuene ble transkribert i etterkant.

2.1.5 Presentasjon av resultater

Resultatene fra spørreundersøkelsen er presentert i figurer og kommentert i tekst. Der respondentene har svart på en skala fra 1 til 5 (for eksempel der 1 er *helt uenig* og 5 er *helt enig*) er svarene kodet om (transformert) til standardiserte gjennomsnitt, hvor skalaen går fra 0 til 100. På denne skalaen tilsvarer 0 dårligst mulig resultat/minst grad av enighet og 100 tilsvarer best mulig resultat/størst grad av enighet. Hensikten med omkodingen er å forenkle tolkningen av resultatene, blant annet når det gjelder forskjeller mellom de ulike tjenestene.

Hvordan de standardiserte gjennomsnittene tolkes, avhenger blant annet av svarskalaen. I tillegg må resultatene ses i sammenheng med tjenesten det er snakk om, samt resultatene til de andre tjenestene. Dette tas det hensyn til i kommentarene. Eksempler på generell tolkning av vist under.

Eksempel på skala der 0 tilsvarer «Svært dårlig kompetanse» og 100 «Svært god kompetanse»:

Under 40:	Dårlig kompetanse
40-50:	Nokså dårlig kompetanse
50-60:	Middels kompetanse
60-65:	Ganske god kompetanse
65-75:	God kompetanse
Over 75:	Svært god kompetanse

Eksempel på skala der skårene tolkes slik at 0 tilsvarer «helt uenig» og 100 «helt enig».

Under 25:	Helt uenig
25-35:	Uenig
35-45:	Ganske uenig
45-55:	Middels enig
55-65:	Ganske enig
65-75:	Enig
Over 75:	Helt enig

2.2 Dybdeintervjuer

I tillegg til den kvantitative nettundersøkelse og oppfølgingsintervju, ble det gjennomført dybdeintervju med 17 informanter. Målgruppene for dybdeintervjuene er ansatte i fagdirektoratene (Politidirektoratet og Utlendingsdirektoratet), politiet, BUP, familievernkontor og barnevernet.²

Dybdeintervjuer brukes for å skape et inntrykk av oppfatninger som finnes blant informantene, og hvordan disse oppfatningene begrunnes. Fokuset ligger på dybdeinformasjon, helhet og innsikt, fremfor generaliserbarhet.

Dybdeintervjuene ble i denne undersøkelsen brukt for å innhente informasjon om holdninger og oppfatninger om kompetanse om vold og overgrep mot barn og unge, samt hvilke argumenter som ble brukt for å begrunne disse oppfatningene.

Det ble utviklet en semistrukturert intervjuguide med et par overordnede tema og spørsmål, i tillegg til en god del oppfølgingsspørsmål. På denne måten ble det lagt til rette for en åpen og fleksibel samtale med mulighet for oppfølging og dybdeinformasjon. Intervjuguiden ble utformet i samarbeid med Bufdir.

Informantene fra BUP ble rekruttert direkte av Sentio, som sendte e-poster til et utvalg av avdelingsledere ved BUP-klinikker rundt omkring i Norge. De resterende informantene ble rekruttert ved at Sentio fikk en liste med kontaktpersoner og/ eller forslag til informanter (navn, arbeidsplass og kontaktinformasjon) fra Bufdir. Deretter ble det rekruttert et utvalg med tanke på å innhente erfaringer fra forskjellige sektorer. Informantene fikk invitasjon til å delta per e-post og intervjuene ble gjennomført over telefon. Det ble tatt notater underveis og intervjuene ble tatt opp (etter samtykke) og transkribert i etterkant.

Totalt ble det gjennomført 17 dybdeintervjuer. Intervjuene ble gjennomført i august/september 2020. Hvert intervju varte i ca. 60 minutter.

² Det var i utgangspunktet et ønske om også å inkludere fastleger i utredningen, men rekruttering av informanter fra denne gruppen lot seg ikke gjøre innenfor prosjektets rammer – etter flerfoldige forsøk.

Metode

Tabell 2: Informantprofiler, dybdeintervju

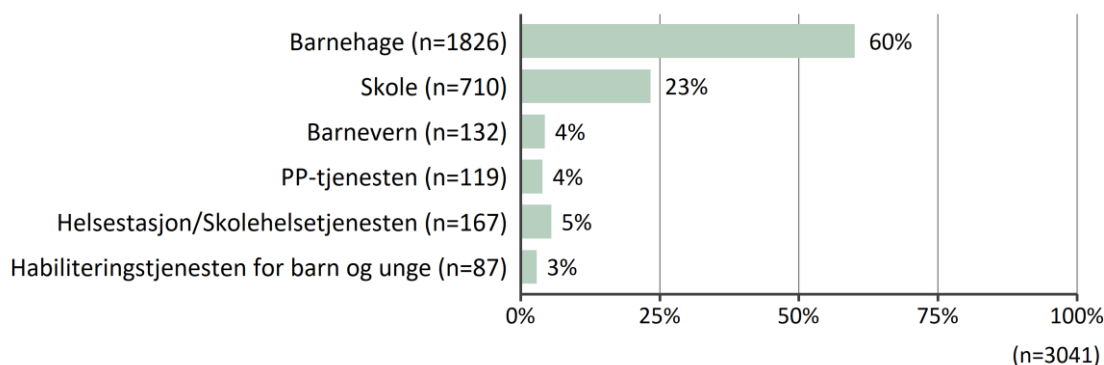
Informant	Sektor (informant)	Stilling/arbeidsområde
Informant 1	Politiet (1)	Politiinspektør, Politidirektoratet (POD). Politifagavdelingen
Informant 2	Politiet (2)	POD, politifagavdelingen. Jobber med kriminalitetsforebygging
Informant 3	Politiet (3)	Politiadvokat, Oslo politidistrikt. Faglig leder
Informant 4	Politiet (4)	Enhetsleder for påtalejurister 'vold i nære relasjoner', Oslo PD
Informant 5	UDI (1)	Barnefaglig koordinator, regelverksenheten
Informant 6	UDI (2)	Barnefaglig koordinator, region og mottaksavdelingen
Informant 7	UDI (3)	Overordnet barnefaglig ansvar
Informant 8	UDI (4)	Enhetsleder, asylavdelingen. Fagansvar for enslige mindreårige
Informant 9	Familievernkontor (1)	Familieterapeut
Informant 10	Familievernkontor (2)	Psykologspesialist/enhetsleder, familievernkontor
Informant 11	Familievernkontor (3)	Familieterapeut
Informant 12	Familievernkontor (4)	Psykologspesialist/familieterapeut
Informant 13	BUP (1)	Psykologspesialist/enhetsleder BUP
Informant 14	BUP (2)	Avdelingsleder BUP
Informant 15	BUP (3)	Spesialfysioterapeut for barn og unge. Fagkoordinator
Informant 16	Barnevernsinstitusjon	Teamkoordinator, Regional ressursmiljø for trygghet og sikkerhet
Informant 17	Barnevernsinstitusjon	Enhetsleder, behandlingssenter for ungdom

3. Resultater fra spørreundersøkelsen

I dette kapitlet presenteres resultatene fra spørreundersøkelsen. I kapittel 3.1 og 3.2 går vi gjennom resultatene for tjenestenes vurdering av fenomenforståelse, handlingskompetanse og særlige problemstillinger knyttet til vold og overgrep. Kapittel 3.3 handler om samhandling, herunder kunnskap om andre tjenesters mandat og rolle og systematisk samarbeid med andre tjenester og hvor godt dette samarbeidet fungerer. I kapittel 3.4 går vi nærmere inn på rutiner for handling ved bekymring for barn og unge og rutiner for kompetanseheving. Deretter ser vi på ledernes erfaring med kompetansehevende tiltak i kapittel 3.5 og behov for kompetanseheving i 3.6. I kapittel 3.7 går vi inn på resultatene knyttet til koronasituasjonen, og om det er avdekket nye kompetansebehov man ikke tidligere var klar over. Kapittel 3.8 tar for seg om det vil være hensiktsmessig med kursing for å sikre en basiskompetanse om vold og overgrep for ansatte som arbeider med barn og unge.

Under vises fordelingen av tjenestene i utvalget, samt hvordan barnehagene og skolene er fordelt på fylkene.

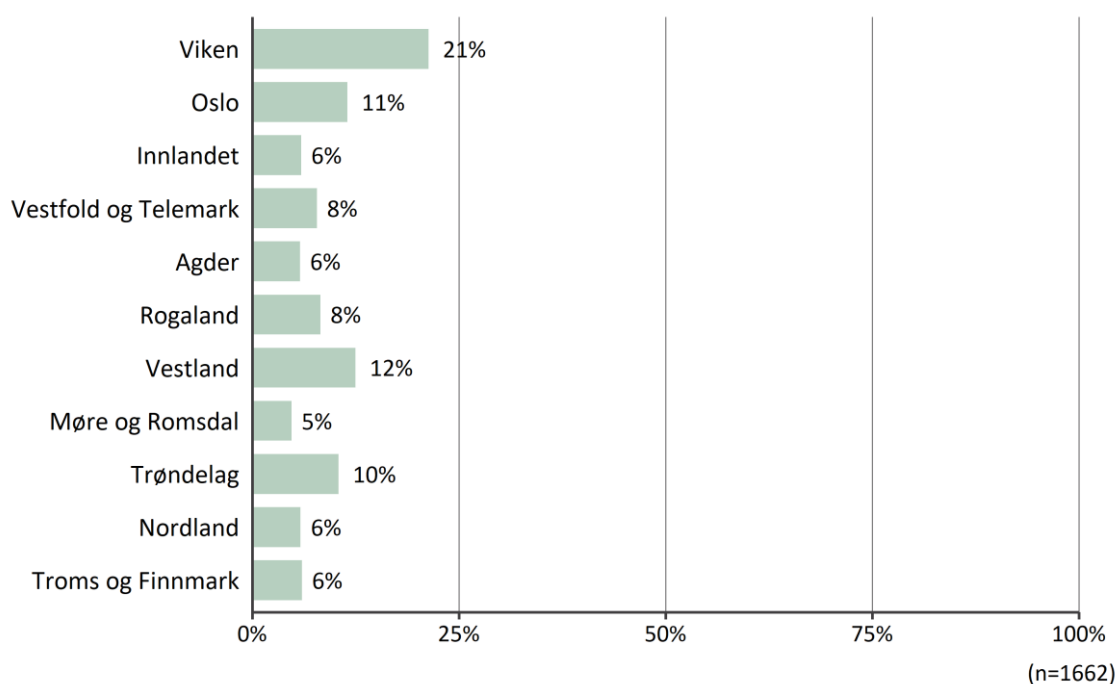
Figur 1: Oversikt over målgruppene i utvalget. Prosent.



Figuren over viser hvordan utvalget er fordelt på målgruppene for spørreundersøkelsen: Barnehager, skoler, kommunalt barnevern, PP-tjenesten, helsestasjon/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge.

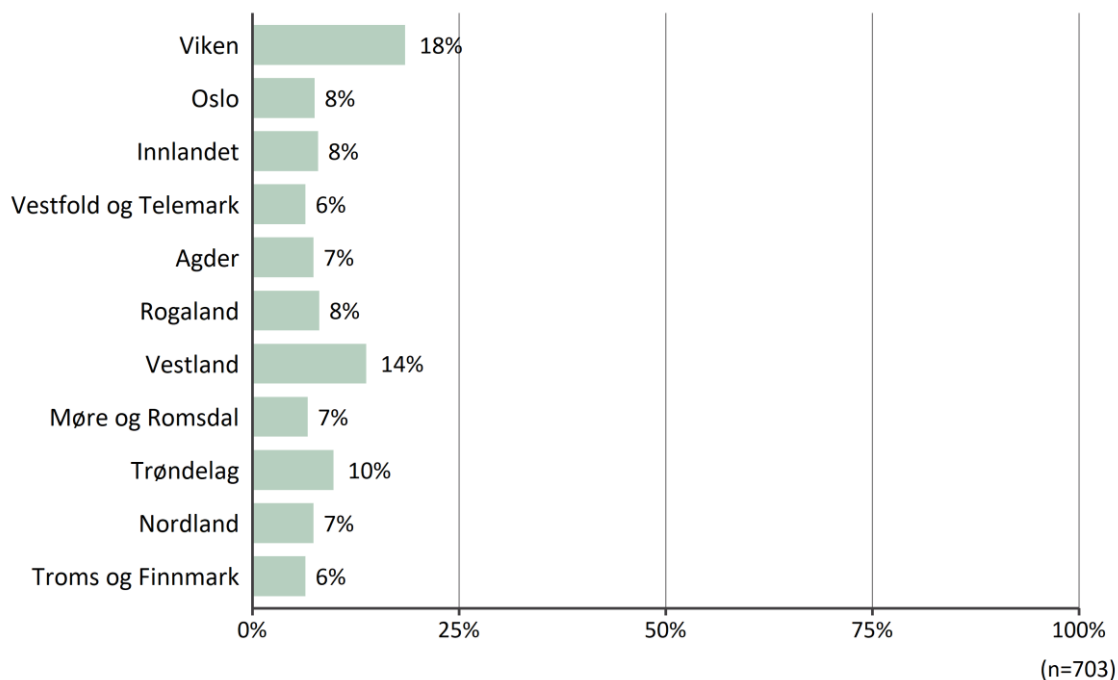
Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 2: Barnehager fordelt på fylker. Prosent av barnehagene.



Barnehager fra alle fylker i landet er representerte i undersøkelsen. Det er omtrent like mange offentlige og private barnehager (47 % offentlige barnehager og 53 % private barnehager).

Figur 3: Skoler fordelt på fylker. Prosent av skolene.



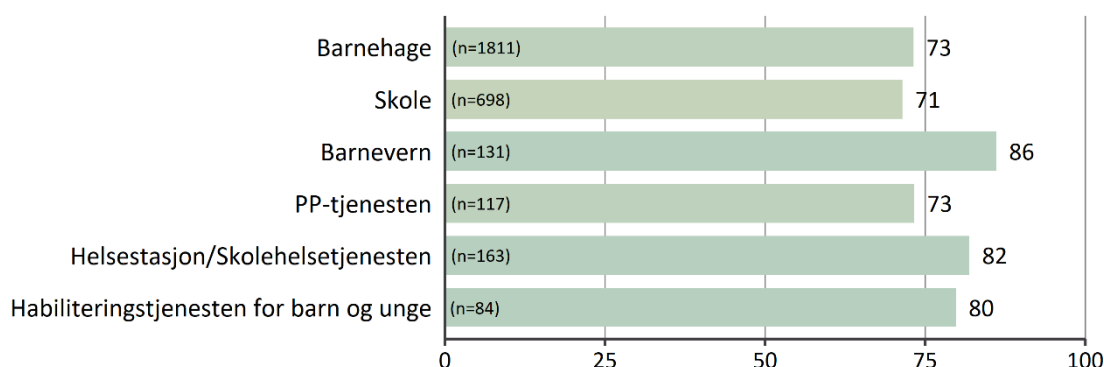
Utvalget av skoler representerer alle fylkene i Norge. De fleste skolene er offentlige (87 %) og 13 prosent er private skoler.

3.1 Fenomenforståelse

Deltakerne i undersøkelsen fikk innledningsvis spørsmål om fenomenforståelsen i enheten. Fenomenforståelsen i denne sammenhengen innebærer *kunnskap om hva vold og overgrep er, konsekvenser av vold og overgrep og risiko- og beskyttelsesfaktorer*.

Jevnt over rapporteres det om at enhetene innenfor alle tjenestene har god fenomenforståelse. Barnevernet skiller seg ut med best egenreddert fenomenforståelse av tjenestene.

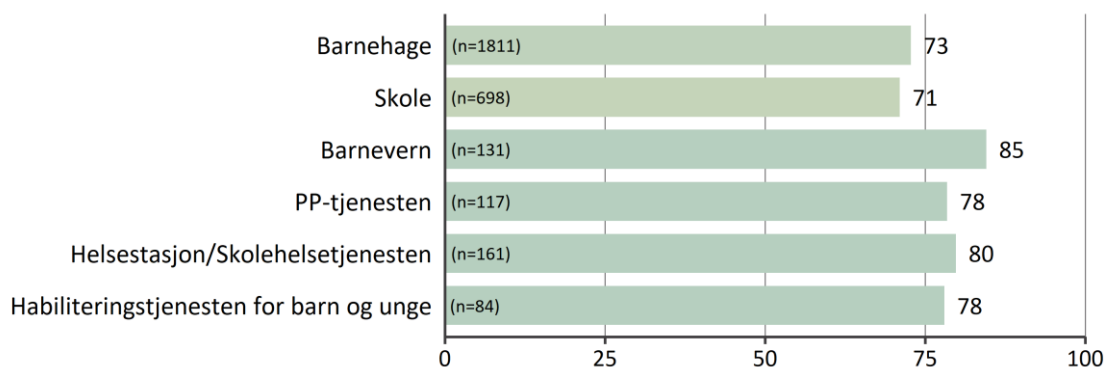
Figur 4: Hvor god kunnskap har enheten om **hva vold og overgrep er** (kunnskap om forskjellige former for vold og overgrep). Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



Generelt rapporterer lederne i de ulike tjenestene om god kunnskap om *hva vold og overgrep er*. Skårene variere mellom 71 og 86.

- Av de ulike tjenestene er det lederne i barnevernet som i størst grad svarer at de har god kunnskap om *hva vold og overgrep er* (86).
- Lederne for helsestasjon/skolehelsetjenesten (82) og habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) rapporterer også om svært god kunnskap på dette området (80).
- Lederne i barnehagen, skolen og PP-tjenesten har noe lavere skåre på dette spørsmålet. Skårene på 71-73 viser likevel at enhetene har god kunnskap om *hva vold og overgrep er*.

Figur 5: Hvor god kunnskap har enheten om **konsekvenser av vold og overgrep?** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.

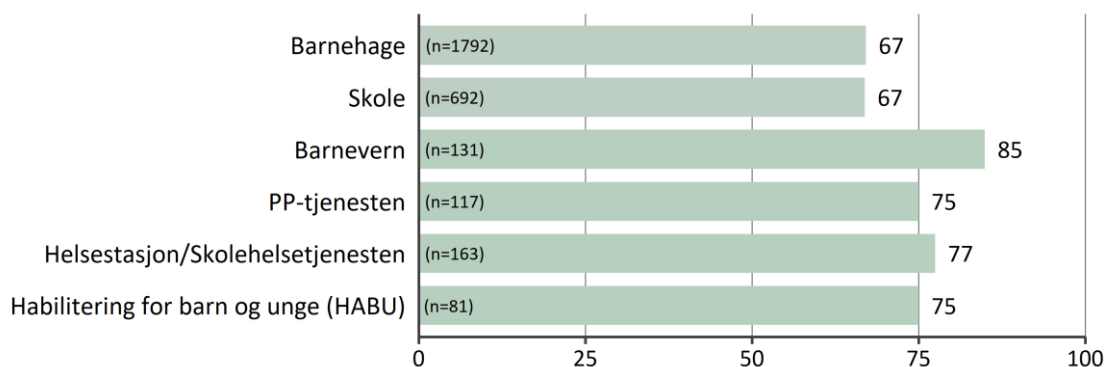


Lederne ble bedt om å vurdere enhetens kunnskap om *konsekvenser av vold og overgrep*. Det rapporteres generelt om god kunnskap på tvers av de ulike tjenestene.

Resultater fra spørreundersøkelsen

- Det er lederne barnevernet som i størst grad sier at enheten har god kunnskap om *konsekvenser av vold og overgrep*. Skåren på 85 indikerer at enhetene har svært god kunnskap om dette.
- Enhetene for helsestasjon/skolehelsetjenesten (80), HABU (78) og PP-tjenesten (78) har også svært god kunnskap om dette temaet, ifølge lederne.
- Lederne i barnehagen (73) og skolen (71) rapporterer om god kunnskap om *konsekvenser av vold og overgrep*, men i noe mindre grad enn lederne i de øvrige tjenestene.

Figur 6: Hvor god kunnskap har enheten om **risiko- og beskyttelsesfaktorer** (for eksempel rus, nettverk, omgivelser, livssituasjon)? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



Også på spørsmålet om hvor god kunnskap enheten har om risiko- og beskyttelsesfaktor rapporterer lederne om god kunnskap. Skårene varierer mellom 67 og 85 for de ulike tjenestene.

- Igjen er det barnevernet som skiller seg ut med høy skåre. Skåren på 85 viser at enhetene har svært god kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer, ifølge lederne.
- Lederne rapporterer også om god kunnskap også hos helsestasjon/skolehelsetjenesten (77), HABU (75) og PP-tjenesten (75).
- Enhetene i barnehage og skole (begge 67) har noe mindre kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer enn de andre tjenestene, ifølge lederne.

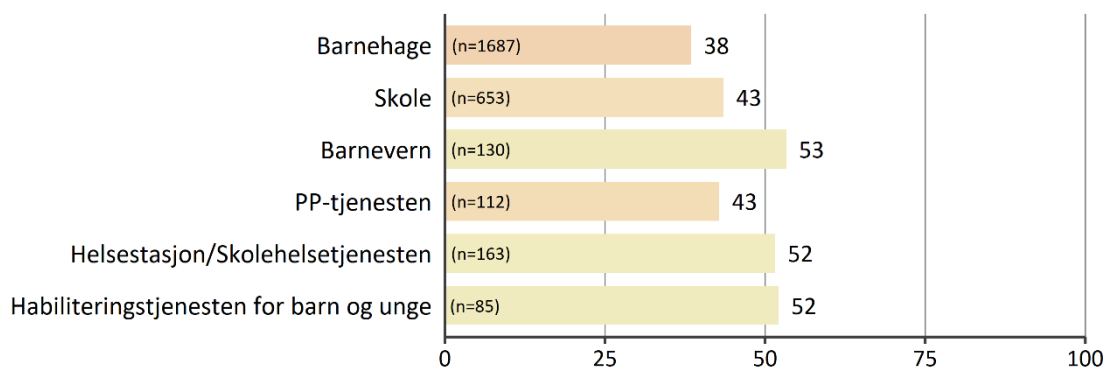
3.1.1 Kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep

Lederne ble videre bedt om å vurdere enhetens kunnskap om særlige utfordringer knyttet til barn og unge som blir utsatt for vold, eller hvor det er mistanke om vold og overgrep.

På tvers av de ulike tjenestene er den egenvurderte kunnskapen på et middels nivå når det gjelder *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter, funksjonsnedsettelse og seksualitet og kjønnsidentitet*. Det er relativt god kunnskap på tvers av tjenestene om *levetårutfordringer og psykisk helse og rus*, ifølge lederne. Kunnskapen om *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll og vold under graviditet* vurderes som ganske mangelfull, men det er stor variasjon mellom tjenestene.

Resultater fra spørreundersøkelsen

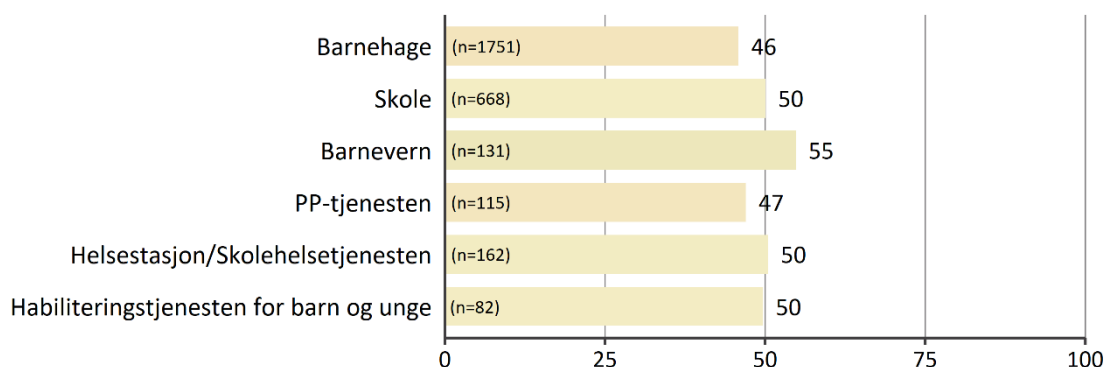
Figur 7: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? **Æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



Ifølge lederne er kunnskapen om *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* relativt mangelfull blant enhetene. Skårene varierer mellom 38 og 53 for de ulike tjenestene.

- Kunnskapen om dette temaet er ifølge lederne høyest i barnevernet (53) og helsestasjon/skolehelsetjenesten (52) og HABU (52). Skårene på 52-53 indikerer at kunnskapen om dette temaet er på et middels nivå.
- I skolen og PP-tjenesten er kunnskapen under middels (begge 43).
- Av de ulike tjenestene er det blant enhetene i barnehagen at kunnskapen om *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ kontroll* er dårligst (38), ifølge lederne.

Figur 8: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? **Etniske, religiøse og nasjonale minoriteter.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



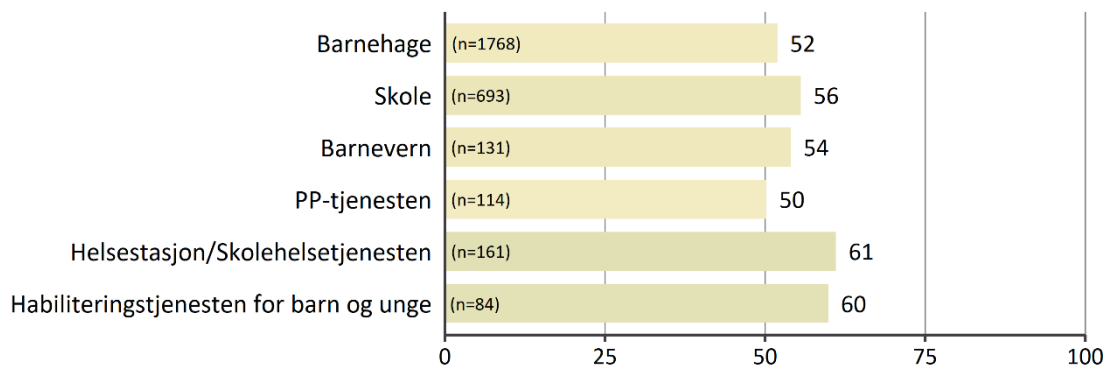
Lederne rapporter om middels kunnskap om *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* knyttet til barn som er utsatt for/ ved mistanke om vold og overgrep. Skårene varierer mellom 46 og 55.

- Det er barnevernet som i størst grad har kunnskap om dette temaet, ifølge lederne. Skåren på 55 viser at kunnskapsnivået om *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* ligger litt over middels.
- Enhetens kunnskap om *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* er middels i skolen, helsestasjon/skolehelsetjenesten og HABU (alle 50)

Resultater fra spørreundersøkelsen

- Kunnskapen om dette temaet ligger noe under middels hos PP-tjenesten (47) og barnehagen (46), ifølge lederne.

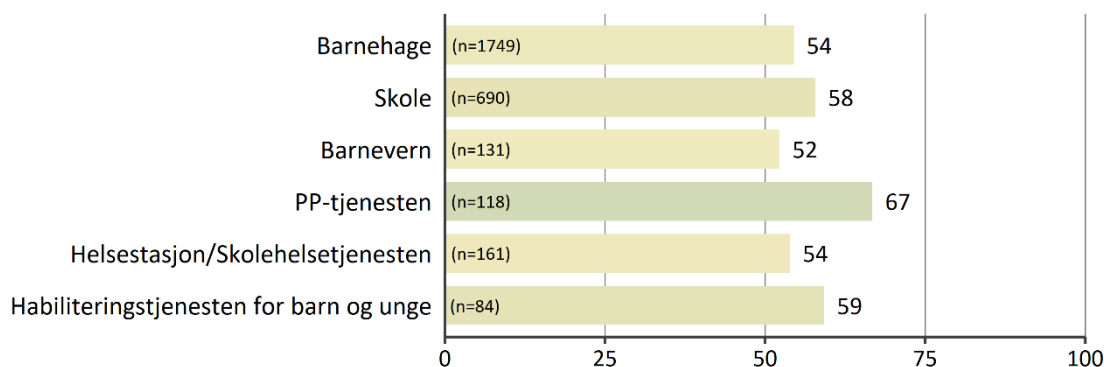
Figur 9: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? **Seksualitet og kjønnsidentitet**. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



Skårene for enhetens kunnskap om *seksualitet og kjønnsidentitet* ligger mellom 50 og 61, noe som viser at kunnskapen om dette ligger på et middels/nokså godt nivå, ifølge lederne.

- Det er relativt god kunnskap om *seksualitet og kjønnsidentitet* hos enhetene i helsestasjon/skolehelsetjenesten (61) og HABU (60).
- Kunnskapen blant enhetene i skolen (56) og barnevernet (54) er litt over middels.
- Kunnskapen om dette temaet er lavest blant enhetene i barnehagen (52) og PP-tjenesten (50). Skårene indikerer at kunnskapsnivået ligger på et middels nivå, ifølge lederne.

Figur 10: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? **Funksjonsnedsettelse**. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



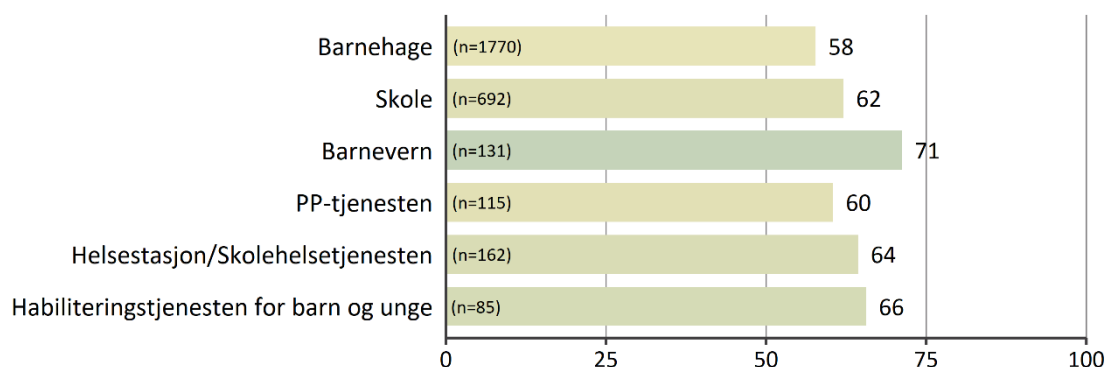
Kunnskapen om funksjonsnedsettelse knyttet til barn og unge utsatt for/ved mistanke om vold/overgrep varierer fra 52 til 67, og ligger med det på et middels/nokså godt nivå, ifølge lederne.

- Lederne i barnevernet rapporterer om at enhetene har god kunnskap om funksjonsnedsettelse (67).

Resultater fra spørreundersøkelsen

- Lederne rapporterer i noe mindre grad at enheten har kunnskap om funksjonsnedsettelse i HABU (59) og skolen (58).
- Det er lavest grad av kunnskap om funksjonsnedsettelse blant enhetene i barnehagen (54), helsestasjon/skolehelsetjenesten (54) og barnevernet (52).

Figur 11: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? **Levekårsutfordringer**. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.

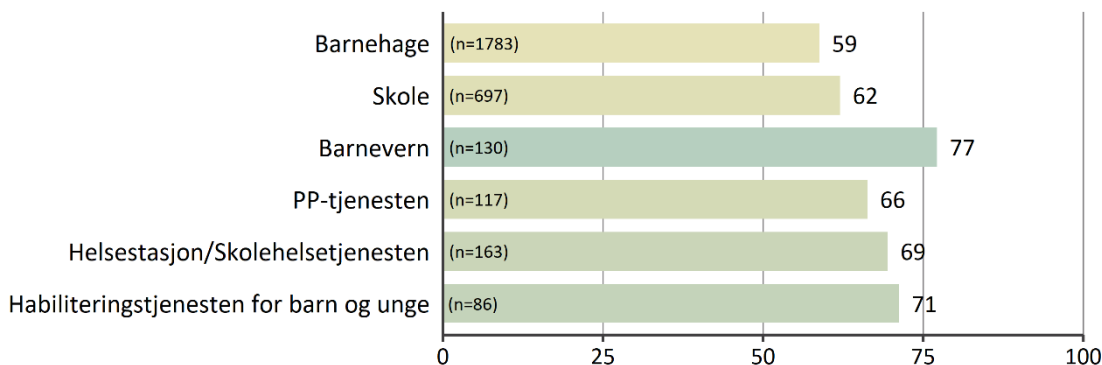


Lederne rapporterer om relativt god kunnskap (skårer mellom 58 og 71) om levekårsutfordringer knyttet til barn og unge som er utsatt for/ ved mistanke om vold og overgrep.

- Kunnskapen om levekårsutfordringer er høyest blant enhetene i barnevernet (71), ifølge lederne.
- Lederne for HABU (66) og helsestasjon/skolehelsetjenesten (64) er noe lavere, men kunnskapsnivået ligger likevel på et relativt godt nivå.
- Også hos skolen (62) og PP-tjenesten (60) er kunnskapen om levekårsutfordringer på et relativt godt nivå.
- Kunnskapen om levekårsutfordringer er lavest blant enhetene i barnehagen, ifølge lederne. Skåren på 58 viser at kunnskapsnivået ligger litt over middels.

Resultater fra spørreundersøkelsen

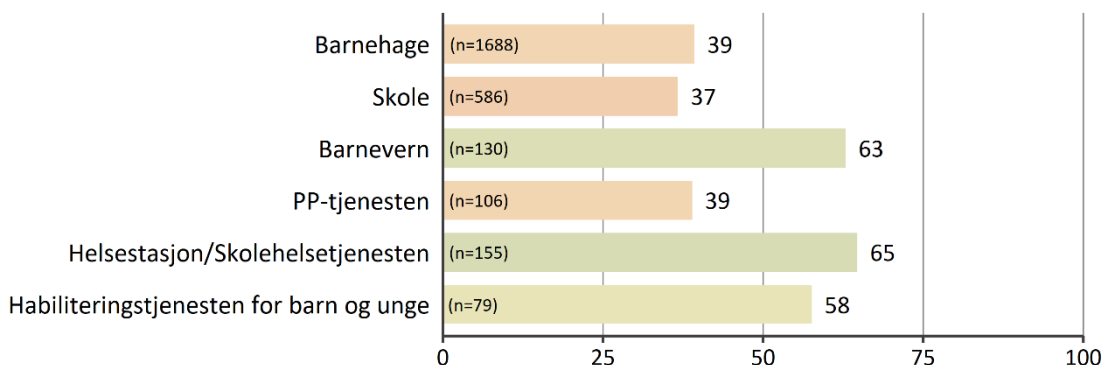
Figur 12: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? **Psykisk helse og rus**. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



Lederne melder generelt om god kunnskap om psykisk helse og rus knyttet til barn og unge utsatt for/ ved mistanke om vold og overgrep (skårene variere fra 59 til 77).

- Lederne i barnevernet rapporterer om svært god kunnskap om psykisk helse og rus hos sine enheter (77).
- Det er også god kunnskap om psykisk helse og rus i HABU (71), helsestasjon/skolehelsetjenesten (69) og PP-tjenesten (66), ifølge lederne.
- Skårene for skole og barnehage ligger på henholdsvis 62 og 59, noe som indikerer et ganske godt kunnskapsnivå om psykisk helse og rus.

Figur 13: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? **Vold under graviditet**. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



Ifølge lederne er det relativt stor variasjon mellom tjenestene om kunnskap om vold under graviditet knyttet til barn og unge utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep. Skårene varierer fra 37 til 65.

- Det er relativt god kunnskap om vold under graviditet hos helsestasjon/skolehelsetjenesten (65) og barnevernet (63), ifølge lederne.
- Kunnskapen er noe lavere hos HABU som skårer 58 på dette spørsmålet. Dette indikerer et kunnskapsnivå litt over middels.
- Kunnskapsnivået om vold under graviditet ligger på et lavt nivå hos enhetene i barnehagen (39), PP-tjenesten (39) og skolen (37), ifølge lederne.

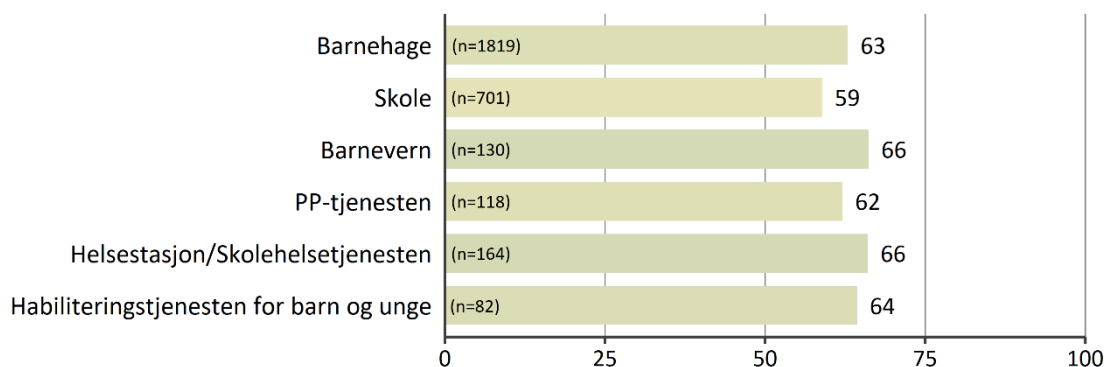
3.2 Handlingskompetanse

I undersøkelsen ble lederne bedt om å vurdere enhetens *handlingskompetanse*. I første del av dette delkapitlet går vi gjennom hvordan lederne vurderer tjenestenes kompetanse om forebygging og avdekking av vold, samt kompetansen knyttet til å følge opp og kommunisere med barn som er utsatt for vold, eller ved bekymring om vold. Deretter går vi nærmere inn på tjenestenes kunnskap om taushetsplikt, opplysningsplikten til barnevernet (meldeplikt) og avvergingsplikt. Til slutt i dette delkapitlet presenteres resultater for tjenestenes kjennskap til relevante veiledere og retningslinjer om vold mot barn og unge.

3.2.1 Kompetanse om forebygging, avdekking, oppfølging og kommunikasjon med barn som er utsatt for vold

For de fleste tjenestene gis det en nokså god vurdering av kompetansen om forebygging og avdekking av vold og overgrep, samt oppfølging og kommunikasjon med barn som er utsatt for vold. Lederne i barnevernet gir generelt bedre vurderinger av kompetansen på disse områdene enn lederne i andre tjenester, spesielt når det gjelder kompetansen om avdekking, oppfølging og kommunikasjon med barn. For PP-tjenesten gis det noe dårligere vurderinger av kompetansen på disse områdene enn i de andre tjenestene.

Figur 14: Hvordan vurderer du enhetens kompetanse på disse områdene: **Hvordan forebygge at barn og unge blir utsatt for vold**. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»).

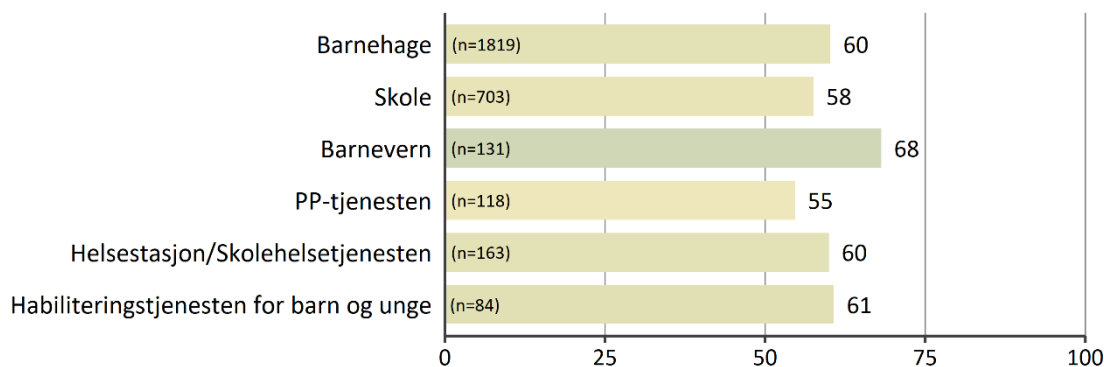


Ifølge lederne har de fleste tjenestene nokså god kompetanse om forebygging av vold mot barn og unge. Det er relativt små forskjeller mellom tjenestene, med skårer som varierer fra 59 til 66.

- Lederne i barnevernet og helsestasjon/skolehelsetjenesten gir den beste vurderingen av kompetansen om forebygging av vold mot barn og unge. Skåren for begge tjenester er på 66, tilsvarende god kompetanse.
- I PP-tjenesten, barnehagen og habiliteringstjenesten for barn og unge meldes det om nokså god kompetanse om forebygging (62-64).
- I skolen oppgir lederne litt over middels god kompetanse om forebygging (59).

Resultater fra spørreundersøkelsen

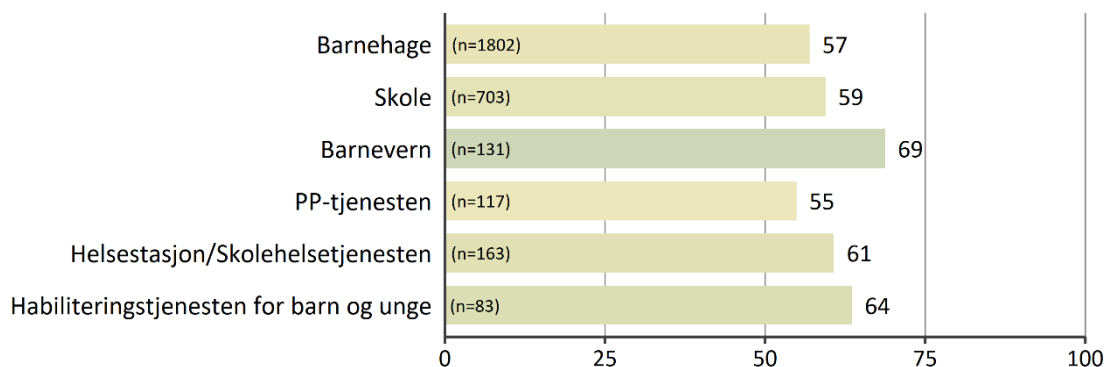
Figur 15: Hvordan vurderer du enhetens kompetanse på disse områdene: **Hvordan avdekke at barn og unge har blitt utsatt for vold.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»).



Kompetansen om avdekking av vold mot barn og unge, varierer noe mellom tjenestene. For de fleste tjenestene gis det en litt over middels god vurdering av kompetansen. Skårene varierer fra 55 til 68.

- Barnevernet får den beste vurderingen av kompetanse om avdekking av sine ledere. Skåren på 68 tilsvarer god kompetanse.
- Lederne i barnehagen, helsestasjon/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge rapporterer om nokså god kompetanse om avdekking av vold (60-61).
- I PP-tjenesten og skolen rapporteres det om middels god kompetanse om avdekking av vold (55-58).

Figur 16: Hvordan vurderer du enhetens kompetanse på disse områdene: **Hvordan følge opp barn og unge som har blitt utsatt for vold.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»).

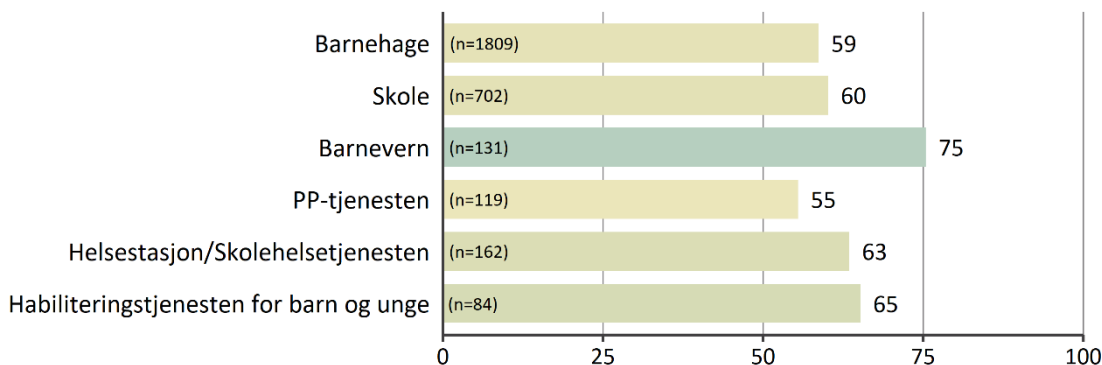


Ledernes vurdering av kompetansen om oppfølging av barn og unge som har blitt utsatt for vold, varierer relativt mye mellom tjenestene, fra middels god til god kompetanse (skårer fra 55 til 69).

- Lederne i barnevernet melder om god kompetanse om oppfølging (69), og gir den beste vurderingen av de ulike tjenestene.
- Blant lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge, gis det en nokså god vurdering av kompetansen om oppfølging (61-64).
- I PP-tjenesten og barnehagen gis det middels gode vurderinger av kompetansen om oppfølging (55-57), mens kompetansen vurderes til litt over middels god i skolen (59).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 17: Hvordan vurderer du enhetens kompetanse på disse områdene: **Hvordan man prater med barn og unge utsatt for/ved bekymring om vold**. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»).



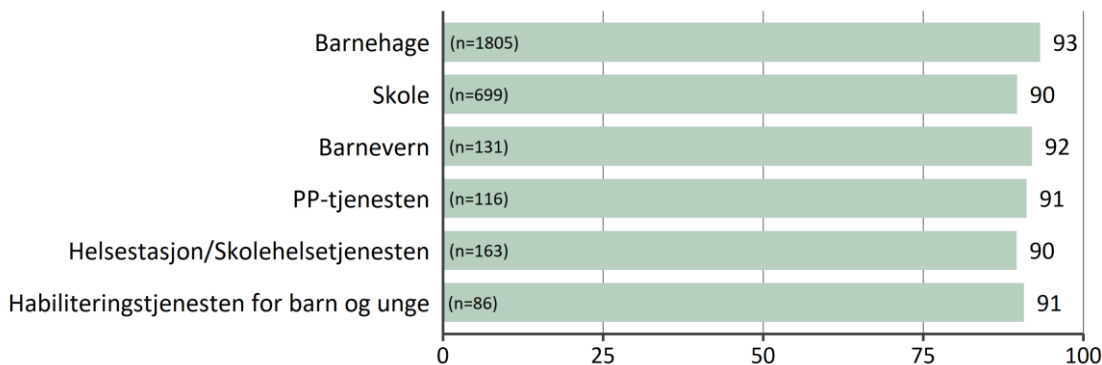
Også vurderingen når det gjelder kompetanse om å prate med barn og unge som har vært utsatt for vold, eller ved bekymring om vold, varierer mellom tjenestene. For de fleste tjenestene rapporteres det om middels god eller nokså god kompetanse. Skårene varierer fra 55 til 75.

- Lederne i barnevernet melder om meget god kompetanse om å prate med barn som er utsatt for vold (75). Kompetansen til barnevernet får en betydelig bedre vurdering på dette området enn de andre tjenestenes kompetanse.
- I helsestasjon/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge, rapporterer lederne om relativt god kompetanse om kommunikasjon (63-65).
- Lederne i PP-tjenesten gir en middels god vurdering av kompetansen om kommunikasjon (55), mens lederne barnehagen og skolen melder om litt over middels god kompetanse (59-60).

3.2.2 Kunnskap om taushetsplikten, opplysningsplikten og avvergingsplikten

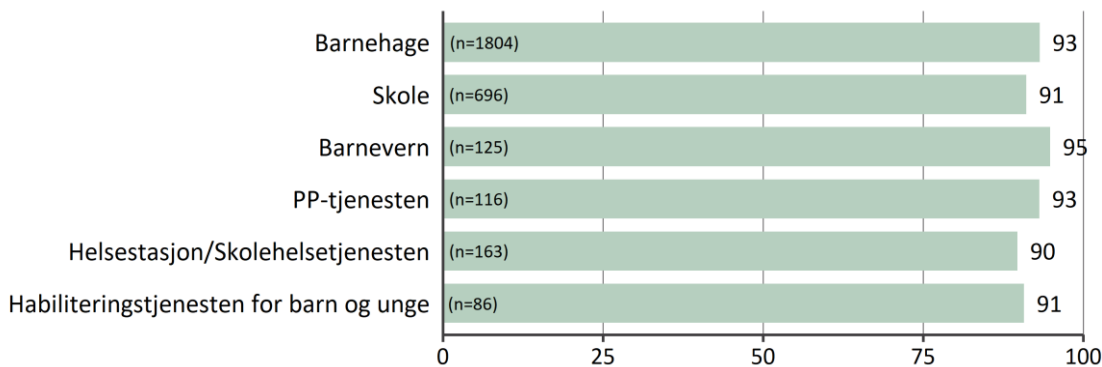
Lederne i alle tjenestene melder om svært god kunnskap om taushetsplikten og opplysningsplikten til barnevernet (meldeplikt). Kunnskapen om avvergingsplikten varierer mellom tjenestene, men det rapporteres om enten god eller meget god kunnskap i samtlige tjenester.

Figur 18: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om **taushetsplikten**? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



I alle tjenestene rapporterer lederne om meget god kunnskap om taushetsplikten, med skårer som varierer mellom 90 og 93.

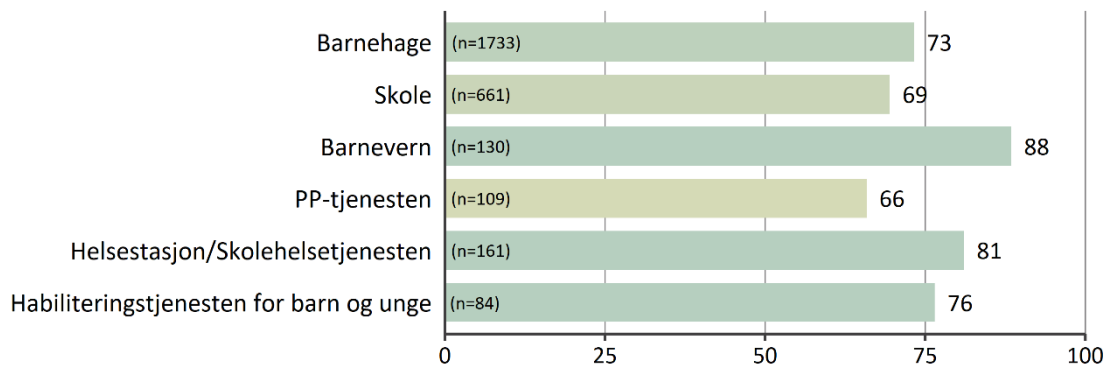
Figur 19: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om **opplysningsplikten til barnevernet (meldeplikt)**? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



Lederne melder om meget god kunnskap om opplysningsplikten til barnevernet (meldeplikt) i samtlige tjenester. Skårene varierer mellom 90 og 95.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 20: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om **avvergingsplikten**? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



Hvordan lederne vurderer kunnskapen om avvergingsplikten, varierer mellom de ulike tjenestene, fra god til meget god (med skårer fra 66 til 88).

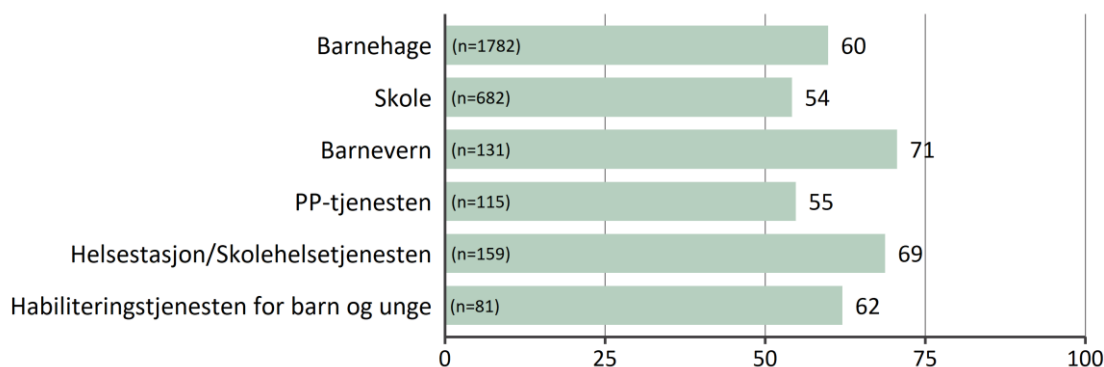
- Lederne i barnevernet rapporterer om meget god kunnskap om avvergingsplikten (88). Av de ulike tjenestene, er det lederne i barnevernet som gir den beste vurderingen av kunnskapen på dette området.
- For helsestasjon/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge gis det også en meget god vurdering av kunnskapen om avvergingsplikten (76-81). Det meldes også om god kunnskap om avvergingsplikten blant lederne i barnehage (73).
- Lederne i PP-tjenesten og skolen melder om god kunnskap om avvergingsplikten (66-69).

3.2.3 Kjennskap til veiledere og retningslinjer

Lederne ble bedt om å ta stilling til to påstander om hvor godt de ansatte på deres enhet kjenner til relevante veiledere og retningslinjer om vold mot barn og unge. Resultatene viser at lederne i barnevernet og helsestasjon/skolehelsetjenesten i størst grad mener at de ansatte på enheten har tilstrekkelig kjennskap til relevante veiledere og retningslinjer. Lederne i skole og PP-tjenesten sier seg noe mindre enige i at denne kjennskapen er tilstrekkelig, sammenlignet med andre tjenester.

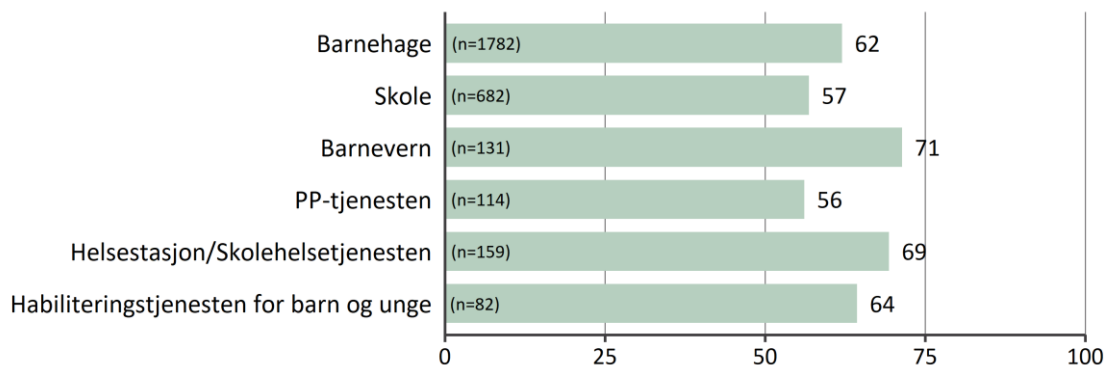
Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 21: Hvor enig er du i følgende påstander? **Ansatte på min enhet har tilstrekkelig kjennskap til relevante veiledere om vold mot barn og unge.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.



Kjennskapen til relevante veiledere om barn og unge varierer mellom de ulike tjenestene. Lederne i barnevernet og helsestasjon/skolehelsetjenesten sier seg enige i at de ansatte har tilstrekkelig kjennskap til veiledere (69-71). Blant lederne i barnehagen og habiliteringstjenesten for barn og unge, er det nokså stor grad av enighet om at de ansatte har tilstrekkelig kjennskap til veilederne (60-62). Lederne i skolen og PP-tjenesten er bare middels enige (54-55).

Figur 22: Hvor enig er du i følgende påstander? **Ansatte på min enhet har tilstrekkelig kjennskap til relevante retningslinjer om vold mot barn og unge.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.



Lederne i barnevernet og helsestasjon/skolehelsetjenesten er enige i at de ansatte har tilstrekkelig kjennskap til relevante retningslinjer om vold mot barn (69-71). I andre tjenester, er det noe mindre enighet. Lederne i barnehagen og habiliteringstjenesten for barn og unge er nokså enige i at kjennskapen blant de ansatte er tilstrekkelig (62-64), mens det er middels enighet blant lederne i PP-tjenesten og skolen (56-57).

3.3 Samhandling

I dette kapittelet ses det nærmere på samhandling mellom tjenestene. Først går vi nærmere inn på kjennskapen til de ulike tjenestenes rolle og mandat, deretter hvilke tjenester enhetene har et systematisk samarbeid med og hvor godt dette samarbeidet fungerer. Resultatene blir presentert for hver tjeneste som er med i utvalget.

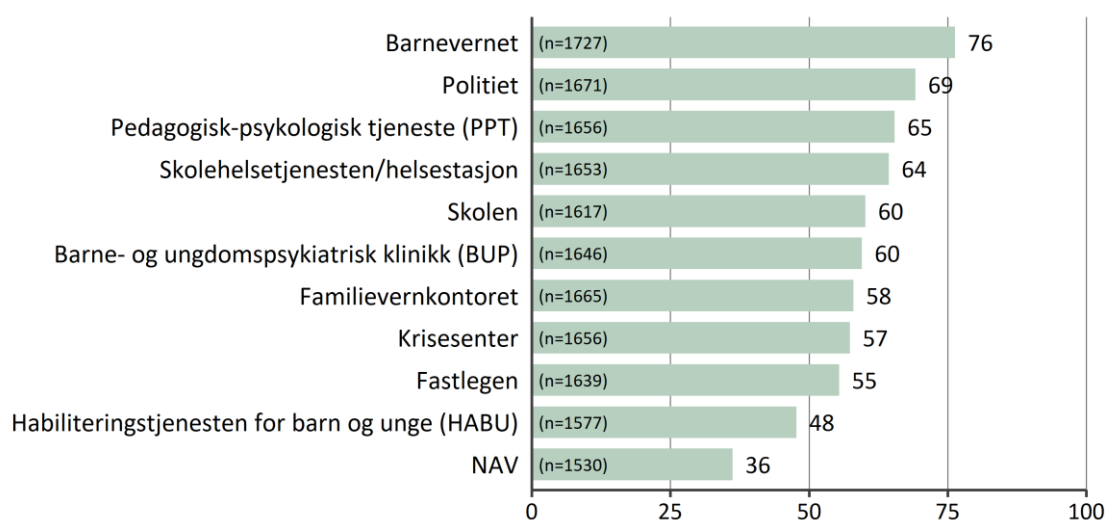
3.3.1 Kjennskap til andre tjenesters rolle/mandat

Lederne ble i første omgang bedt om å vurdere hvor godt enheten kjenner til andre tjenesters rolle og mandat når det gjelder vold mot barn og unge.

- Lederne i barnehagen rapporterer om størst kunnskap om rolle og mandat når det gjelder vold mot barn om barnevernet, politiet, PPT og helsestasjon/skolehelsetjenesten. Også i skolen er det disse fire tjenestene som skiller seg ut, men lederne i skolen rapporterer om bedre kjennskap til helsestasjon/skolehelsetjenesten og PPT enn det lederne i barnehagen gjør. Lederne i barnehagen og skolen melder om mangelfull kunnskap om HABUs og NAVs rolle og mandat.
- Barnevernet skiller seg ut med klart størst kunnskap om politiet, ifølge lederne. De har også svært god kunnskap om skolehelsetjenesten/helsestasjon og krisesenter. Barnevernet har minst kunnskap om rolle og mandat hos HABU, men kunnskapen om HABU er høyere enn hos de øvrige tjenestene.
- I PP-tjenesten meldes det om størst kunnskap om rolle og mandat i barnevernet, skolen, barnehagen og helsestasjon/skolehelsetjenesten. Også her er det liten kjennskap til rolle og mandat hos NAV.
- Helsestasjon/skolehelsetjenesten har også størst kunnskap til rolle/mandat i barnevernet og skolen, ifølge lederne. I tillegg er det høy kjennskap til rolle og mandat i politiet og barnehagen, mens det er mangelfull kjennskap til rolle/mandat i HABU og NAV.
- I HABU rapporterer lederne at det er størst kunnskap om rolle og mandat hos skolehelsetjenesten/helsestasjon, barnevernet og politiet. HABU-enhetene har mangelfull kunnskap om rolle og mandat i NAV når det gjelder vold mot barn og unge.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 23: **Barnehage**: Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



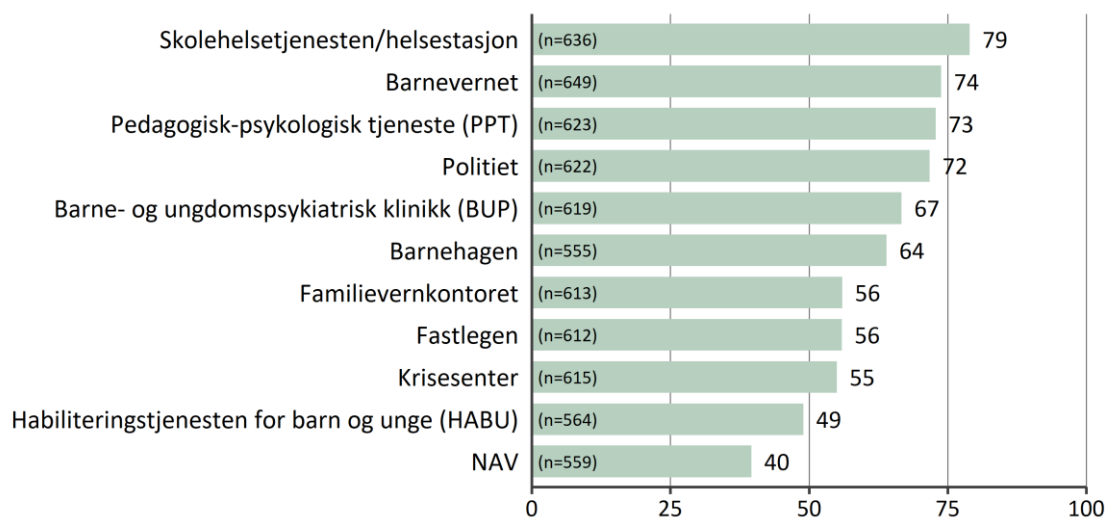
Det er ganske stor variasjon i barnehagenes kunnskapsnivå om andre tjenesters rolle og mandat. Barnehageenhetene har, ifølge lederne, svært god kunnskap om barnevernets rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge (76). Enhetene har også god kunnskap om rolle/mandat hos politiet (69), PPT (65), helsestasjon/skolehelsetjenesten (64), skolen (60) og BUP (60).

Kunnskapen er litt over middels når det gjelder familievernkontorets (58), krisesenterets (57) og fastlegens (55) rolle og mandat. Kunnskapen om HABUs rolle og mandat ligger litt under middels (48).

Barnehagene har dårligst kunnskap om NAVs rolle og mandat når det gjelder vold mot barn og unge, ifølge lederne. Kunnskapsnivået ligger her på et lavt nivå (36).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 24: **Skole:** Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



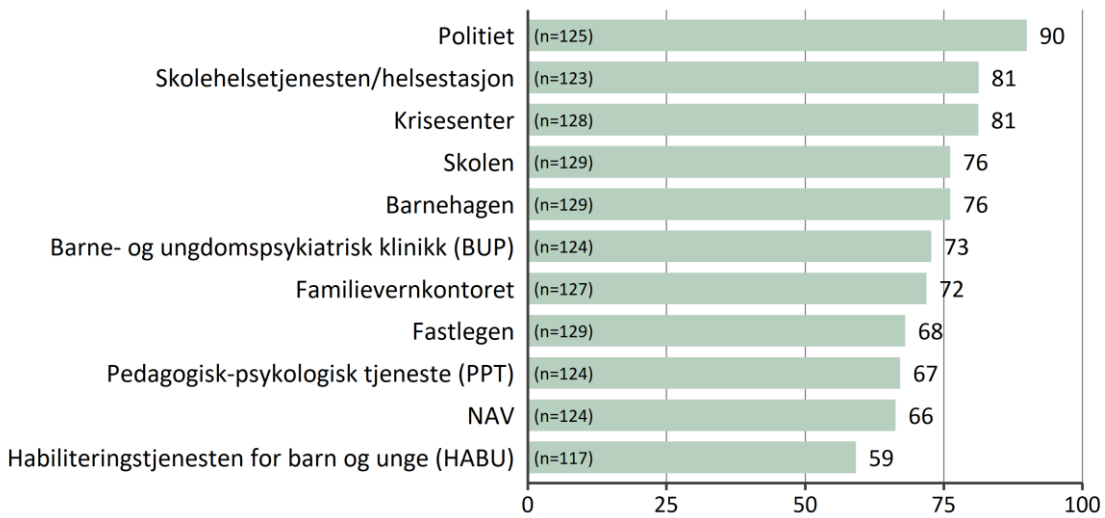
Også i skolen melder lederne om ganske stor variasjon i kunnskapsnivået om de andre tjenestenes rolle og mandat. Enhetene i skolen har svært god kunnskap til helsestasjon/skolehelsetjenestens rolle og mandat (79). Det er også et høyt kunnskapsnivå om rolle/mandat hos barnevernet (74), PPT (73) og politiet (72). Videre er det også relativt god kunnskap om BUP (67) og barnehagens (64) rolle og mandat.

Kunnskapsnivået er litt over middels når det gjelder familievernkontorets (56), fastlegens (56) og krisesenterets (55) rolle og mandat. Kunnskapsnivået om rolle og mandat hos HABU er middels (49).

Det er, ifølge skolelederne, relativt dårlig kunnskap om NAVs rolle og mandat når det gjelder vold mot barn og unge (40).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 25: **Barnevern**: Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



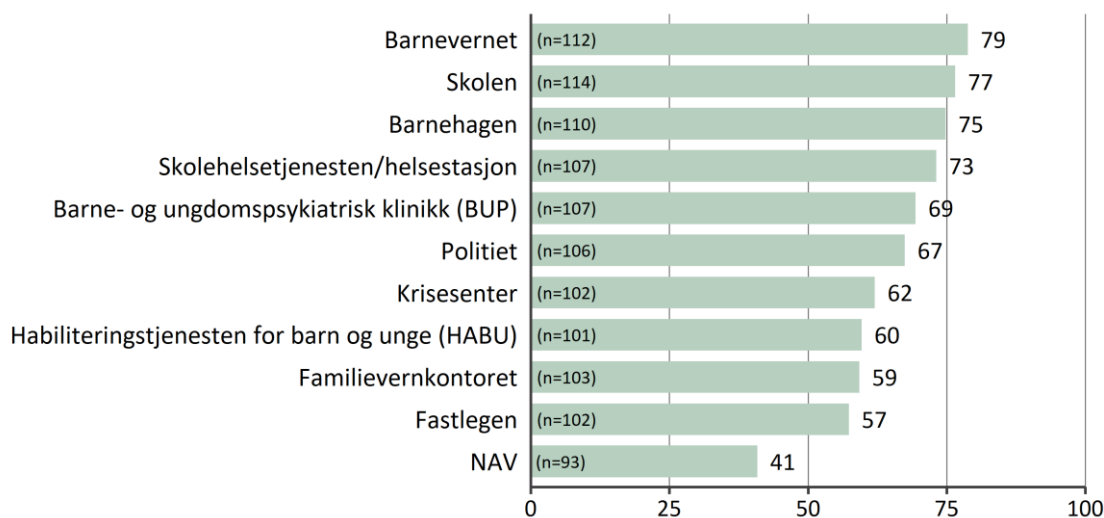
Enhetene i barnevernet har jevnt over høy kunnskap om andre tjenesters rolle og mandat, ifølge lederne. Kunnskapen er høyest når det gjelder politiet. En skåre på 90 viser at det er svært god kunnskap om politiets rolle/mandat blant enhetene i barnevernet. Det er også veldig høy kunnskap om rolle/mandat hos helsestasjon/skolehelsetjenesten (81), krisesenter (81), skolen (76) og barnehagen (76).

Videre er det også god kunnskap om BUP (73) og familievernkontoret (72). Kunnskapsnivået er noe lavere når det gjelder rolle og mandat hos fastlegen (68), PPT (67) og NAV (66), men kunnskapsnivået er likevel relativt høyt.

Kunnskapen i barnevernet om andre tjenester er lavest når det gjelder HABU. Skåren på 59 indikerer et noe over middels kunnskapsnivå om HABUs rolle og mandat.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 26: **PP-tjenesten**: Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



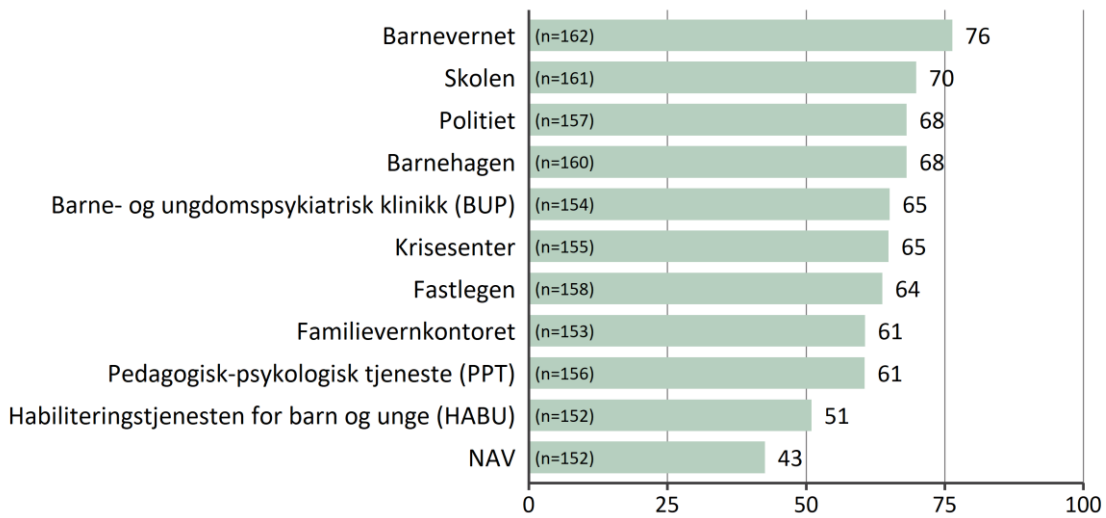
Det er relativ stor variasjon i hvor godt enhetene i PP-tjenesten kjenner andre tjenesters rolle/mandat. Det er kunnskapen om barnevernets rolle og mandat som er høyest (79). Det er også høy grad av kunnskap om skolens (77), barnehagens (75) og helsestasjon/skolehelsetjenestens (73) rolle og mandat. Videre er det god kunnskap om BUPs (69) og politiets rolle og mandat når det gjelder vold mot barn og unge (67).

Kunnskapen om rolle og mandat hos krisesenter (62) og HABU (60) er på et ganske godt nivå. Videre er det noe lavere nivå av kunnskap om rolle og mandat hos familievernkontoret (59) og fastlegen (57).

Ifølge lederne i PP-tjenesten, er det dårligst kunnskap om rolle og mandat i NAV. Skåren på 41 indikerer et ganske lavt kunnskapsnivå.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 27: **Helsestasjon/skolehelsetjenesten**: Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



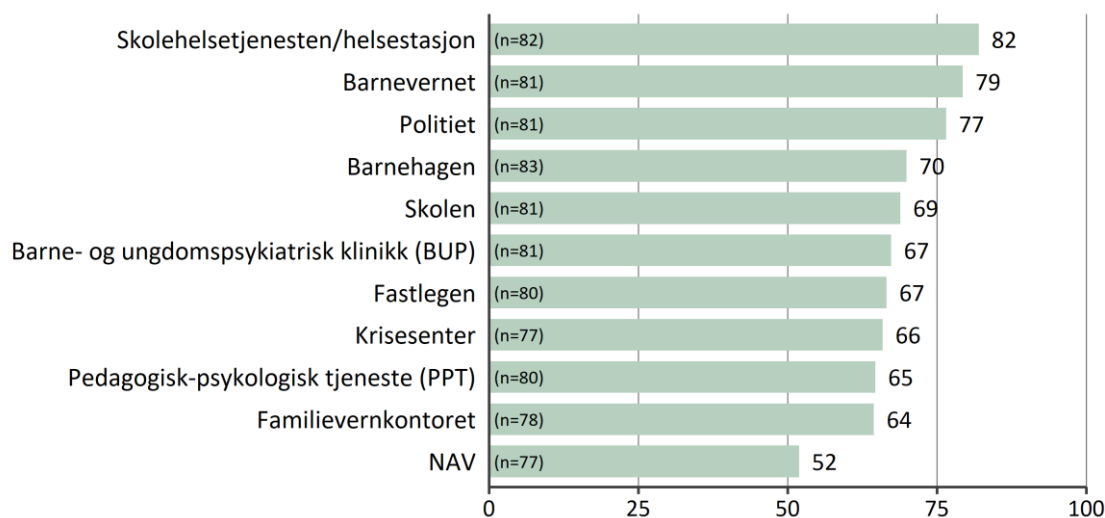
Kunnskapsnivået om andre tjenester blant helsestasjonene/skolehelsetjenesten ligger på et ganske høyt nivå, ifølge lederne, men nivået varierer etter hvilke tjenester man spør om.

Det er, ifølge lederne, størst kunnskap om barnevernets rolle og mandat når det gjelder vold mot barn og unge (76). Videre er det god kunnskap om rolle og mandat i skolen (70), politiet (68) og barnehagen (68). Kunnskapsnivået er noe lavere om rolle og mandat hos BUP (65), krisesenter (65), fastlegen (64), familievernkontoret (61) og PPT (61), men kunnskapen om disse tjenestene er likevel relativt god. Kunnskapen om rolle og mandat i HABU er på et middels nivå (51).

Blant enhetene i helsestasjon/skolehelsetjenesten er det lav kunnskap om rolle og mandat i NAV (43), ifølge lederne.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 28: **Habiliteringstjenesten for barn og unge**: Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.



Det er stort sett høyt kunnskapsnivå om andre tjenesters rolle og mandat i habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU), ifølge lederne.

Lederne i HABU rapporterer om svært høy kunnskap om rolle og mandat hos helsestasjon/skolehelsetjenesten (82), barnevernet (79) og politiet (77). Kunnskapsnivået er også ganske høyt når det gjelder rolle og mandat i/hos barnehagen (70) skolen (69), BUP (67), fastlegen (67) krisesenter (66), PPT (65) og familievernkontoret (64).

Kunnskap om rolle og mandat i NAV ligger på et middels nivå (52), ifølge lederne i HABU, som er en klart lavere skåre enn kunnskapen om de andre tjenestene.

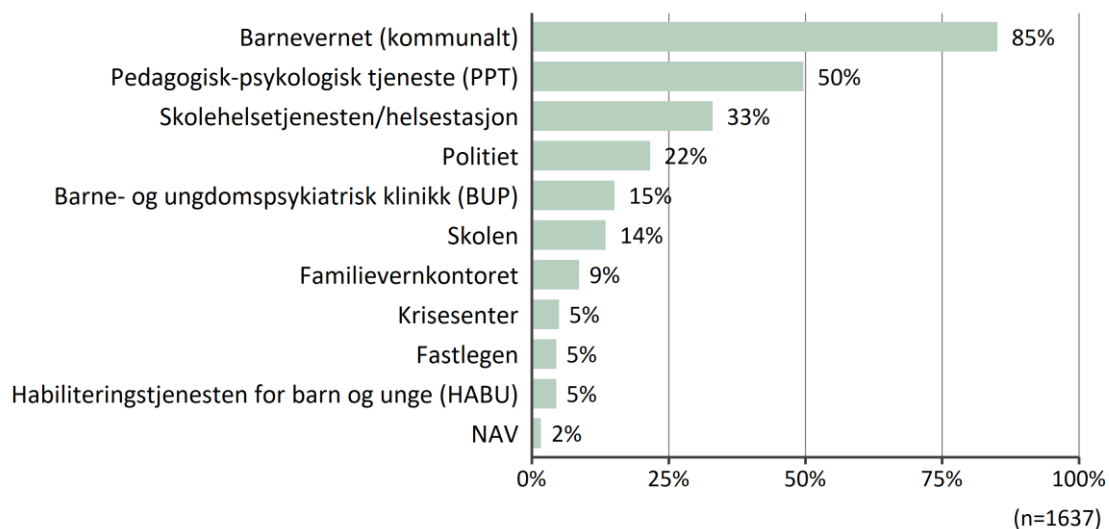
3.3.2 Systematisk samarbeid med andre tjenester

Lederne ble spurt hvilke tjenester enheten har et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge.

- Det er vanlig å ha et systematisk samarbeid **med barnehagen** i PP-tjenesten (76 %), barnevernet (75 %), HABU (66 %) og helsestasjon/skolehelsetjenesten (60 %). Kun 19 prosent av lederne i skolen rapporterer om at de har et systematisk samarbeid med barnehagen.
- Systematisk samarbeid **med skolen** om voldsutsatte barn og unge, er ifølge lederne mest utbredt i PP-tjenesten (85 %), barnevernet (76 %), helsestasjon/skolehelsetjenesten (73 %) og HABU (71 %). Det er uvanlig at barnehagene har et systematisk samarbeid med skolene (14 %), ifølge lederne.
- Å ha et systematisk samarbeid **med barnevernet**, er svært vanlig hos helsestasjon/skolehelsetjenesten, barnehagen, HABU og skolen (alle over 80 %). Også i PP-tjenesten er det vanlig å samarbeide med barnevernet (72 %), ifølge lederne.
- Systematisk samarbeid **med PPT** er mest utbredt i skolen (74 %) og barnehagen (50 %). Det er mindre vanlig å samarbeide systematisk med PPT hos HABU (33 %), barnevernet (29 %) og helsestasjon/skolehelsetjenesten (28 %).
- Det er svært vanlig å ha et systematisk samarbeid **med helsestasjon/skolehelsetjenesten** i skolen (88 %), HABU (78 %), barnevernet (72 %) og PP-tjenesten (70 %). Det er mindre vanlig å ha et slikt samarbeid i barnehagen (33 %).
- Systematisk samarbeid **med HABU** er lite utbredt blant de øvrige tjenestene. Det er i størst grad PP-tjenesten (13 %) som samarbeider systematisk med HABU. I skolen (9 %), barnevernet (8 %), barnehagen (5 %), helsestasjon/skolehelsetjenesten (4 %) er slikt samarbeid uvanlig.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 29: **Barnehage:** Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.

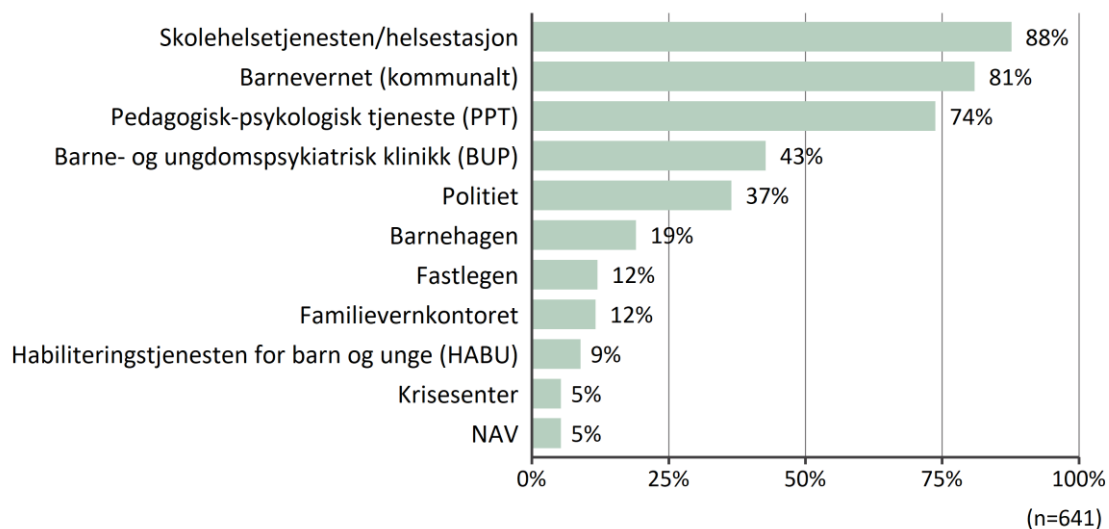


De fleste barnehagene har et systematisk samarbeid (om voldsutsatte barn og unge) med det kommunale barnevernet (85 %), ifølge lederne. Videre har halvparten av enhetene et systematisk samarbeid med PPT. Det er også relativt vanlig å ha et systematisk samarbeid med helsestasjonene/skolehelsetjenesten (33 %).

Det er mindre vanlig å samarbeide systematisk med politiet (22 %), BUP (15 %), skolen (14 %) og familievernkontoret (9 %). Svært få av enhetene i barnehagen har et systematisk samarbeid med krisesenter, fastlegen, HABU og NAV (2-5 %).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 30: **Skole:** Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.



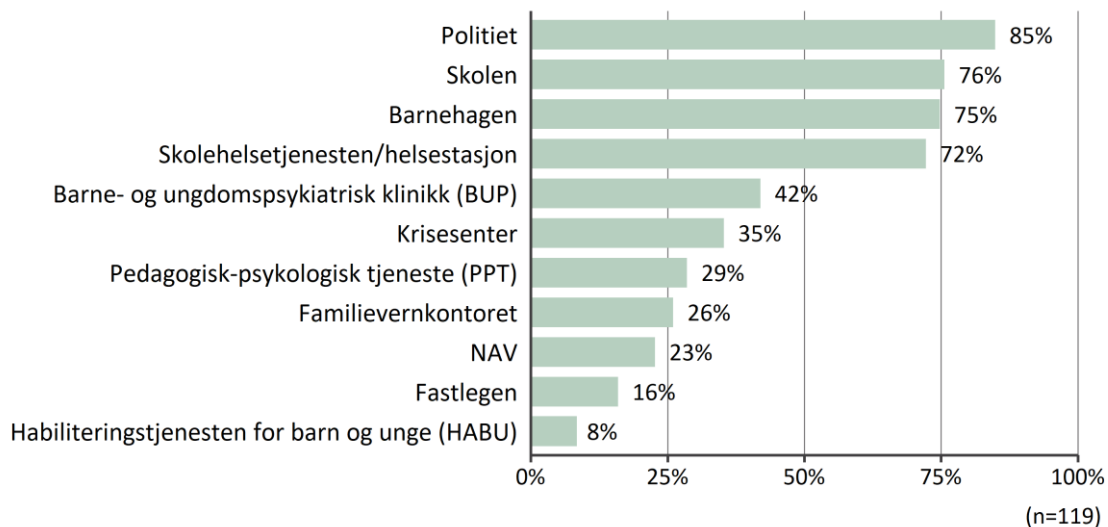
Ifølge lederne, samarbeider de fleste enhetene i skolen systematisk om voldsutsatte barn med helsestasjon/skolehelsetjenesten (88 %), barnevernet (81 %) og PPT (74 %).

Det er også relativt store andeler som sier de har et systematisk samarbeid med BUP (43 %) og politiet (37 %). Det er mindre vanlig å ha et systematisk samarbeid om voldsutsatte barn med barnehagen (19 %), fastlegen (12 %), familievernkontoret (12 %) og HABU (9 %).

Det er små andeler blant enhetene i skolen som oppgir at de samarbeider systematisk med krisesenter og NAV (begge 5 %).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 31: **Barnevern**: Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.



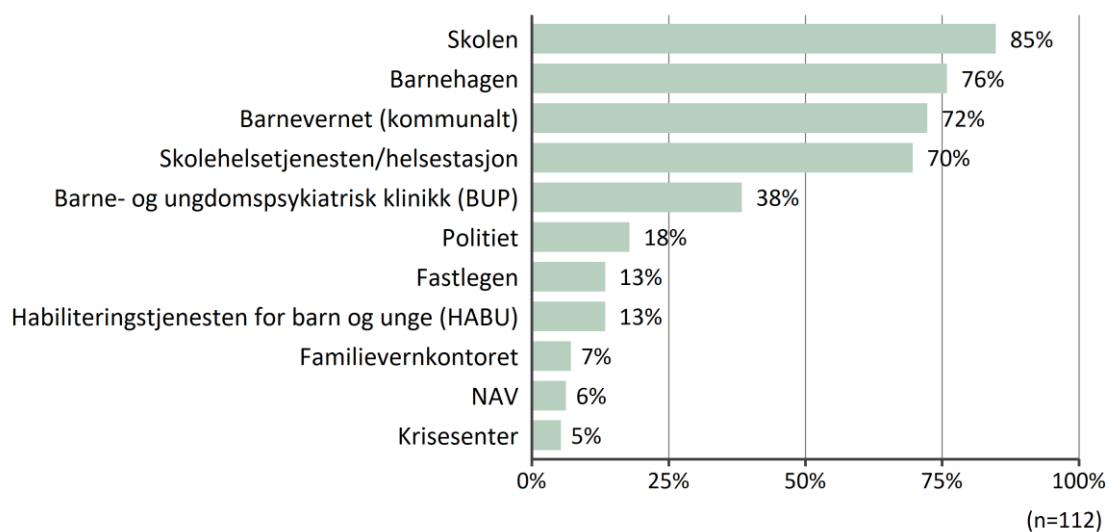
De fleste enhetene i barnevernet samarbeider systematisk med politiet (85 %) om voldsutsatte barn, ifølge lederne. Flertallet av enhetene samarbeider også med skolen (76 %), barnehagen (75 %) og helsestasjon/skolehelsetjenesten (72 %).

Det er også relativt store andeler blant enhetene i barnevernet som samarbeider systematisk med BUP (42 %) og krisesenter (35 %), mens det er mindre vanlig å samarbeide med PPT (29 %), familievernkontoret (26 %) og NAV (23 %).

Det er ganske små andeler som rapporterer om systematisk samarbeid om voldsutsatte barn med fastlegen (16 %) og HABU (8 %).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 32: **PP-tjenesten**: Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.



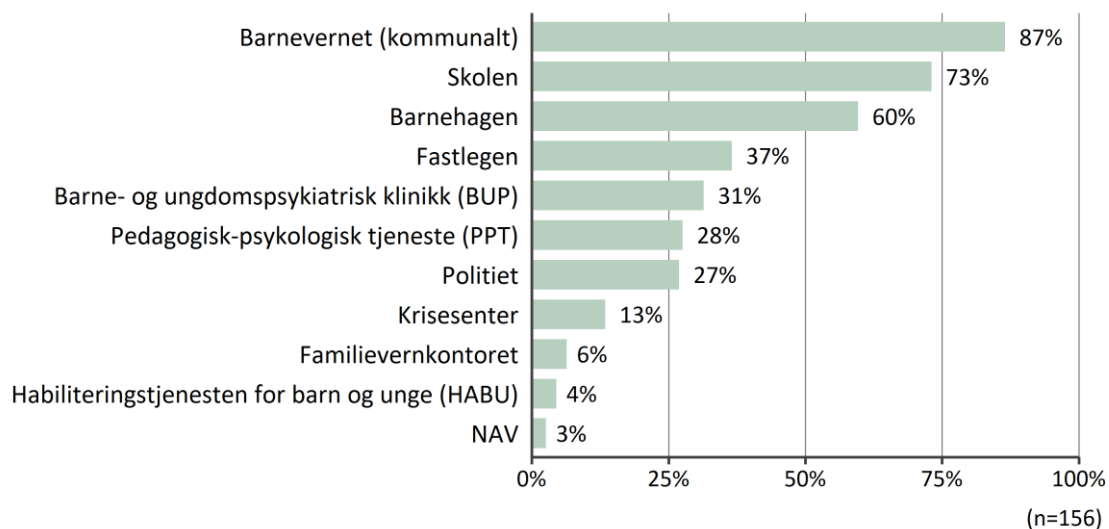
De fleste lederne i PP-tjenesten rapporterer om at enheten har et systematisk samarbeid med skolen (85 %) om voldsutsatte barn. De fleste enhetene i PP-tjenesten samarbeider også med barnehagen (76 %), barnevernet (72 %) og helsestasjon/skolehelsetjenesten (70 %).

Videre har 38 prosent av enhetene et systematisk samarbeid med BUP (38 %). Det er mindre vanlig blant enhetene å samarbeide systematisk med politiet (18 %), fastlegen (13 %) og HABU (13 %).

Det er små andeler som oppgir at enheten har et systematisk samarbeid med familievernkontoret (7 %), NAV (6 %) og krisesenter (5 %).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 33: **Helsestasjon/skolehelsetjenesten**: Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.



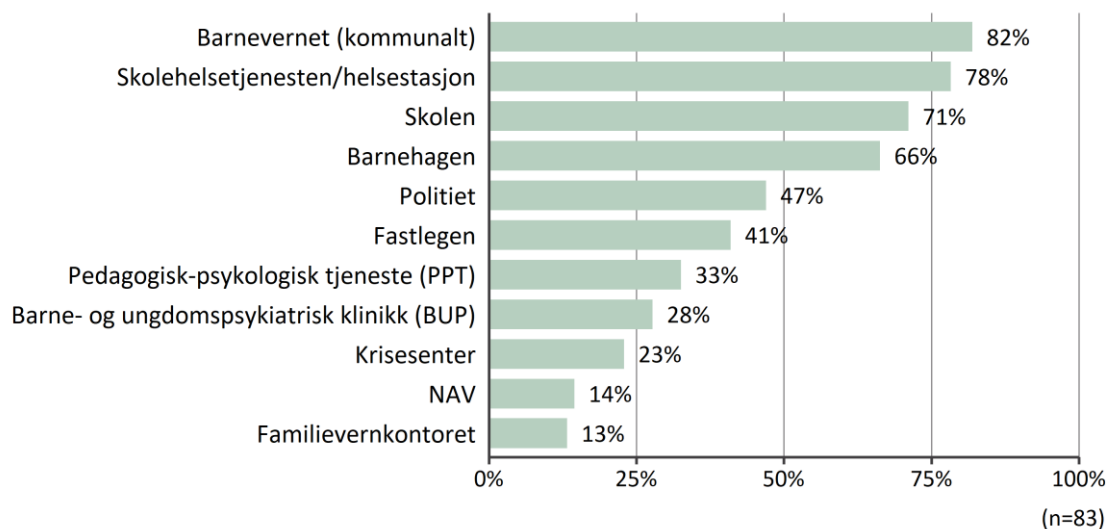
Blant helsestasjonene/skolehelsetjenesten samarbeider de aller fleste enhetene med barnevernet (87 %) om voldsutsatte barn, ifølge lederne. Det er også et flertall av enhetene som har et systematisk samarbeid med skolen (73 %) og barnehagen (60 %).

Relativt store andeler samarbeider systematisk med fastlegen (37 %), BUP (31 %), PPT (28 %) og politiet (27 %). Det er mindre vanlig å samarbeide om voldsutsatte barn med et krisesenter (13 %).

Det er få enheter blant helsestasjonene/skolehelsetjenesten som har et systematisk samarbeid med familievernkontoret (6 %), HABU (4 %) og NAV (3 %).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 34: **Habiliteringstjenesten for barn og unge**: Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.



I habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) har de fleste enhetene et systematisk samarbeid med barnevernet (82 %) og helsestasjon/skolehelsetjenesten (78 %). Ifølge lederne er det også vanlig å samarbeide systematisk med skolen (71 %) og barnehagen (66 %).

Litt under halvparten av lederne rapporterer om at enheten samarbeider systematisk med politiet (47 %) om voldsutsatte barn og unge. Videre er det en del av HABU-enhetene som har et systematisk samarbeid med fastlegen (41 %), PPT (33 %), BUP (28 %) og krisesenter (23 %).

Relativt få av enhetene har et systematisk samarbeid med NAV (14 %) og familievernkontoret (13 %) om voldsutsatte barn og unge.

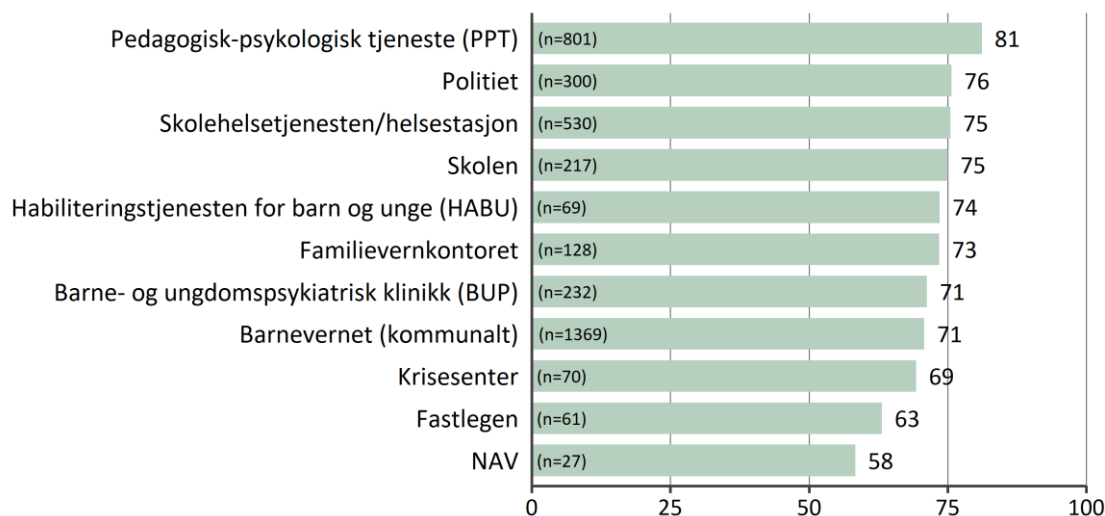
3.3.3 Vurdering av samarbeidet med andre tjenester

Lederne som sa at enheten har et systematisk samarbeid med andre tjenester, ble spurt hvor godt dette samarbeidet fungerer.

- Samarbeidet **med barnehagen** vurderes som svært godt blant lederne i PP-tjenesten, skolen, HABU og barnevernet. Lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten vurderer samarbeidet med barnehagen som godt.
- Når det gjelder de som har et systematisk samarbeid **med skolen**, blir dette vurdert som et svært godt samarbeid i PP-tjenesten, helsestasjon/skolehelsetjenesten, HABU og barnehagen. Samarbeidet med skolen vurderes lavere i barnevernet, men også her er det et godt samarbeid, ifølge lederne.
- Samarbeidet som er **med barnevernet** vurderes som godt i HABU, PP-tjenesten og helsestasjon/skolehelsetjenesten og barnehagen. Samarbeidet med barnevernet vurderes som relativt godt blant lederne i skolen.
- De som samarbeider systematisk **med PP-tjenesten**, vurderer dette som svært godt i barnehagen, skolen, HABU og barnevernet. Det er også et godt samarbeid med PP-tjenesten i helsestasjon/skolehelsetjenesten, ifølge lederne.
- Samarbeidet **med helsestasjon/skolehelsetjenesten** anses som svært godt blant lederne i alle tjenestene som har et samarbeid med helsestasjon/skolehelsetjenesten.
- De som har et systematisk samarbeid **med HABU**, vurderer dette som svært godt hos helsestasjon/skolehelsetjenesten. Samarbeidet vurderes som godt blant lederne i barnehagen, skolen, barnevernet og PP-tjenesten.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 35: **Barnehage:** Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.



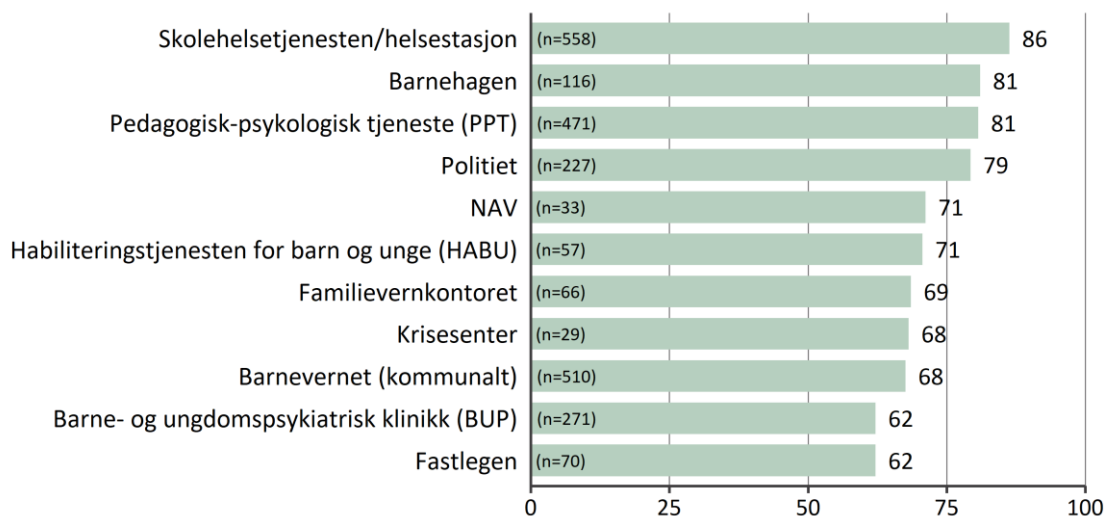
Lederne i barnehagen sier jevnt over at de har et godt samarbeid med tjenestene de har et systematisk samarbeid med.

Det er samarbeidet med PPT som kommer best ut, og dette samarbeidet vurderes som svært godt (81). Samarbeidet med politiet (76), helsestasjon/skolehelsetjenesten (75) og skolen (75) fungerer også svært godt, ifølge lederne. Resultatene viser også at samarbeidet barnehagen har med HABU (74), familievernkontoret (73), BUP (71), barnevernet (71) og krisesenter (69) fungerer godt. Samarbeidet med fastlegen (63) vurderes som litt dårligere, men en skåre på 63 indikerer likevel et relativt godt samarbeid.

Samarbeidet med NAV vurderes som nokså godt (58). Skåren viser at det er flere som vurderer samarbeidet som godt enn dårlig, og man kan si at samarbeidet totalt sett vurderes som noe over middels.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 36: **Skole:** Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.



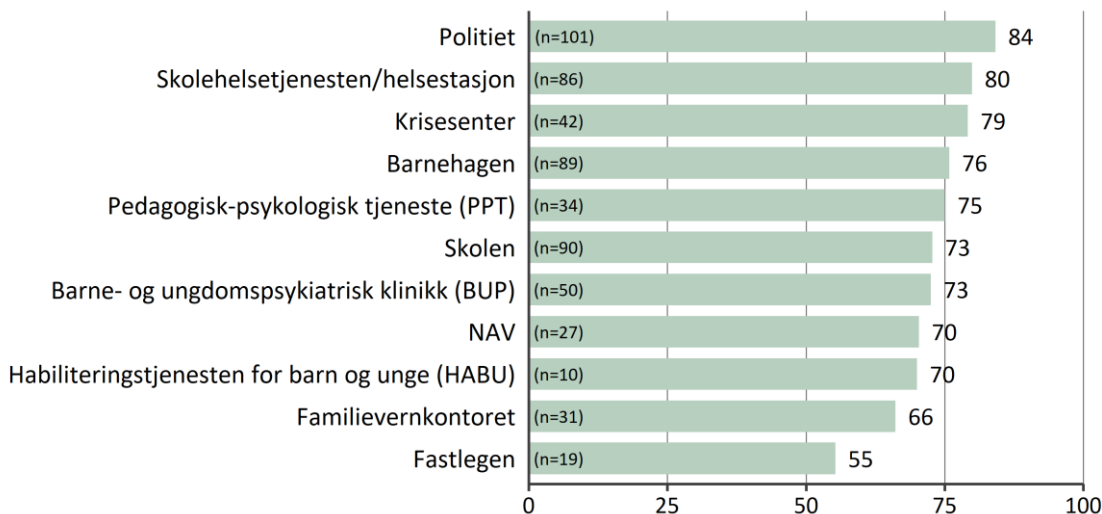
Skolene samarbeider godt med alle enhetene de har et systematisk samarbeid med, ifølge lederne.

Samarbeidet med helsestasjonen/skolehelsetjenesten skiller seg ut som klart best (86). Samarbeidet med barnehagen (81), PPT (81) og politiet (79) vurderes også som meget godt. Videre viser resultatene at skolene har et godt samarbeid med NAV (71), HABU (71), familievernkontoret (69), krisesenter (68) og barnevernet (68).

Skolenes samarbeid med BUP og fastlegen (begge 62) fungerer også relativt godt.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 37: **Barnevern**: Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.



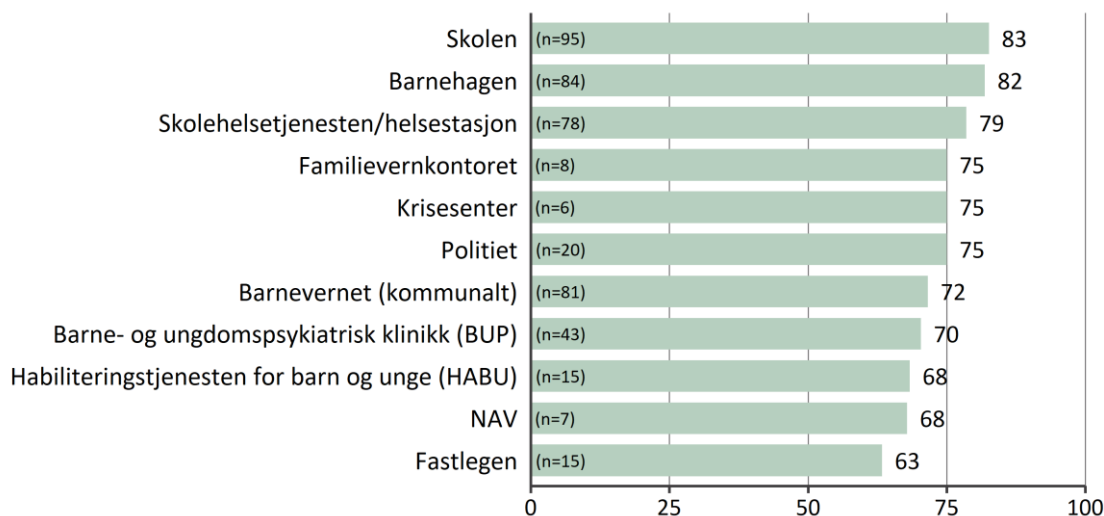
Det er ganske stor spredning i barnevernets vurdering av samarbeidet med andre tjenester, men i hovedsak fungerer samarbeidet med de andre aktørene godt, ifølge lederne.

Det er samarbeidet med politiet får den beste vurderingen (84), og resultatet viser at dette samarbeidet fungerer meget godt. Barnevernet har også et svært godt samarbeid med helsestasjonen/skolehelsetjenesten (80), krisesenter (79), barnehagen (76) og PPT (75). Lederne i barnevernet sier videre at samarbeidet med skolen (73), BUP (73), NAV (70) og HABU (70) fungerer på en god måte.

Samarbeidet med familievernkontoret vurderes som relativt godt (66). Av tjenestene barnevernet har et systematisk samarbeid med, er det samarbeidet med fastlegen som kommer dårligst ut (55). Skåren viser at dette samarbeidet vurderes som litt over middels godt.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 38: **PP-tjenesten**: Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.



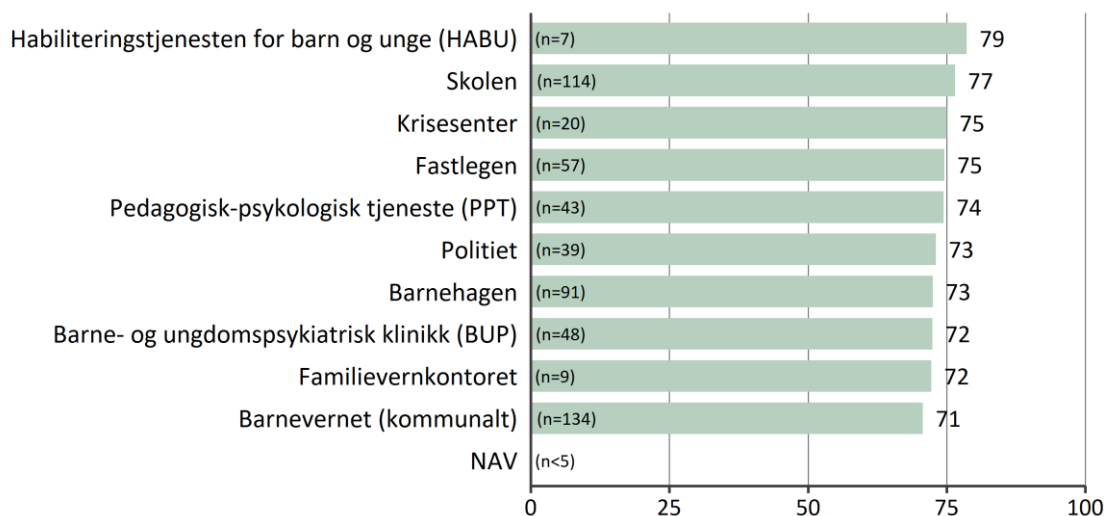
Lederne vurderer jevnt over samarbeidet PP-tjenesten har med andre tjenester som godt.

Samarbeidet med skolen får den beste vurderingen (83). Enhetene har også et svært godt samarbeid med barnehagen (82), helsestasjonen/skolehelsetjenesten (79), familievernkontoret (75), krisesenter (75) og politiet (75).

Samarbeidet PP-tjenesten har med barnevernet (72), BUP (70), HABU (68) og NAV (68) vurderes som godt. Resultatet er dårligst når det gjelder samarbeidet med fastlegen (63), men likevel viser skåren at samarbeidet fungerer relativt godt.

Resultater fra spørreundersøkelsen

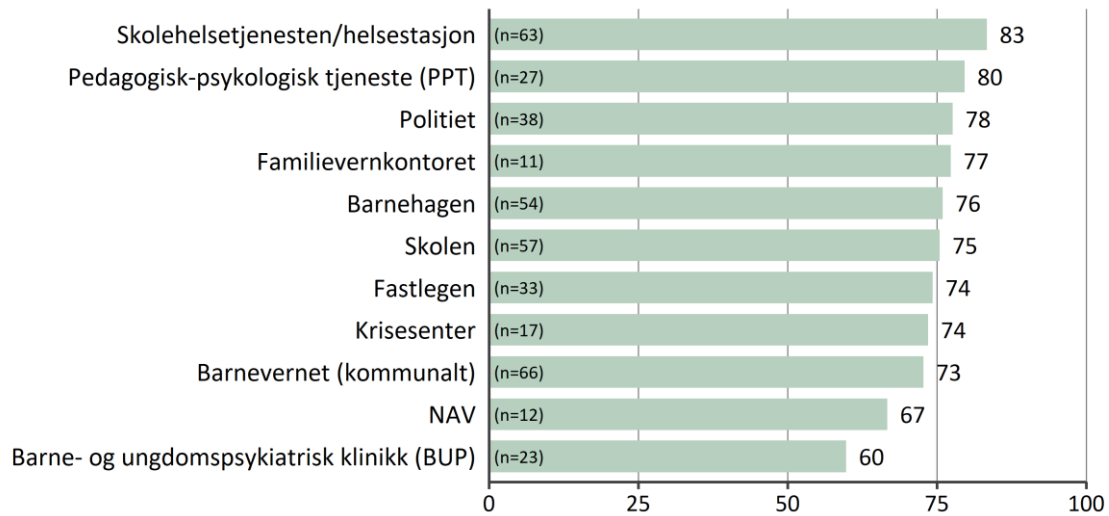
Figur 39: **Helsestasjon/skolehelsetjenesten**: Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.



Lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten gir generelt en god vurdering av samarbeidet med alle tjenestene som de samarbeider med. Resultatet er best når det gjelder samarbeidet med HABU (79) og dette samarbeidet fungerer meget godt. Det er også et svært godt samarbeid med skolen (77), krisesenter (75) og fastlegen (75), ifølge lederne. Enhetene har videre et godt samarbeid med politiet, barnehagen, BUP, familievernkontoret og barnevernet. Skårene for samarbeidet med disse enhetene ligger alle mellom 71 og 74.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 40: **Habiliteringstjenesten for barn og unge**: Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.



Habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) har i hovedsak et godt samarbeid med andre tjenester, ifølge lederne.

Det er samarbeidet med helsestasjonen/skolehelsetjenesten som vurderes som best (83). I tillegg er det et svært godt samarbeid med PPT (80), politiet (78), familievernkontoret (77), barnehagen (76) og skolen (75). Lederne for HABU-enhetene rapporterer om et godt samarbeid med fastlegen (74), krisesenter (74) og barnevernet (73). Samarbeidet med NAV (67) fungerer også godt, ifølge lederne.

Vurderingen er dårligst når det gjelder samarbeidet med BUP (60), men resultatet viser at samarbeidet stort sett fungerer godt.

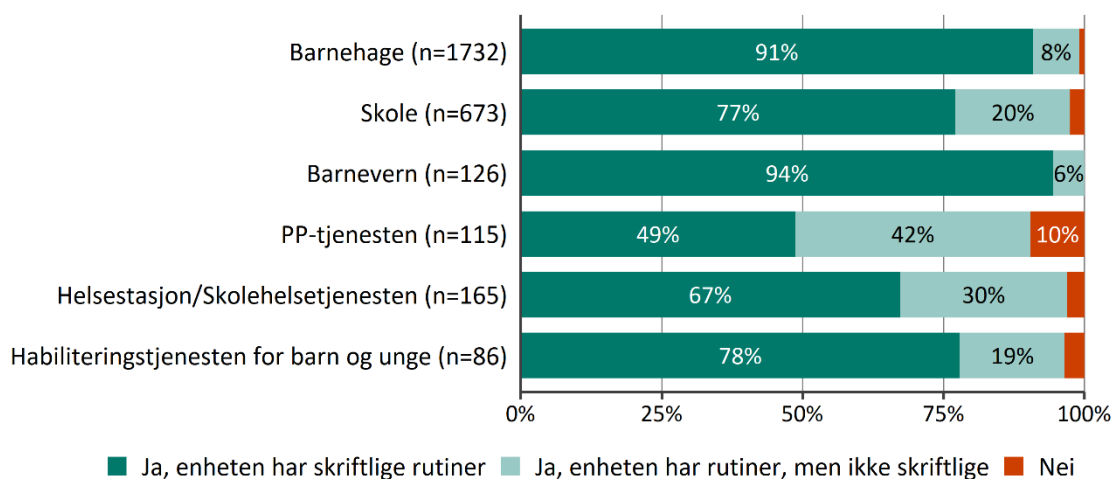
3.4 Rutiner for handling og kompetanseheving

Lederne i de ulike tjenestene fikk spørsmål om hvilke rutiner enheten har for handling på bakgrunn av bekymring for barn og unge, samt hvilke rutiner enheten har for gjennomføring av kompetansehevede tiltak.

3.4.1 Rutiner for handling

Nesten alle lederne svarer at enheten har rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge. I de fleste tjenestene er det vanligst med skriftlige rutiner, men i PP-tjenesten er det også vanlig at rutinene ikke er skriftlige. I PP-tjenesten var det også mindre vanlig enn i andre tjenester at rutinene omfatter *systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarende tegn og signaler som gir grunnlag for bekymring*.

Figur 41: Har enheten rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge? Prosent.



I alle tjenestene er det vanligst at enheten har rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge. Dette gjelder samtlige ledere i barnevernet, 99 prosent av lederne i barnehagen, 97 prosent av lederne i skolen og helsestasjon/skolehelsetjenesten og 90 prosent av lederne i PP-tjenesten.

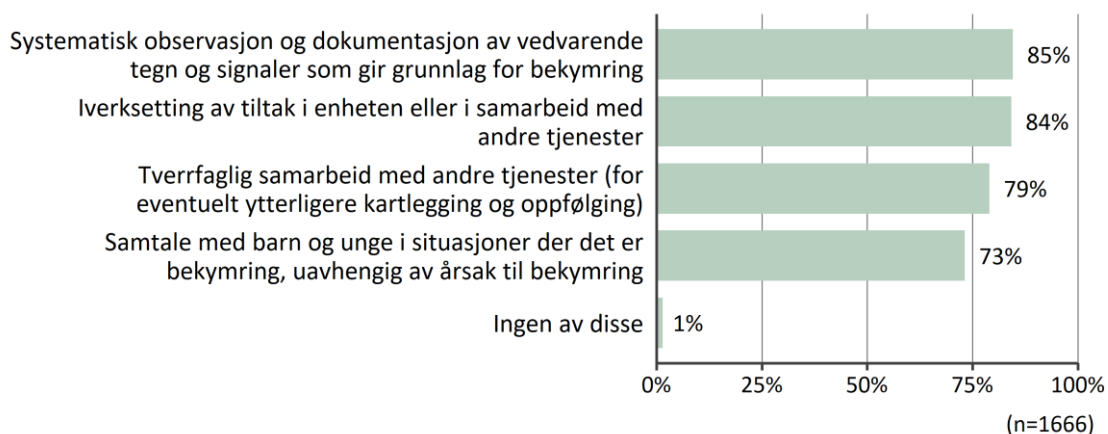
For alle tjenestene er det mest utbredt med skriftlige rutiner, men fordelingen mellom skriftlige og ikke-skriftlige rutiner varierer mellom tjenestene.

- I barnevernet og barnehagen oppgir mer enn 90 prosent av lederne at enheten har skriftlige rutiner.
- Mellom 67 prosent og 78 prosent svarer at enheten har skriftlige rutiner i skolen, helsestasjon/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge.
- For PP-tjenesten oppgir nesten halvparten av lederne (49 %) at enheten har skriftlige rutiner, og andelen som har skriftlige rutiner er dermed mindre i PP-tjenesten enn i de andre tjenestene. Samtidig ser vi at det er mer utbredt med ikke-skriftlige rutiner i PP-tjenesten, sammenlignet med de andre tjenestene (42 % mot 6-30 %).

Resultater fra spørreundersøkelsen

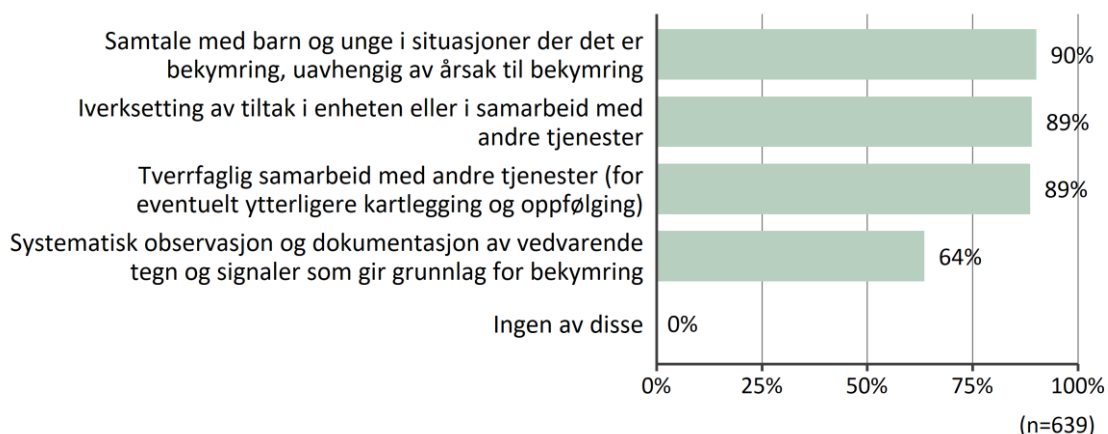
I de neste avsnittene vil vi gå nærmere inn på hva rutinene for handling omfatter for hver enkelt tjeneste.

Figur 42: **Barnehage:** Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling.



For de fleste barnehagene med rutiner for handling (på bakgrunn av bekymring for barn og unge), melder lederne at rutinene omfatter *systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarende tegn og signaler som gir grunnlag for bekymring* (85 %) og *iverksetting av tiltak i enheten eller i samarbeid med andre tjenester* (84 %). De oppgir også at rutinene omfatter *tverrfaglig samarbeid med andre tjenester* (79 %) og *samtale med barn og unge i situasjoner der det er bekymring* (73 %).

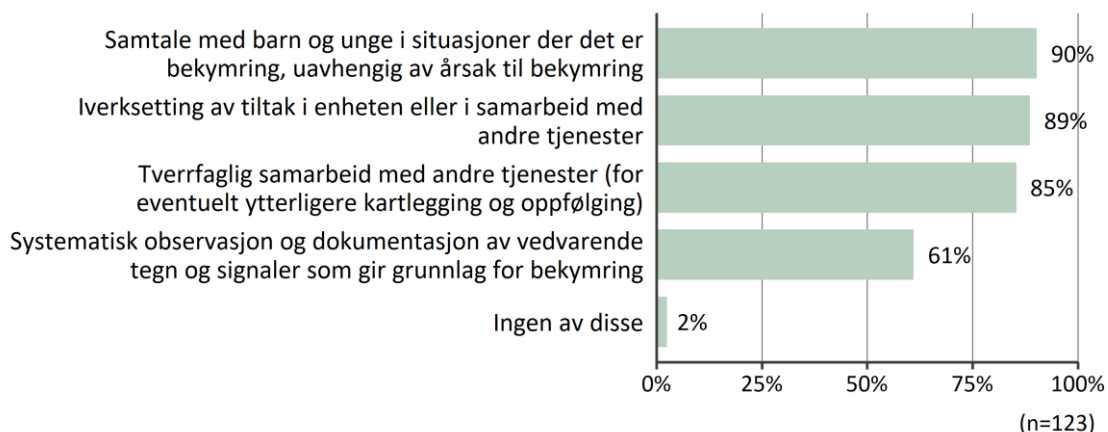
Figur 43: **Skole:** Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling.



For 9 av 10 skoler som har rutiner for handling, omfatter rutinene ifølge lederne *samtale med barn og unge i situasjoner der det er bekymring, iverksetting av tiltak i enheten eller i samarbeid med andre tjenester og/eller tverrfaglig samarbeid med andre tjenester*. Et klart flertall av skolene har også rutiner som omfatter *systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarende tegn og signaler som gir grunnlag for bekymring* (64 %).

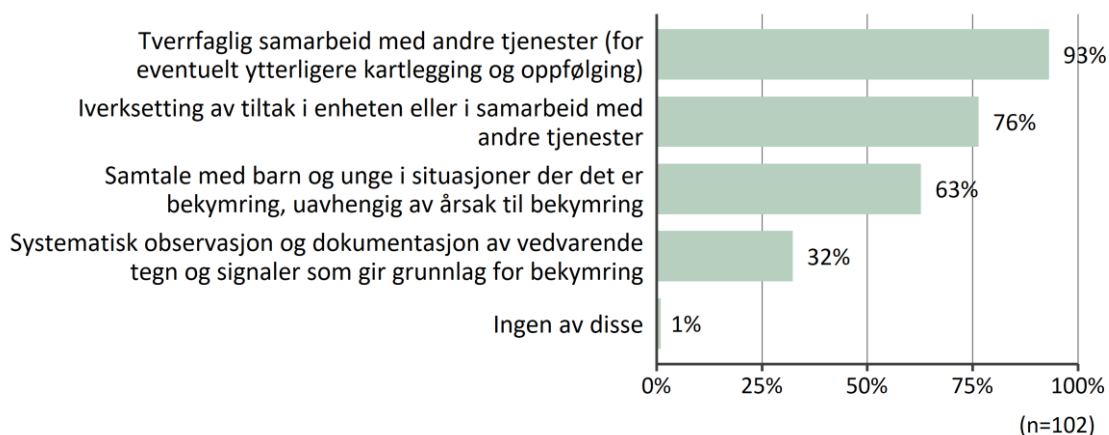
Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 44: **Barnevern**: Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling.



9 av 10 ledere i barnevernet (enhetene som har rutiner for handling) har krysset av for at rutinene omfatter *samtale med barn og unge i situasjoner der det er bekymring og/eller iverksetting av tiltak i enheten eller i samarbeid med andre tjenester*. De fleste rapporterer også at rutinene omfatter *tverrfaglig samarbeid med andre tjenester* (85 %), og et klart flertall oppgir at rutinene omfatter *systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarende tegn og signaler som gir grunnlag for bekymring* (61 %).

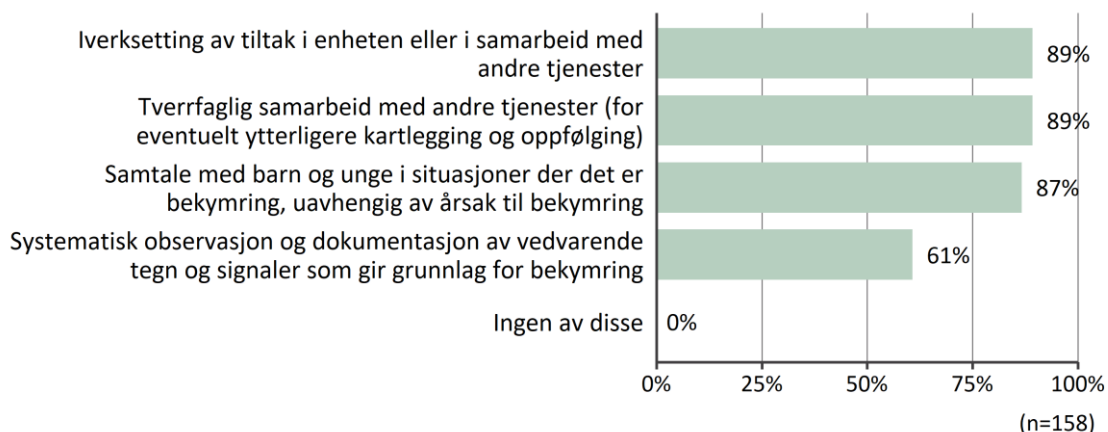
Figur 45: **PP-tjenesten**: Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling.



For enhetene i PP-tjenester med rutiner for handling, svarer drøyt 9 av 10 ledere at rutinene omfatter *tverrfaglig samarbeid med andre tjenester*. De fleste oppgir også at rutinene omfatter *iverksetting av tiltak i enheten eller i samarbeid med andre tjenester* (76 %). Videre rapporterer et klart flertall av lederne i PP-tjenesten at rutinene omfatter *samtale med barn og unge i situasjoner der det er bekymring*. Relativt få ledere i PP-tjenesten svarer at rutinene omfatter *systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarende tegn og signaler som gir grunnlag for bekymring* (32 %).

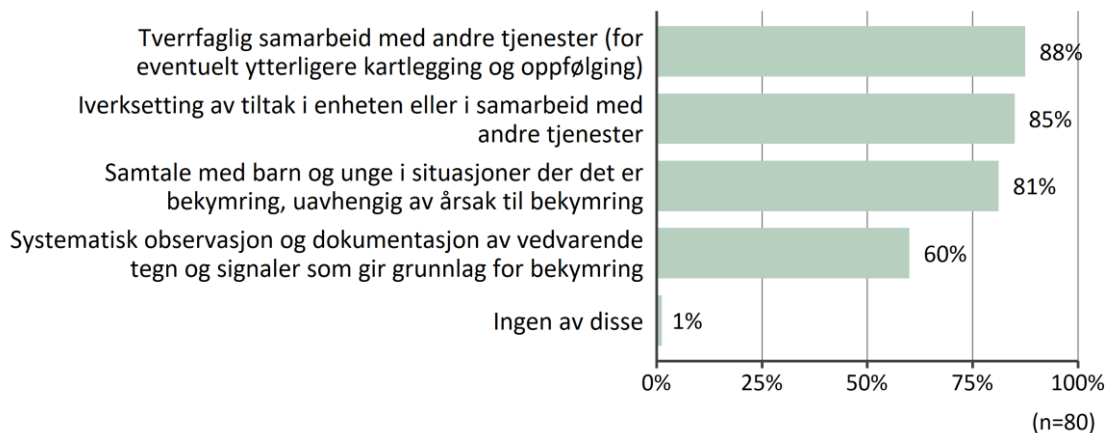
Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 46: **Helsestasjon/skolehelsetjenesten**: Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling.



Nesten 9 av 10 enheter i helsestasjon/skolehelsetjenesten oppgir at rutinene for handling omfatter *iverksetting av tiltak i enheten eller i samarbeid med andre tjenester, tverrfaglig samarbeid med andre tjenester og/eller samtale med barn og unge i situasjoner der det er bekymring*. Et klart flertall av lederne svarer også at rutinene omfatter *systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarende tegn og signaler som gir grunnlag for bekymring* (61 %).

Figur 47: **Habiliteringstjenesten for barn og unge**: Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling.



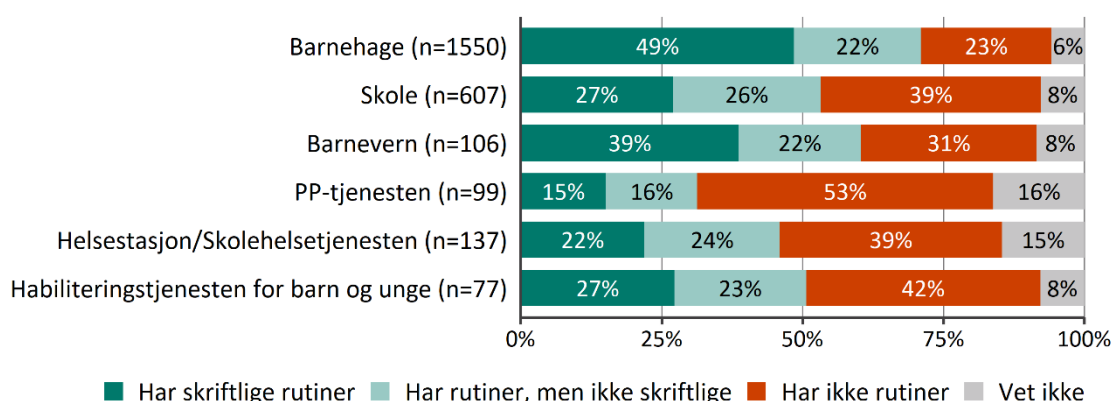
De fleste enhetene i habiliteringstjenesten for barn og unge med rutiner for handling, melder om at rutinene omfatter *tverrfaglig samarbeid med andre tjenester* (88 %), *iverksetting av tiltak i enheten eller i samarbeid med andre tjenester* (85 %) og *samtale med barn og unge i situasjoner der det er bekymring* (81 %). Et flertall oppgir også at rutinene omfatter *systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarende tegn og signaler som gir grunnlag for bekymring* (60 %).

3.4.2 Rutiner for kompetanseheving

I det følgende ser vi nærmere på hvilke rutiner tjenestene har for opplæring om vold og overgrep for ledere, ansatte (som jobber med barn og unge) og nyansatte (som jobber med barn og unge).

For alle tjenestene melder lederne om at det mer utbredt med rutiner for opplæring om vold og overgrep for ansatte og nyansatte som jobber med barn og unge, enn for ledere. Lederne i barnehage og barnevern oppgir i større grad enn andre tjenester at enheten har rutiner for opplæring av ansatte, både når det gjelder ledere, ansatte og nyansatte som jobber med barn og unge. Det er også mer utbredt med skriftlige rutiner for opplæring om vold og overgrep i barnehage og barnevern enn i andre tjenester. I PP-tjenesten er det mindre utbredt med rutiner for opplæring om vold og overgrep, og et mindretall av enhetene med rutiner har skriftlige rutiner for dette.

Figur 48: Hvilke rutiner har enheten for opplæring om vold og overgrep for **ledere**? Prosent.

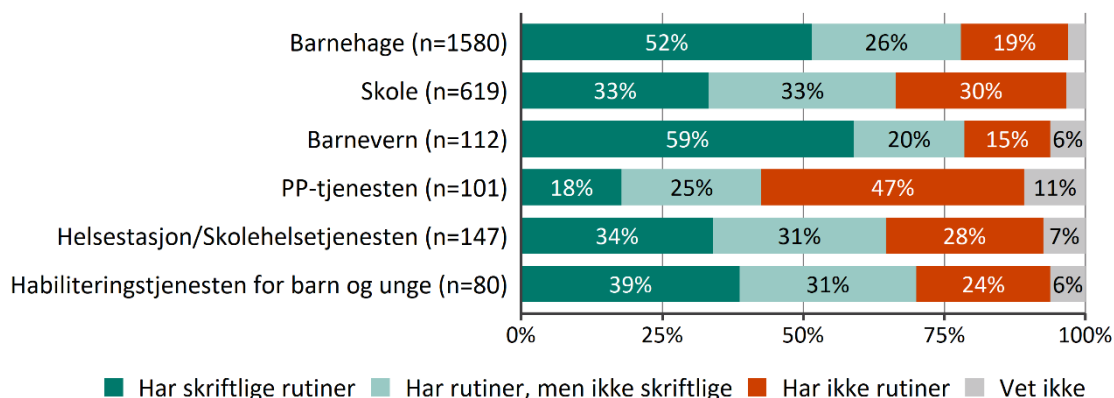


Svarene fra lederne i de ulike tjenestene viser at det mest utbredt med rutiner for opplæring om vold og overgrep for ledere i barnehagen (71 %) og barnevernet (61 %). I disse tjenestene er rutinene vanligvis skriftlige. I skolen, PP-tjenesten, helsestasjon/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge er det omtrent like vanlig med skriftlige rutiner som ikke-skriftlige rutiner. I PP-tjenesten er det en relativt liten andel av enhetene som har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ledere (31 %).

- Et klart flertall av lederne i barnehagen oppgir at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ledere (71 %). Nesten halvparten har skriftlige rutiner (49 % av alle enhetene).
- Også i skolen oppgir et flertall av lederne at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ledere (53 %). Det er omtrent like vanlig at rutinene er skriftlige (27 %), som at de ikke er skriftlige (26 %).
- Et tydelig flertall av lederne i barnevernet svarer at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ledere (61 %). 39 prosent har skriftlige rutiner og 22 prosent har rutiner som ikke er skriftlige.
- 31 prosent av enhetene i PP-tjenesten har rutiner for opplæring av ledere, og det er omtrent like vanlig med skriftlige rutiner som å ikke ha skriftlige rutiner (henholdsvis 15 % og 16 %).
- 46 prosent av enhetene i helsestasjon/skolehelsetjenesten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ledere, og det er like vanlig med skriftlige rutiner som ikke-skriftlige rutiner (henholdsvis 22 % og 24 %).
- Halvparten av lederne i habiliteringstjenesten for barn og unge svarer at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ledere (50 %). Et lite flertall av disse oppgir at enheten har skriftlige rutiner (27 % har skriftlige og 23 % har ikke-skriftlige rutiner).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 49: Hvilke rutiner har enheten for opplæring om vold og overgrep for **ansatte** som jobber med barn og unge? Prosent.

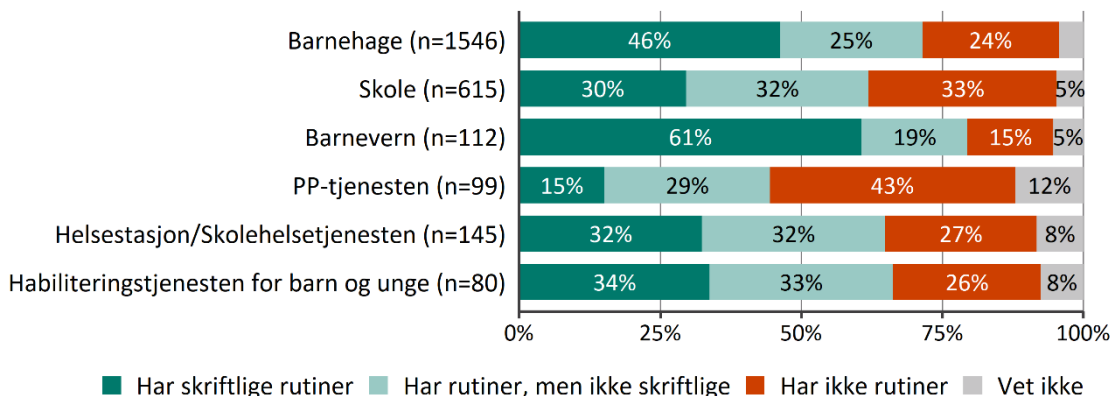


For samtlige tjenester melder lederne at det vanligere at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ansatte som jobber med barn og unge enn for ledere. I barnehagen og barnevernet har de fleste enhetene rutiner for opplæring om vold og overgrep for ansatte (henholdsvis 78 % og 79 %), og et flertall av enhetene i barnehagen og barnevernet har skriftlige rutiner (henholdsvis 52 % og 59 %). For PP-tjenesten ser vi at en relativt liten andel av enhetene har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ansatte som jobber med barn og unge (43 %).

- De fleste lederne i barnehagen rapporterer at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ansatte som jobber med barn og unge (78 %). Drøyt halvparten av enhetene har skriftlige rutiner (52 %).
- Også i skolen har et flertall av enhetene rutiner for opplæring om vold og overgrep for ansatte som jobber med barn og unge (66 %). Av disse oppgir halvparten at rutinene er skriftlige (33 %).
- De aller fleste lederne i barnevernet svarer at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ansatte (79 %). 59 prosent av lederne har svart at enheten har skriftlige rutiner for dette.
- I PP-tjenesten svarer 43 prosent at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ansatte, og et mindretall av disse har skriftlige rutiner (18 % har skriftlige rutiner og 25 % har ikke-skriftlige rutiner).
- Et klart flertall av lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten oppgir at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ansatte (65 %), og av disse svarer drøyt halvparten at rutinene er skriftlige (34 % har skriftlige rutiner og 31 % har ikke-skriftlige rutiner).
- 70 prosent av lederne i habiliteringstjenesten for barn og unge har svart at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for ansatte, og flertallet av disse oppgir at rutinene er skriftlige (39 % av alle enhetene, 31 % oppgir at rutinene ikke er skriftlige).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 50: Hvilke rutiner har enheten for opplæring om vold og overgrep for **nyansatte** som jobber med barn og unge? Prosent.



Sammenlignet med andre tjenester, rapporterer en stor andel av enhetene i barnevernet at de har rutiner for opplæring om vold og overgrep for nyansatte som jobber med barn og unge (80 %), og et klart flertall av enhetene i barnevernet har skriftlige rutiner (61 %). Også i barnehagen har de fleste enhetene rutiner for opplæring av nyansatte (71 %), og nesten halvparten av enhetene i barnehagen har skriftlige rutiner (46 %). Sammenlignet med de andre tjenestene, har en relativt liten andel av enhetene i PP-tjenesten rutiner for opplæring om vold og overgrep for nyansatte (44 %), og relativt få enheter har skriftlige rutiner (15 %)

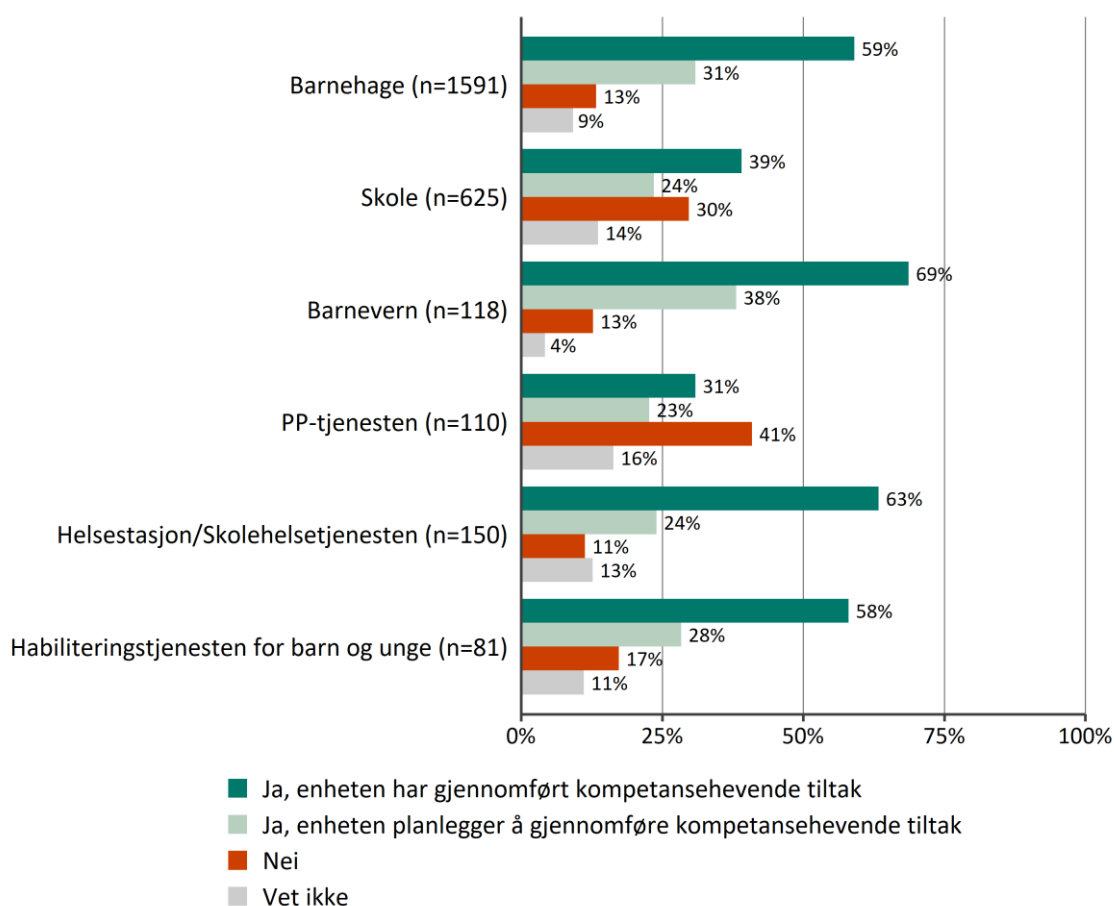
- 71 prosent av lederne i barnehagen svarer at enheten har rutiner, og 46 prosent oppgir at rutinene er skriftlige.
- 62 prosent av ledere i skolen oppgir at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for nyansatte, og omtrent halvparten av disse svarer at rutinene er skriftlige (30 % av alle enhetene, 32 % har ikke-skriftlige rutiner).
- 80 prosent av enhetene i barnevernet har rutiner for opplæring om vold og overgrep for nyansatte. De fleste har skriftlige rutiner (61 %, 19 % har ikke-skriftlige rutiner).
- I PP-tjenesten oppgir 44 prosent av lederne at enheten har rutiner for opplæring om vold og overgrep for nyansatte. En relativt liten andel av enhetene i PP-tjenesten har skriftlige rutiner (15 %).
- 64 prosent av enhetene i helsestasjon/skolehelsetjenesten har rutiner for opplæring om vold og overgrep av nyansatte, og halvparten av disse har skriftlige rutiner (32 % av alle enhetene).
- Rutiner for opplæring om vold og overgrep for nyansatte finnes ved 67 prosent av enhetene i habiliteringstjenesten for barn og unge. Drøyt halvparten av disse har skriftlige rutiner (34 % av alle enhetene, 33 % har ikke-skriftlige rutiner).

3.5 Erfaringer med kompetansehevende tiltak

I dette kapittelet gjennomgås erfaringer med kompetansehevende tiltak. Her ses det på om enheten har gjennomført, eller planlegger å gjennomføre kompetansehevende tiltak, når det ble gjennomført/når det planlegges, på hvilke måter det er gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse i enheten, hvilke temaer som ble gjennomgått på kurs/opplæringsverktøyet og hvilke digitale opplæringsverktøy enheten har brukt (og vurderingen av disse). I tillegg ble det spurt om hvor relevant kursene/opplæringsverktøyene er, og hva som gir best læringsutbytte av digitale eller samlingsbaserte kompetansehevingstiltak

3.5.1 Gjennomførte og planlagte kompetansehevende tiltak

Figur 51: Har enheten gjennomført, eller planlegger enheten å gjennomføre, kompetansehevende tiltak om vold og overgrep mot barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.



Lederne ble først spurt om enheten har gjennomført, eller om de planlegger å gjennomføre kompetansehevende tiltak om vold og overgrep mot barn og unge.

- Et flertall av enhetene i barnehagen har gjennomført kompetansehevende tiltak om vold og overgrep mot barn og unge (59 %), ifølge lederne. 31 prosent av lederne oppgir at enheten planlegger å gjennomføre kompetanseheving. 13 prosent har ikke gjennomført og planlegger heller ikke å gjennomføre kompetanse hevende tiltak og 9 prosent svarer vet ikke.
- I skolen svarer 39 prosent at enheten har gjennomført kompetansehevende tiltak, mens 24 prosent svarer at de planlegger å gjennomføre kompetansehevende tiltak. 30 prosent svarer

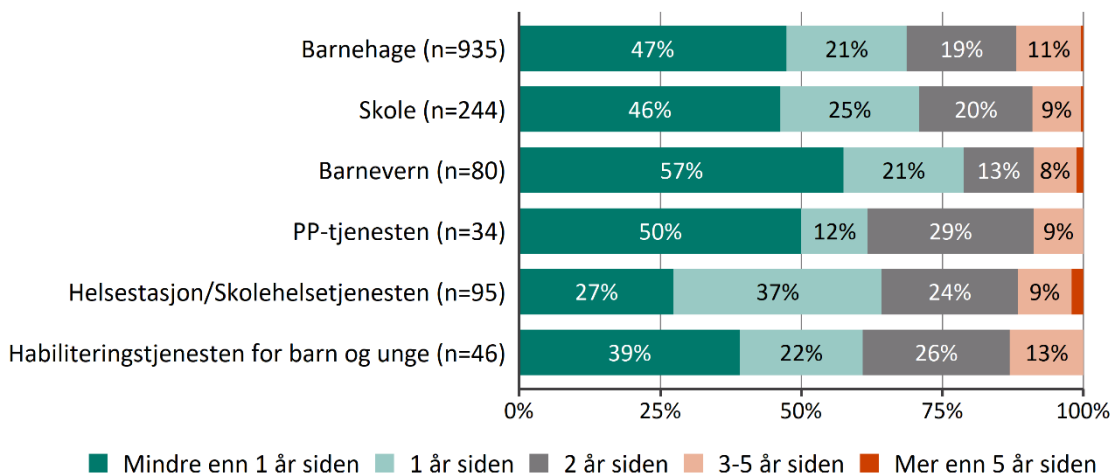
Resultater fra spørreundersøkelsen

at de verken har gjennomført eller planlegger å gjennomføre kompetanseheving. Vet ikke-andelen er på 14 prosent.

- Det er i barnevernet at andelen som har gjennomført kompetanse hevede tiltak er størst; 69 prosent oppgir at enheten har gjennomført kompetanseheving. 38 prosent sier enheten planlegger å gjennomføre tiltak, mens 13 prosent verken har gjennomført eller planlegger å gjennomføre kompetansehevingstiltak. 4 prosent oppgir at de ikke vet.
- I PP-tjenesten oppgir 31 prosent at enheten har gjennomført kompetansehevende tiltak, mens 23 prosent oppgir at de planlegger å gjennomføre dette. 41 prosent har ikke gjennomført, og planlegger heller ikke å gjennomføre kompetanseheving om vold og overgrep mot barn og unge. 16 prosent svarer vet ikke.
- 63 prosent av enhetene i helsestasjon/skolehelsetjenesten har gjennomført kompetansehevende tiltak, og 24 prosent planlegger å gjennomføre dette. 11 prosent oppgir at de verken har, eller planlegger å gjennomføre kompetanseheving, mens 13 prosent oppgir vet ikke.
- I habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) svarer 58 prosent at de har gjennomført kompetansehevende tiltak, mens 28 prosent svarer at de planlegger å gjennomføre. Andelen som verken har gjennomført eller planlegger å gjennomføre kompetansehevende tiltak er på 17 prosent. 11 prosent oppgir at de ikke vet.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 52: Når ble det sist gjennomført kompetansehevende tiltak? Prosent.

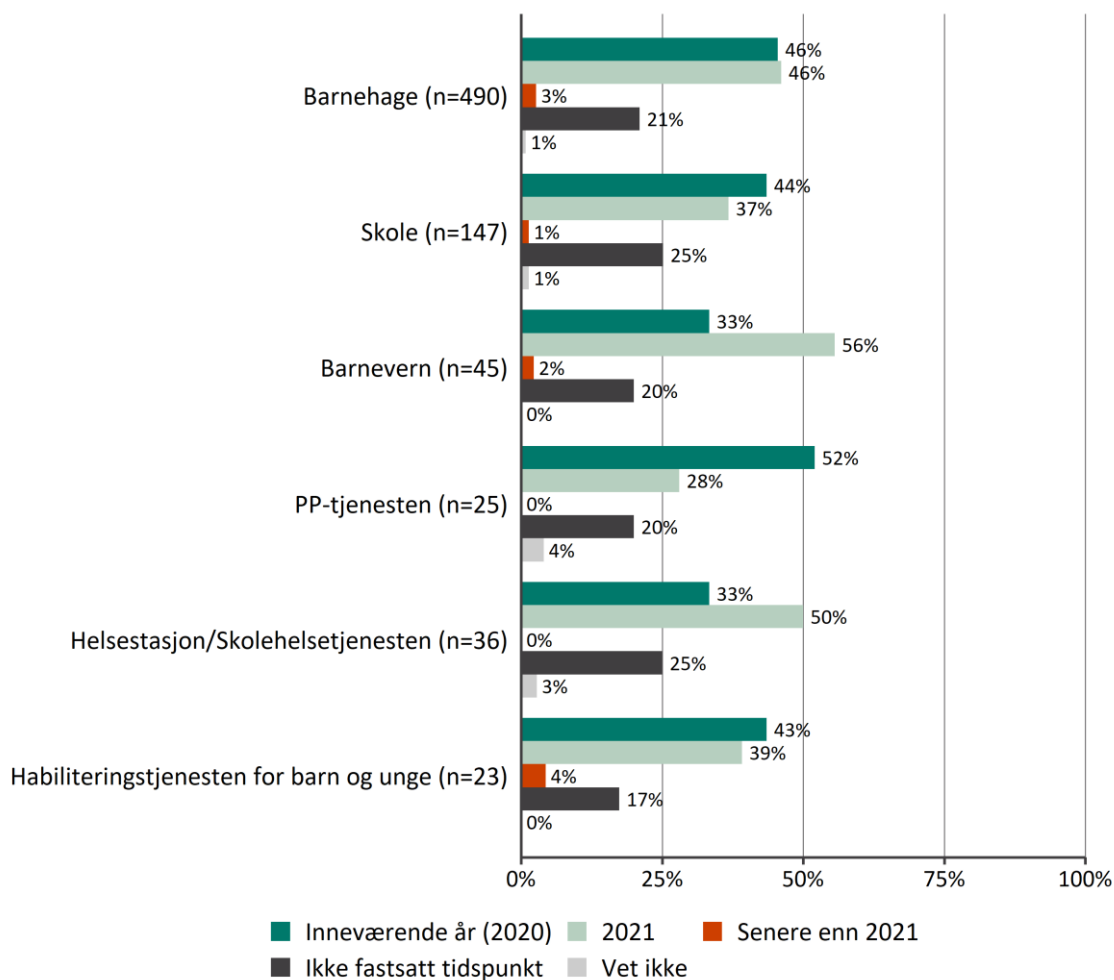


Lederne som oppga at enheten har gjennomført kompetansehevende tiltak, ble spurt når dette sist ble gjennomført.

- Ifølge lederne har litt under halvparten (47 %) av enhetene i barnehagen gjennomført kompetansehevende tiltak i løpet av det siste året. 21 prosent sier dette ble gjennomført for 1 år siden, 19 prosent gjennomførte for 2 år siden og 11 prosent gjennomførte for 3-5 år siden.
- I skolen oppgir 46 prosent av enhetene at kompetansehevende tiltak ble gjennomført for mindre enn 1 år siden. Videre oppga 25 prosent at kompetansehevende tiltak ble gjennomført for 1 år siden, mens 20 prosent oppga at dette ble gjennomført for 2 år siden. 9 prosent oppgir at kompetansehevingen ble gjennomført for 3-5 år siden.
- Hos barnevernet har flertallet (57 %) av enhetene gjennomført kompetansehevende tiltak i løpet av det siste året. 21 prosent oppgir at kompetansehevingstiltak ble gjennomført for 1 år siden, 13 prosent oppgir at dette ble gjennomført for 2 år siden og 13 prosent sier dette ble gjennomført for 3-5 år siden. Mindre enn 1 prosent sier det er mer enn 5 år siden det ble gjennomført kompetansehevende tiltak.
- Halvparten (50 %) av enhetene i PP-tjenesten gjennomførte kompetansehevende tiltak for mindre enn 1 år siden, mens 12 prosent oppgir at dette ble gjennomført for 1 år siden. 29 prosent oppgir at det sist ble gjennomført kompetansehevingstiltak for 2 år siden, og 9 prosent oppgir at det ble gjennomført for 3-5 år siden.
- Blant de ulike tjenestene er andelen som har gjennomført kompetansehevingstiltak i løpet av det siste året minst blant helsestasjon/skolehelsetjenesten (27 %). 37 prosent oppgir imidlertid at dette ble gjennomført for 1 år siden. Videre oppga 24 prosent at de gjennomførte for 2 år siden, og 9 prosent at de gjennomførte for 3-5 år siden. 2 prosent oppga at de gjennomførte kompetansehevende tiltak for mer enn 5 år siden.
- I habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) har 39 prosent av enhetene gjennomført kompetansehevende tiltak i løpet av det siste året. 22 prosent oppgir at dette ble gjennomført for 1 år siden, mens 26 prosent oppgir at det ble gjennomført for 2 år siden. 13 prosent av enhetene oppga at kompetansehevingstiltak ble gjennomført for 3-5 år siden.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 53: Når planlegger enheten å gjennomføre kompetansehevende tiltak? Flere kryss mulig. Prosent.



Lederne som oppga at enheten planlegger å gjennomføre kompetansehevingstiltak, ble bedt om å spesifisere når dette skal gjennomføres.

- 46 prosent av enhetene i barnehagen som planlegger å gjennomføre kompetansehevingstiltak, oppgir at dette skal gjennomføres i 2020. 46 prosent svarer at dette skal gjennomføres i 2021, mens 3 prosent oppgir senere enn 2021. 21 prosent av enhetene i barnehagen har ikke fastsatt tidspunkt.
- I skolen planlegger 44 prosent å gjennomføre kompetansehevende tiltak i 2020, mens 37 prosent sier de skal gjennomføre i 2021. Svært få (1 %) oppgir at kompetansehevingstiltak skal gjennomføres senere enn 2021 og 25 prosent oppgir at tidspunkt ikke er fastsatt.
- I barnevernet oppgir 33 prosent av lederne at enheten planlegger å gjennomføre kompetansehevende tiltak i 2020. Flertallet oppgir at kompetansehevende tiltak skal gjennomføres i 2021 (56 %), mens 2 prosent oppgir senere enn 2021. 20 prosent av lederne sier enheten ikke har fastsatt tidspunkt.
- Flertallet av enhetene i PP-tjenesten (som sier de planlegger å gjennomføre kompetansehevingstiltak) oppgir at de skal gjennomføre dette i 2020 (52 %). 28 prosent skal gjennomføre kompetansehevende tiltak i 2021, og 20 prosent har ikke fastsatt tidspunkt.
- 33 prosent av enhetene i helsestasjon/skolehelsetjenesten skal gjennomføre kompetansehevende tiltak i 2020, ifølge lederne. Halvparten (50 %) skal gjennomføre dette i 2021, mens 25 prosent ikke har fastsatt tidspunkt.

Resultater fra spørreundersøkelsen

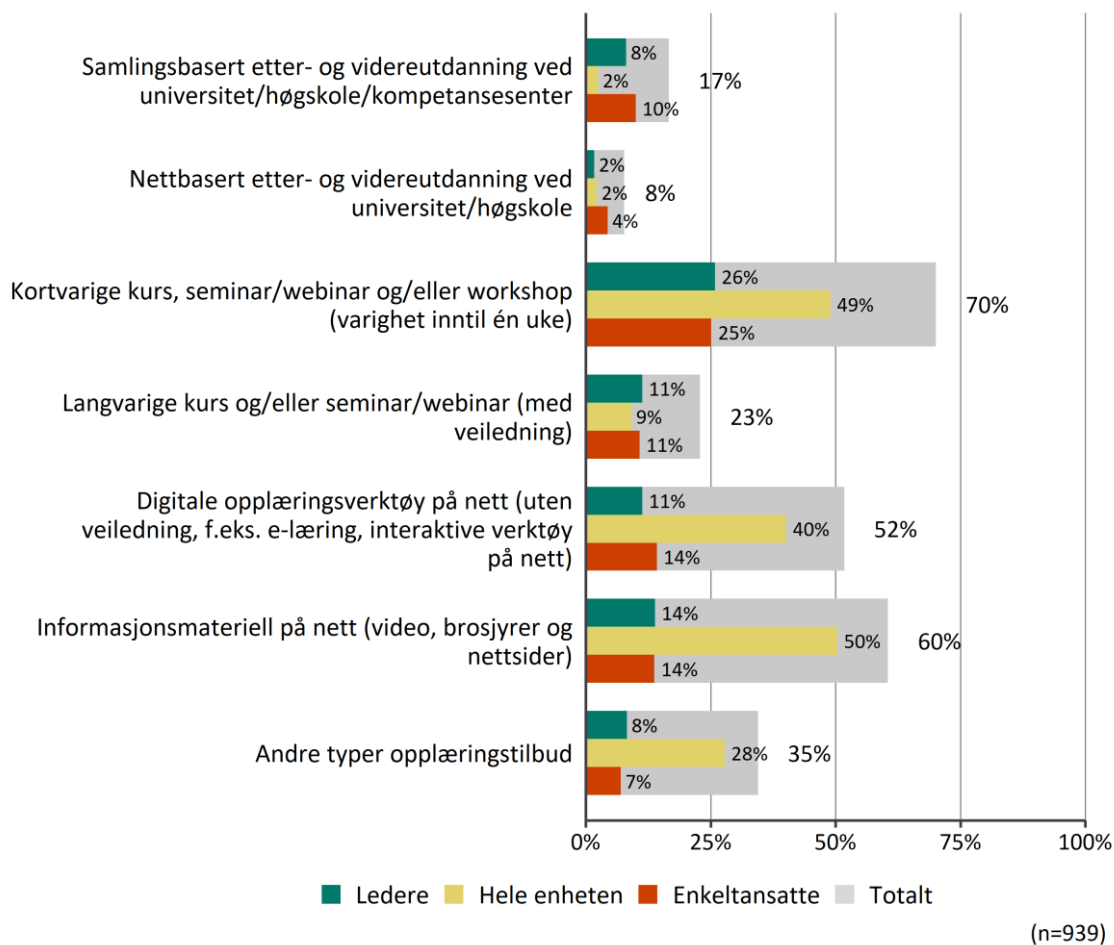
- I habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) sier 43 prosent at enheten skal gjennomføre kompetansehevingstiltak i 2020. 39 prosent oppgir at enheten skal gjennomføre kompetansehevende tiltak i 2021, mens 4 prosent oppgir senere enn 2021. 17 prosent har ikke fastsatt tidspunkt.

3.5.2 Hvordan opplæring ble gjennomført

Lederne som svarte at enheten har gjennomført kompetansehevende tiltak, ble spurt på hvilke måter opplæringen er gjennomført. Totaltallet (grå søyle i figurene) er andelen som har krysset for at minst én av gruppene ledere/hele enheten/enkeltansatte har gjennomført denne typen opplæring.

Resultater fra spørreundersøkelsen

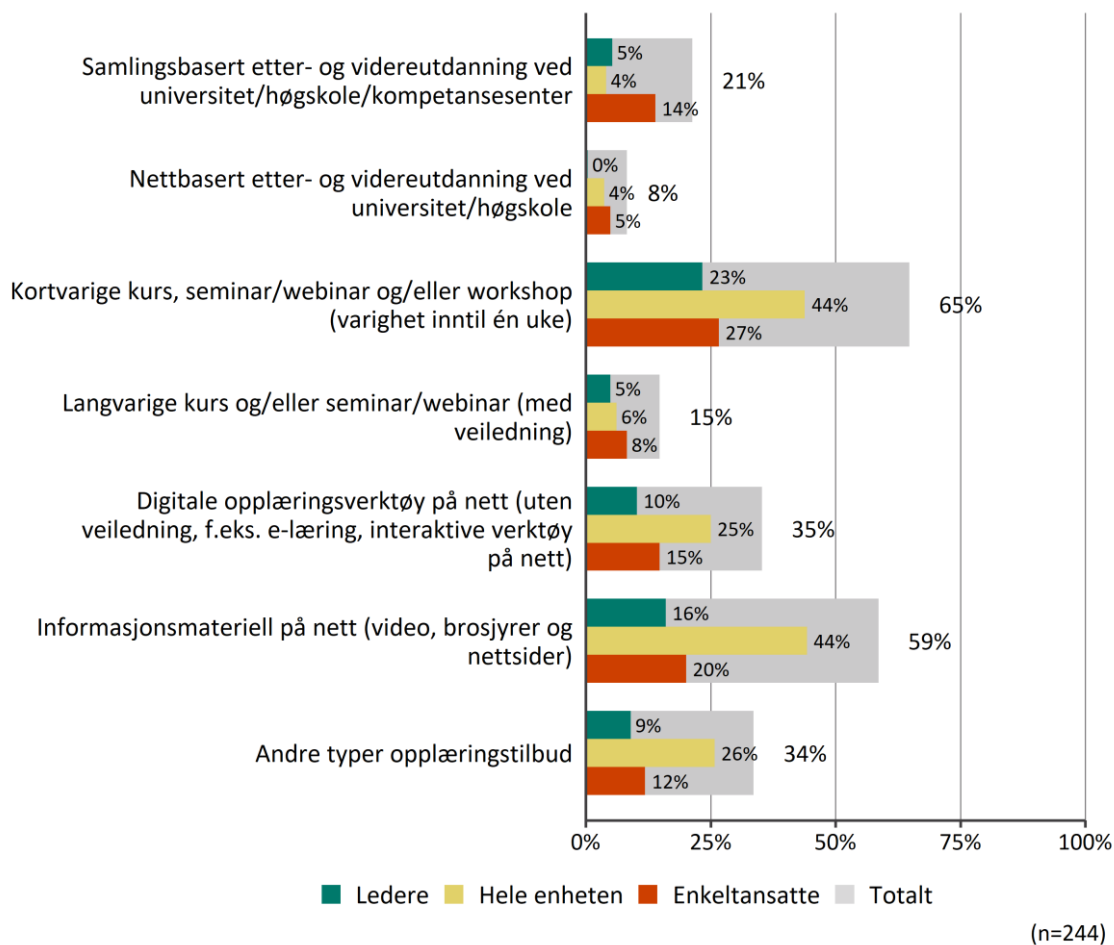
Figur 54: **Barnehage:** På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.



- 17 prosent av lederne i barnehagen oppgir at det ble gjennomført samlingsbasert etter- og videreutdanning ved universitet/høgskole/kompetansesenter for minst én av gruppene ledere/enkeltansatte/enheten.
- 8 prosent av lederne oppgir at det ble gjennomført nettbasert etter- og videreutdanning ved universitet/høgskole.
- 70 prosent oppgir at opplæring ble gjennomført som kortvarige kurs med varighet inntil én uke. Det er flest som oppgir at slik opplæring ble gjennomført av hele enheten (49 %).
- 23 prosent av lederne i barnehagen oppgir at opplæring ble gjennomført som et langvarig kurs og/eller seminar/webinar med veiledning.
- Litt over halvparten (52 %) sier kompetanseheving ble gjennomført ved hjelp av digitale opplæringsverktøy på nett. Det er mest vanlig at slik opplæring ble gjennomført av hele enheten (40 %).
- 60 prosent oppgir at opplæring ble gjennomført ved hjelp av informasjonsmateriell på nett. Også her er det mest vanlig at slik opplæring ble gjennomført av hele enheten (50 %).
- 35 prosent av lederen i barnehagen oppgir at minst én av gruppene ledere/hele enheten/enkeltansatte benyttet andre typer opplæringstilbud. Her nevnes blant annet kurs i regi av kommunen, kurs på arbeidsplassen, eksterne kurs/foredrag, ulike typer nettverkssamlinger og barnehagepakken i regi av Stine Sofie Senteret.

Resultater fra spørreundersøkelsen

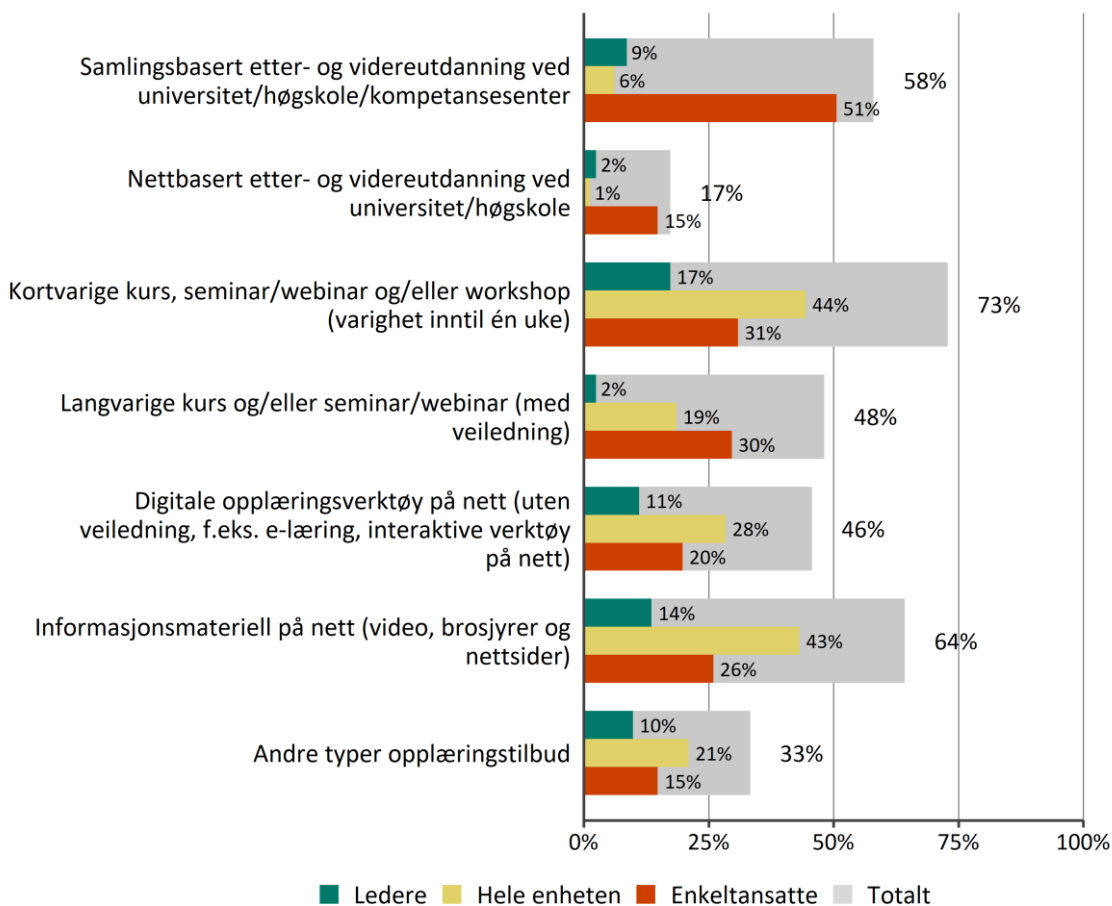
Figur 55: **Skole:** På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.



- Blant skolene oppgir 21 prosent av lederne at opplæring ble gjennomført som samlingsbasert etter- og videreutdanning for minst én av gruppene ledere/ hele enheten/enkeltansatte. De fleste svarer at slik opplæring ble gjennomført av enkeltansatte (14 %).
- 8 prosent av skolelederne oppgir at det ble gjennomført nettbasert etter- og videreutdanning for minst én av gruppene.
- Flertallet av skolelederne oppgir at kompetanseheving ble gjennomført som kortvarige kurs med varighet inntil én uke (65 %). Det var mest vanlig at slik opplæring ble gjennomført av hele enheten (44 %).
- 15 prosent av skolelederne svarer at opplæringen ble gjennomført som langvarige kurs og/eller seminar/webinar med veiledning.
- 35 prosent benyttet digitale opplæringsverktøy på nett.
- Et flertall har gjennomført opplæring ved hjelp av informasjonsmateriell på nett (59 %). Det er mest vanlig å benytte denne typen opplæring for hele enheten (44 %).
- 34 prosent av skolelederne oppgir at andre typer opplæringstilbud har blitt gjennomført. Her nevnes blant annet foredrag/dagskurs, lokale kurs/seminarer og kurs i samarbeid med andre tjenester (politiet, barnevernet, krisesenter og familievernkontoret).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 56: **Barnevern:** På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.

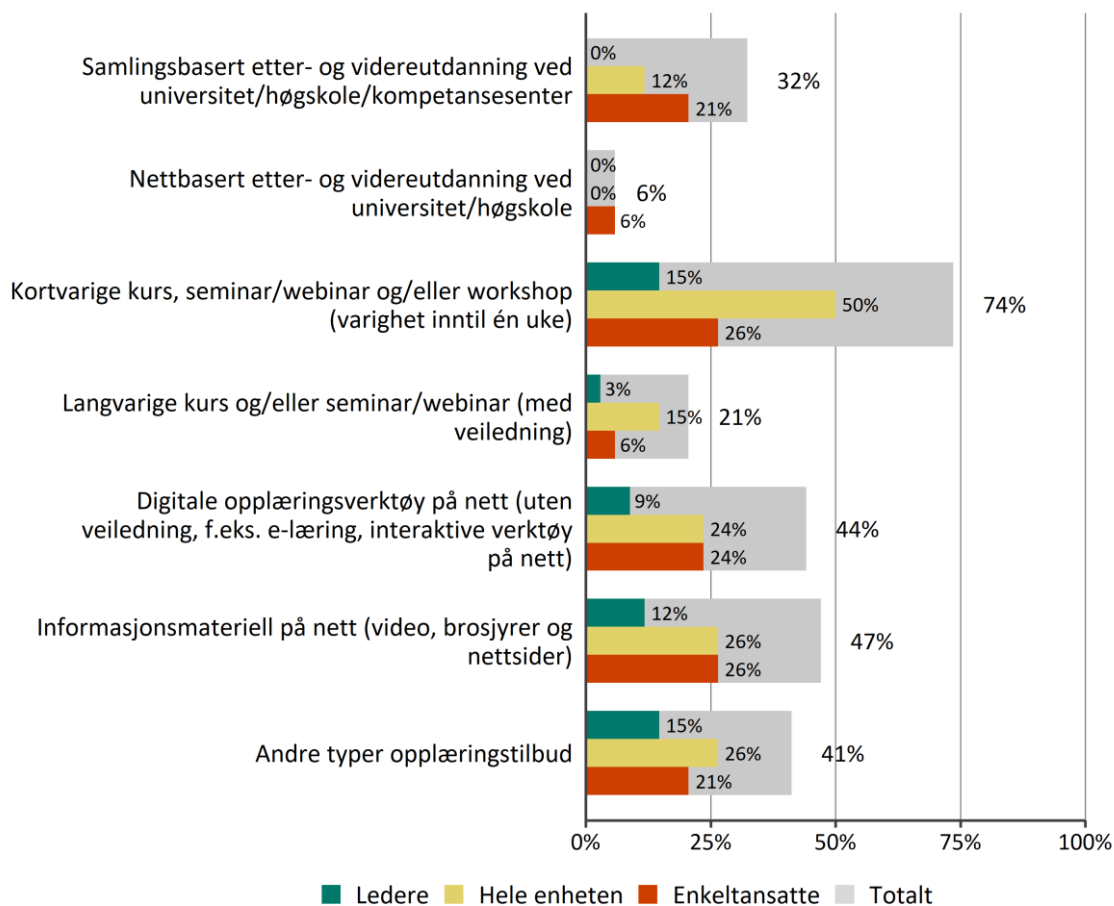


(n=81)

- Ifølge lederne har flertallet (58 %) av enhetene i barnevernet gjennomført opplæring for minst én av gruppene ledere/ hele enheten/enkeltansatte ved hjelp av samlingsbasert etter- og videreutdanning. Slik opplæring ble i hovedsak gjennomført av enkeltansatte (51 %).
- 17 prosent oppgir at kompetanseheving ble gjennomført ved hjelp av nettbasert etter- og videreutdanning for minst én av gruppene.
- I barnevernet var det mest vanlig å ha gjennomført opplæring ved hjelp av kortvarige kurs med varighet på inntil én uke (73 %). Det var mest vanlig at slik opplæring ble gjennomført for hele enheten (44 %).
- Nesten halvparten (48 %) oppgir at kompetanseheving ble gjennomført som langvarige kurs og/eller seminar/webinar. De fleste gjennomførte slik opplæring for enkeltansatte (30 %).
- 46 prosent av lederne i barnevernet oppga at de har benyttet digitale opplæringsverktøy på nett. De fleste gjennomførte slik opplæring for hele enheten (28 %).
- Flertallet (64 %) av lederne oppgir at opplæring har blitt gjennomført ved hjelp av informasjonsmateriell på nett. Også her er det mest vanlig å ha gjennomført slik opplæring for hele enheten (43 %).
- 33 prosent av lederne sier de har gjennomført andre typer opplæringstilbud. Her nevnes blant annet kurs fra RVTS, opplæring i fagmøter og lokale veiledningssamlinger.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 57: **PP-tjenesten**: På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.

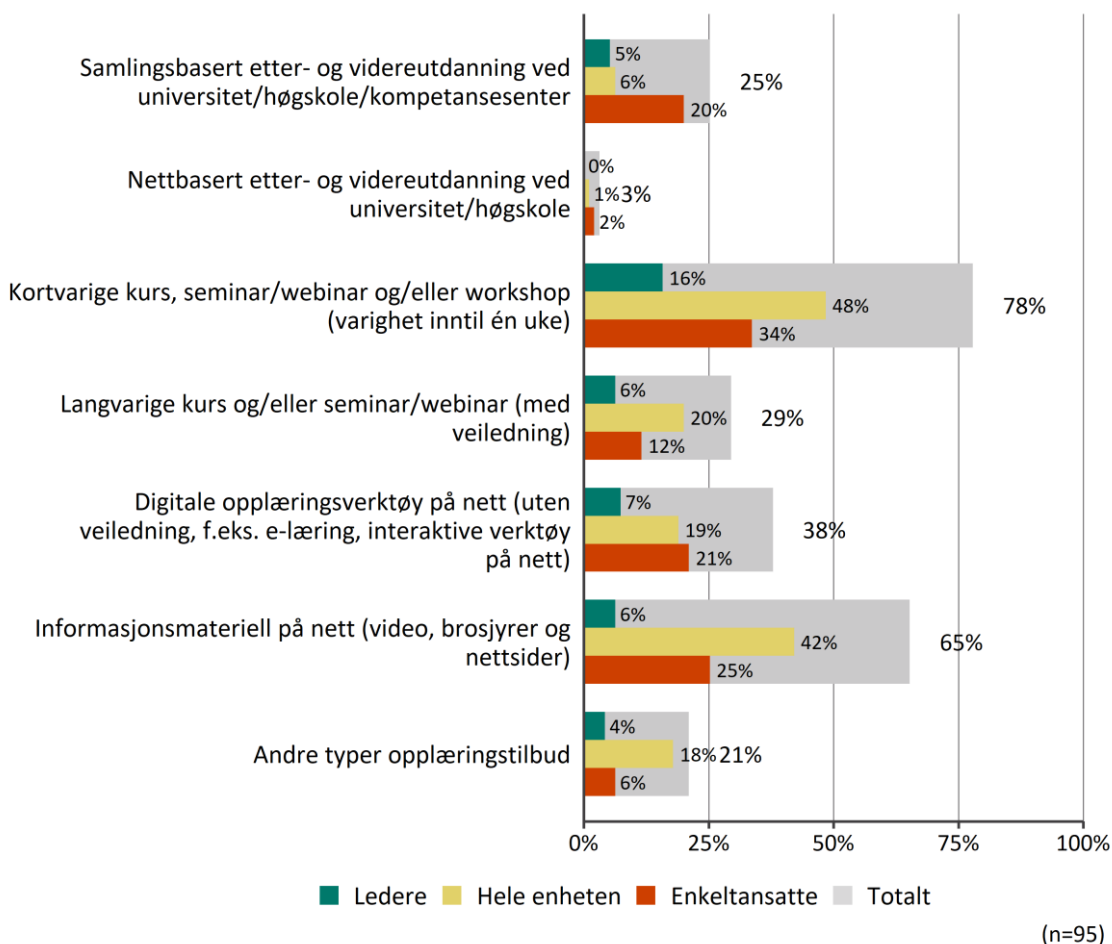


(n=34)

- Av de som har gjennomført kompetansehevende tiltak i PP-tjenesten, oppgir 32 prosent av enhetene at opplæring har blitt gjennomført som samlingsbasert etter- og videreutdanning (for minst én av gruppene ledere/ hele enheten/enkeltansatte). Det var mest vanlig å ha gjennomført slik opplæring for enkeltansatte (21 %).
- 6 prosent oppgir at det har blitt gjennomført nettbasert etter- og videreutdanning, og blant disse oppgir alle at dette ble gjennomført for enkeltansatte.
- Flertallet (74 %) av lederne oppgir at opplæring har blitt gjennomført som kortvarige kurs med varighet på inntil én uke. Her var det mest vanlig å ha gjennomført dette for hele enheten (50 %).
- 21 prosent svarer at opplæring har blitt gjennomført som langvarige kurs og/eller seminar/webinar.
- 44 prosent oppgir at opplæring har blitt gjennomført ved hjelp av digitale opplæringsverktøy på nett. Det er mest vanlig å ha gjennomført slik opplæring for hele enheten og enkeltansatte (begge 24 %).
- Nesten halvparten (47 %) av lederne i PP-tjenesten oppgir at de har benyttet informasjonsmateriell på nett som opplæring. Også her er opplæringen hovedsakelig gjennomført for hele enheten og enkeltansatte (begge 26 %).
- 41 prosent oppgir at de har benyttet andre opplæringstilbud. Her nevnes blant annet internopplæring, kurs i regi av RVTS og dagskonferanser/foredrag.

Resultater fra spørreundersøkelsen

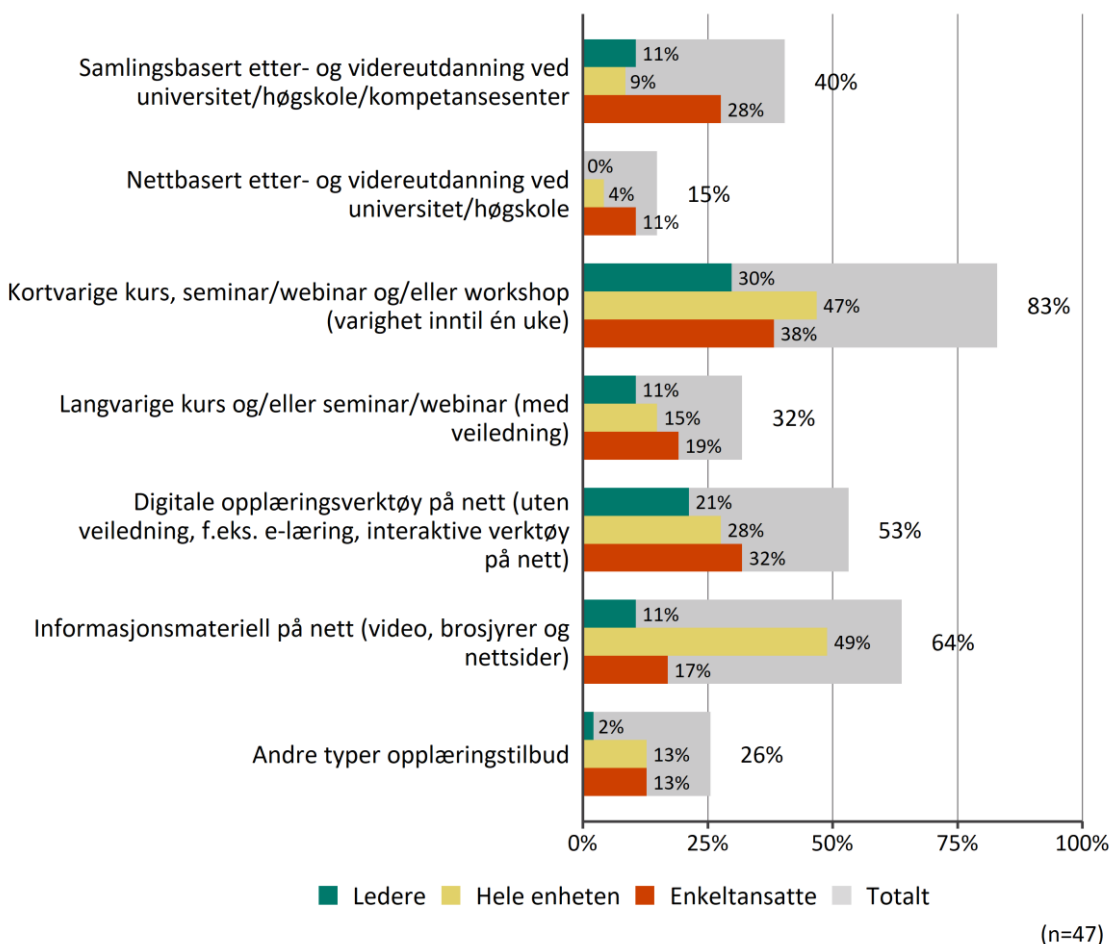
Figur 58: **Helsestasjon/skolehelsetjeneste:** På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.



- Av enhetene som svarte at de har gjennomført kompetansehevede tiltak i helsestasjon/skolehelsetjenesten, oppgir 25 prosent at de har benyttet samlingsbasert etter- og videreutdanning for minst én av gruppene ledere/ hele enheten/enkeltansatte. Det var mest vanlig å gjennomføre slik opplæring for enkeltansatte (20 %).
- Svært få (3 %) oppgir at opplæring har blitt gjennomført som nettbasert etter- og videreutdanning.
- Flertallet av lederne (78 %) sier opplæring har blitt gjennomført som kortvarige kurs med varighet på inntil én uke. De fleste (48 %) gjennomførte denne opplæringen for hele enheten.
- 29 prosent svarer at opplæring ble gjennomført som langvarige kurs og/eller seminar/webinar.
- 38 prosent av lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten sier enheten har benyttet digitale opplæringsverktøy på nett.
- Over halvparten (65 %) oppgir at opplæring har blitt gjennomført ved hjelp av informasjonsmateriell på nett. Det var mest vanlig å benytte slik opplæring for hele enheten (42 %).
- 21 prosent benyttet andre typer opplæringstilbud. Her nevnes blant annet fagdager med eksterne foredragsholdere og internopplæring.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 59: **Habiliteringstjenesten for barn og unge:** På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.



- Blant enhetene i habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) som har gjennomført kompetansehevende tiltak, svarer 40 prosent av lederne at opplæring er gjennomført som samlingsbasert etter- og videreutdanning (for minst én av gruppene ledere/ hele enheten/enkeltansatte).
- 15 prosent av lederne i HABU sier at opplæring har blitt gjennomført som nettbasert etter- og videreutdanning.
- De fleste (83 %) oppgir at opplæring har blitt gjennomført som kortvarige kurs med varighet på inntil én uke for minst én av gruppene. Det var mest vanlig å benytte slik opplæring for hele enheten (47 %).
- 32 prosent svarer at opplæring ble gitt som langvarige kurs og/eller seminar/webinar.
- Litt over halvparten (53 %) oppga at de har benyttet digitale opplæringsverktøy på nett.
- 64 prosent har gjennomført opplæring ved hjelp av informasjonsmateriell på nett. De fleste gjennomførte slik opplæring for hele enheten (49 %).
- 26 prosent har benyttet andre typer opplæringstilbud. Her nevnes blant annet opplæring fra RVTS og internopplæring.

3.5.3 Tema som ble gjennomgått på kurs/opplæringsverktøy

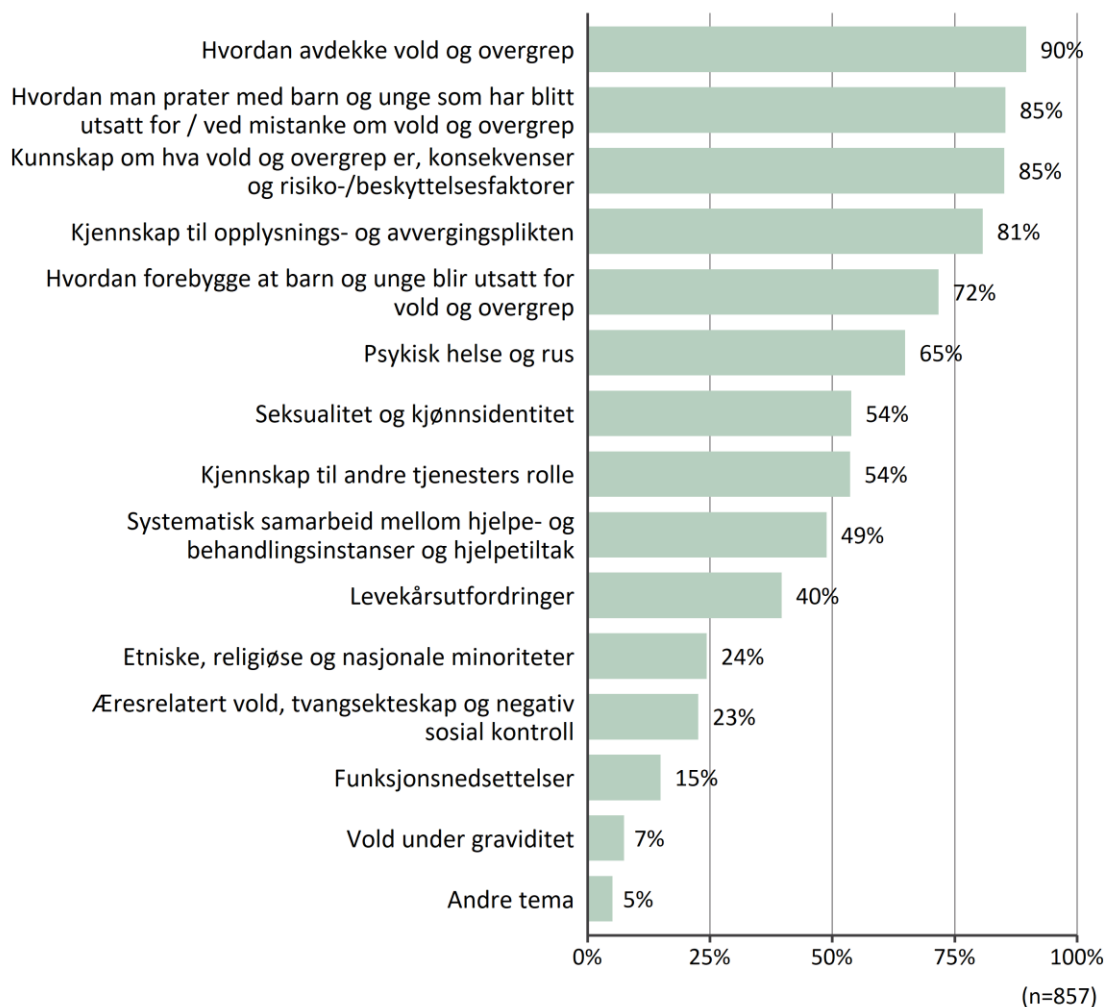
Lederne som oppga at enheten (enten ledere, hele enheten eller enkeltansatte) har gjennomført kortvarige/langvarige kurs eller benyttet digitale opplæringsverktøy, ble spurt om hvilke temaer som ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet.

- *Kunnskap om hva vold og overgrep er, konsekvenser og risiko-/beskyttelsesfaktorer* ble, ifølge lederne, gjennomgått av alle i PP-tjenesten (100 %), og av de fleste i helsestasjon/skolehelsetjenesten (98 %), HABU (98 %) barnevernet (88 %), skolen (86 %) og barnehagen (85 %).
- *Hvordan avdekke vold og overgrep* var også ofte tema. Andelen var størst hos helsestasjon/skolehelsetjenesten (96 %), deretter HABU (91 %), barnehagen (90 %), barnevernet (88 %), skolen (82 %) og PP-tjenesten (74 %).
- *Hvordan man prater med barn og unge som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep* er også blant de vanligste temaene for barnevernet (91 %), helsestasjon/skolehelsetjenesten (89 %), barnehagen (85 %) HABU (84 %), skolen (81 %) og PP-tjenesten (74 %).
- *Kjennskap til opplysnings- og avvergingsplikten* ble også ofte gjennomgått på kurs/opplæringsverktøy gjennomført av helsestasjon/skolehelsetjenesten (91 %), barnehagene (81 %), HABU (77 %), PP-tjenesten (74 %), skolen (70 %) og barnevernet (67 %).
- *Hvordan forebygge at barn og unge blir utsatt for vold og overgrep* var også et vanlig tema. Temaet ble hyppigst gjennomgått på kurs/opplæringsverktøy gjennomført i helsestasjon/skolehelsetjenesten (87 %), barnehagen (72 %), HABU (68 %) og skolen (60 %). Det var mindre vanlig at dette var tema i PP-tjenesten (44 %) og barnevernet (43 %).
- Det var også ganske vanlig at kursene/opplæringsverktøyene gjennomgikk *psykisk helse og rus* i helsestasjon/skolehelsetjenesten (85 %), barnevernet (71 %), HABU (68 %), barnehagen (65 %) og skolen (64 %). I PP-tjenesten svarer litt mer enn halvparten av lederne at dette var tema (56 %).
- *Kjennskap til andre tjenesters rolle* ble ofte gjennomgått i kurs/opplæringsverktøy gjennomført i PP-tjenesten (85 %), helsestasjon/skolehelsetjenesten (75 %) og HABU (73 %). Det var noe mindre vanlig at temaet ble gjennomgått i skole, barnehage og barnevernet (52-59 %).
- Omtrent halvparten på tvers av tjenestene rapporterer om at temaet *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* ble gjennomgått (47-63 %). Litt under halvparten svarer at *levetårutfordringer* var tema (37-48 %).
- 54 prosent av lederne i barnehagen sier *seksualitet og kjønnsidentitet* ble gjennomgått. Litt under halvparten svarer dette blant lederne i skolen, helsestasjon/skolehelsetjenesten og HABU (38-43 %). Temaet var mindre vanlig i PP-tjenesten (30 %) og barnevernet (22 %).
- Litt mindre enn halvparten av lederne i barnevernet (46 %) rapporterer at kursene omhandlet temaet *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter*. Dette temaet var mindre vanlig hos de øvrige tjenestene (21-37 %)
- Omtrent halvparten oppgir at *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* var tema i barnevernet, helsestasjon/skolehelsetjenesten og HABU (45-55 %). Hos barnehage, skole og PP-tjenesten ble dette temaet i mindre grad gjennomgått (23-37 %).
- *Vold under graviditet* var tema for omtrent halvparten i helsestasjon/skolehelsetjenesten (54 %). Temaet ble også oppgitt av flere ledere i HABU (36 %) og barnevernet (24 %), mens det i liten grad var oppgitt av de øvrige tjenestene (3-7 %).
- *Funksjonsnedsettelse* ble i størst grad gjennomgått hos PP-tjenesten (37 %) og HABU (30 %). I de øvrige tjenestene var dette i liten grad oppgitt som tema (9-15 %)

Resultater fra spørreundersøkelsen

På de neste sidene vil vi gå gjennom resultatene for hver enkelt av tjenestene.

Figur 60: Barnehage: Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.



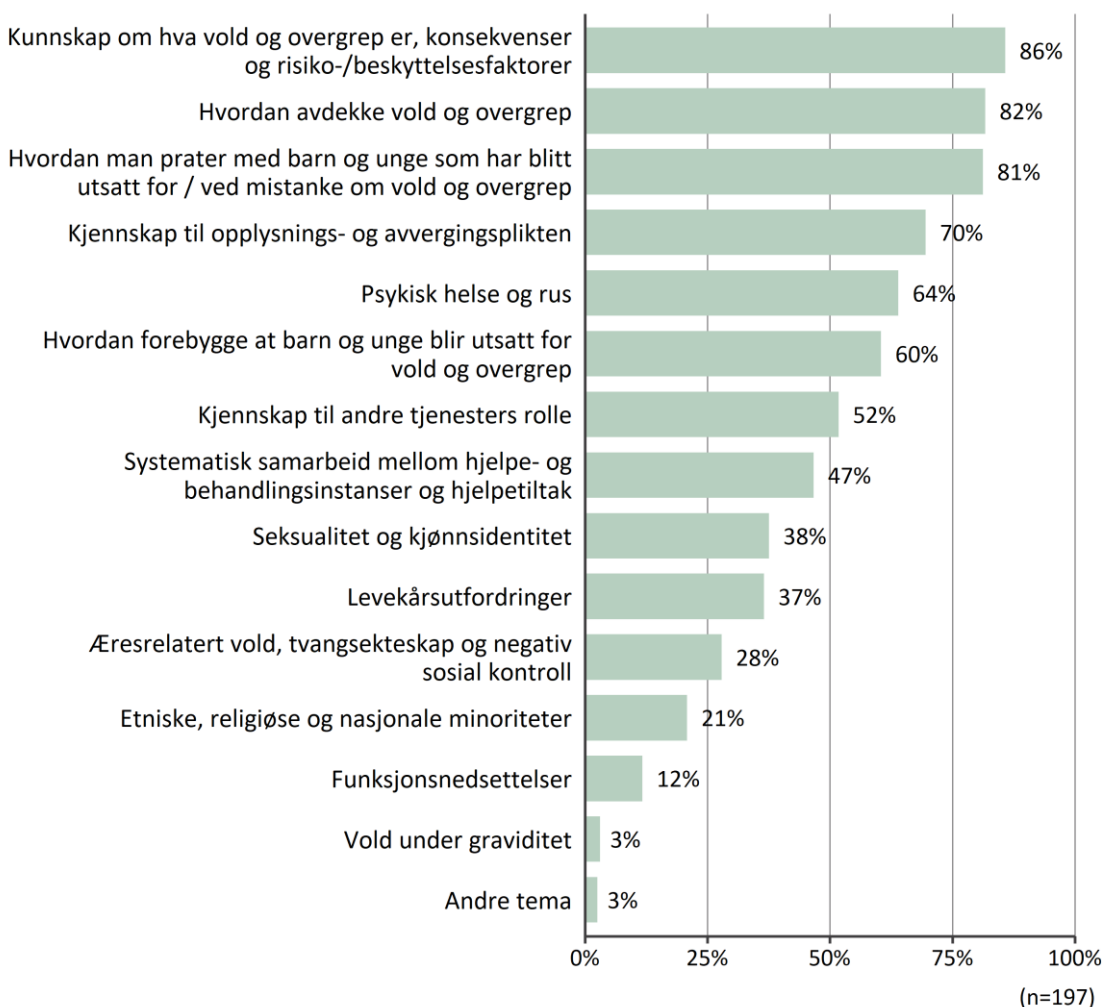
Ifølge lederne var temaet som oftest ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet gjennomført av barnehagene *hvordan avdekke vold og overgrep* (90 %). Kursene/opplæringsverktøyet handlet også ofte om *hvordan man prater med barn og unge som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep* (85 %), *kunnskap om hva vold og overgrep er* (85 %), *kjennskap til opplysnings- og avvergingsplikten* (81 %) og *hvordan forebygge at barn og unge blir utsatt for vold og overgrep* (72 %).

Videre oppgir flertallet av lederne at kursene inneholdt temaene *psykisk helse og rus* (65 %), *seksualitet og kjønnsidentitet* (54 %) og *kjennskap til andre tjenesters rolle* (54 %). Litt under halvparten (49 %) oppgir at *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* ble gjennomgått. 40 prosent svarer at *levkårsutfordringer* var tema i kursene/opplæringsverktøyet.

Det var mindre vanlig at tema som ble gjennomgått var *etniske religiøse og nasjonale minoriteter* (24 %), *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (23 %) og *funksjonsnedsettelse* (15 %). Det er små andeler som oppga *vold under graviditet* (7 %) og *andre tema* (5 %).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 61: **Skole:** Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.



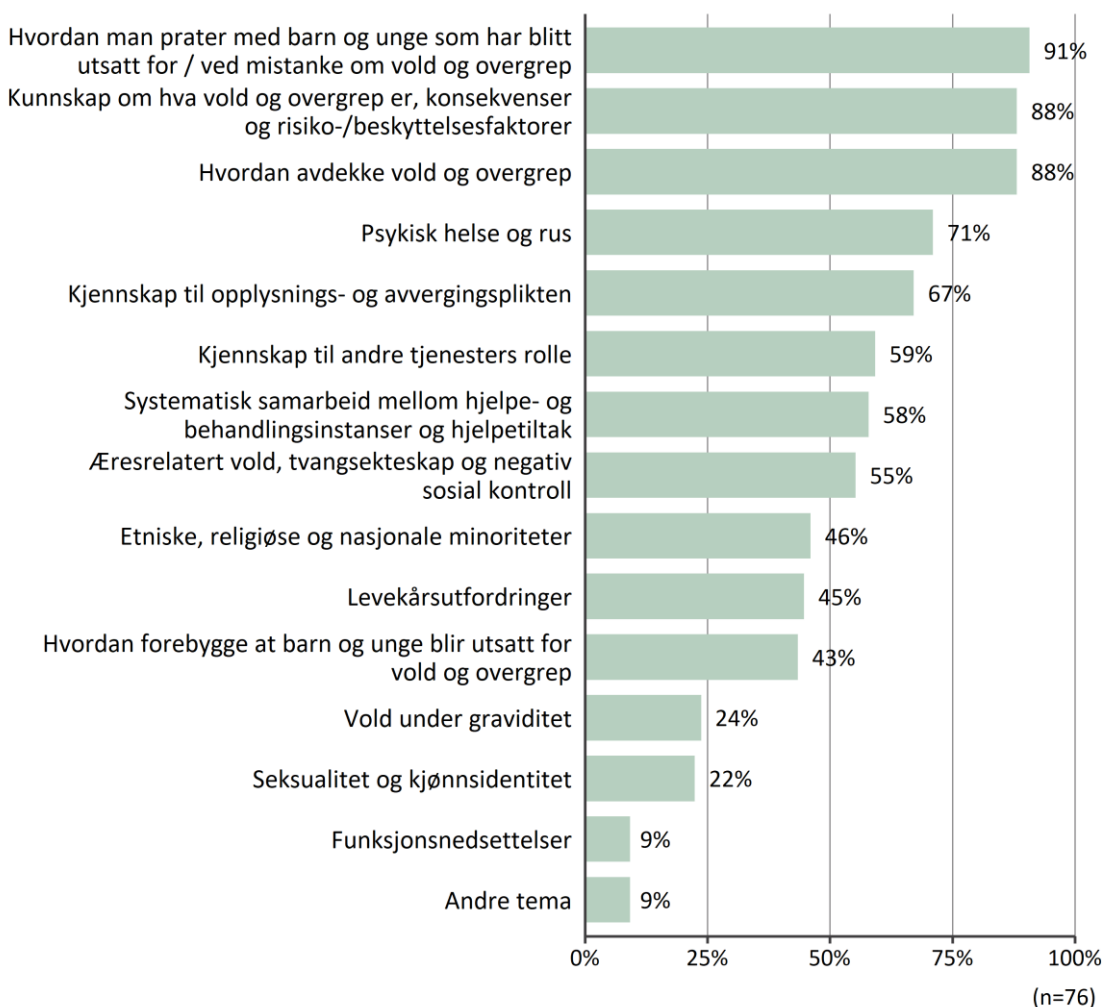
Kursene/opplæringsverktøyet som ble benyttet av skolene inneholdt oftest temaet *kunnskap om hva vold og overgrep er* (86 %), ifølge lederne. De fleste lederne i skolen oppgir også at temaene *hvordan avdekke vold og overgrep* (82 %), *hvordan man prater med barn og unge som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep* (81 %) og *kjennskap til opplysnings- og avvergingsplikten* (70 %) ble gjennomgått. Videre svarer mer enn halvparten *psykisk helse og rus* (64 %), *hvordan forebygge at barn og unge blir utsatt for vold og overgrep* (60 %) og *kjennskap til andre tjenesters rolle* (52 %).

Litt under halvparten (47 %) svarer at *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* ble gjennomgått. Det er også relativt store andeler som oppgir at kursene/opplæringsverktøyet dekket *seksualitet og kjønnsidentitet* (38 %) og *levkårsutfordringer* (37 %).

Det var mindre vanlig at temaene som ble gjennomgått var *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (28 %), *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* (21 %) og *funksjonsnedsettelse* (12 %). Svært få oppga *vold under graviditet* og *andre tema* (begge 3 %).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 62: **Barnevern**: Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.



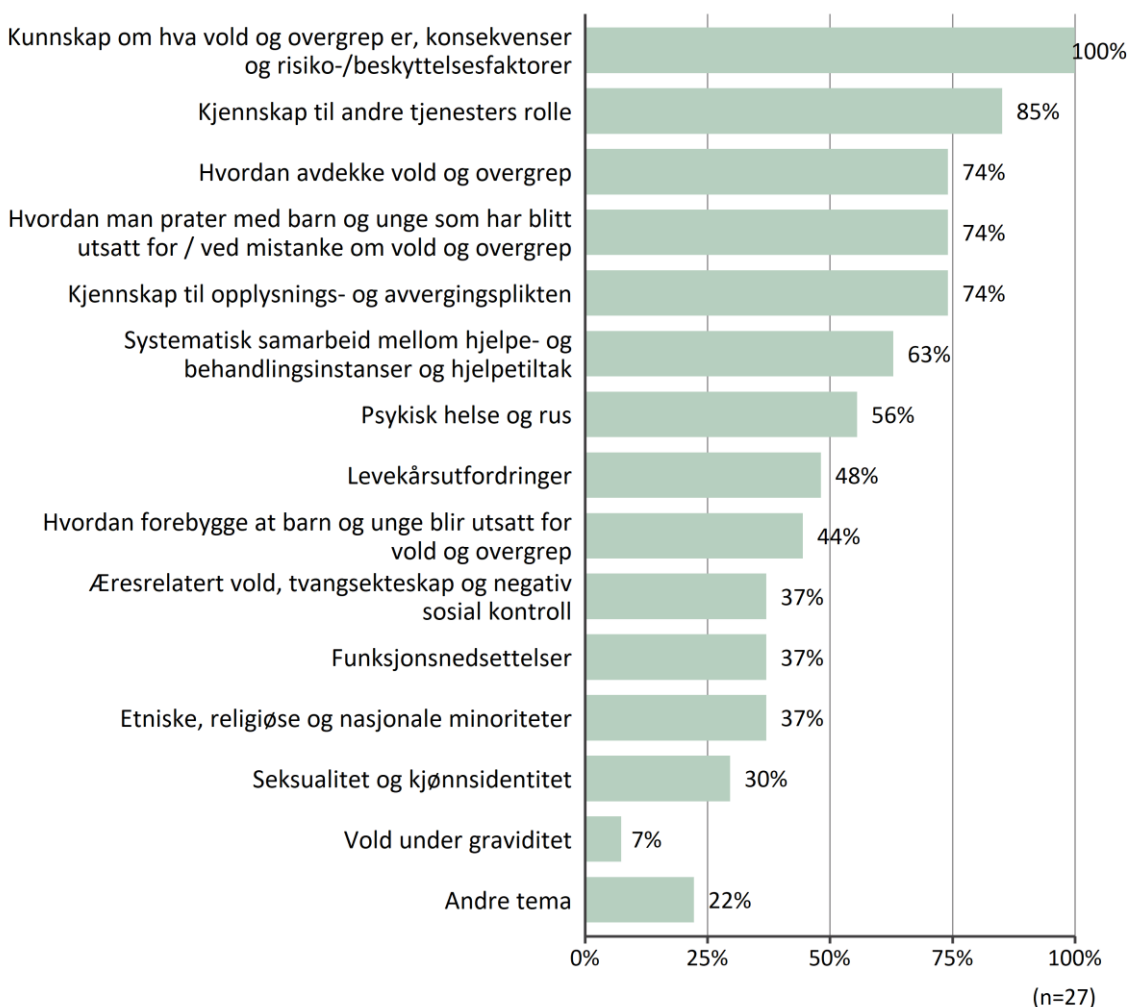
Ifølge lederne i barnevernet var temaet som oftest ble gjennomgått på kurs/digitale opplæringsverktøy *hvordan man prater med barn og unge som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep* (91 %). Svært mange oppgir også at temaet var *kunnskap om hva vold og overgrep er og hvordan avdekke vold og overgrep* (begge 88 %). Det var også vanlig at temaene som ble gjennomgått var *psykisk helse og rus* (71 %), *kjennskap til opplysnings- og avvergingsplikten* (67 %), *kjennskap til andre tjenesters rolle* (59 %), *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* (58 %) og *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (55 %).

Litt under halvparten av lederne oppgir *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* (46 %), *levkårsutfordringer* (45 %) og *hvordan forebygge at barn og unge blir utsatt for vold og overgrep* (43 %).

Det var relativt små andeler som svarer at kursene/opplæringsverktøyet dekket temaene *vold under graviditet* (24 %), *seksualitet og kjønnsidentitet* (22 %) og *funksjonsnedsettelse* (9 %). 9 prosent oppgir *andre tema*.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 63: **PP-tjenesten**: Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.



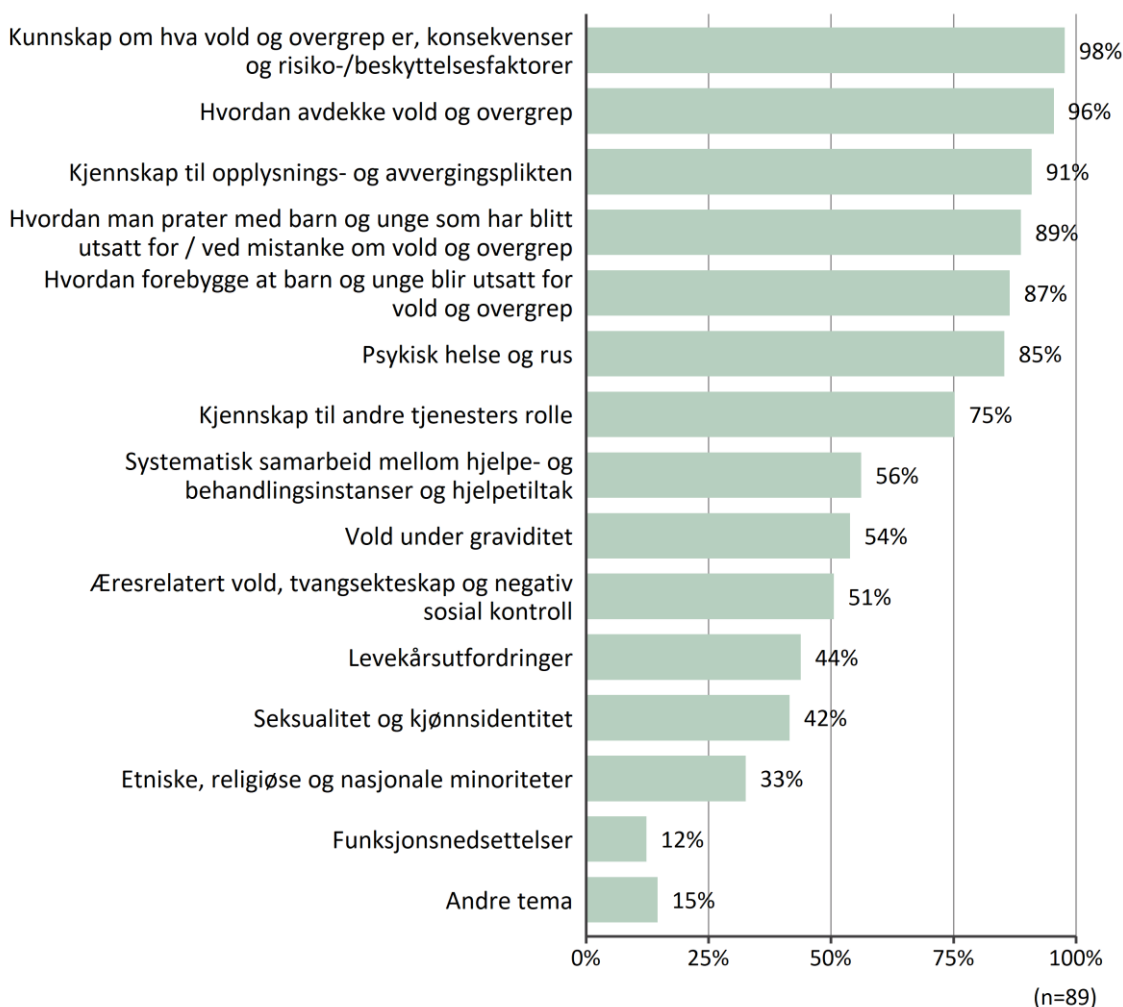
I PP-tjenesten har alle enhetene som benyttet kurs/opplæringsverktøy svart at temaet *kunnskap om hva vold og overgrep er* ble gjennomgått. *Kjennskap til andre tjenesters rolle* (85 %), *hvordan avdekke vold og overgrep* (74 %), *hvordan man prater med barn og unge som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep* (74 %) og *kjennskap til opplysnings- og avvergingsplikten* (74 %) ble også ofte dekt.

Videre oppgir flertallet av lederne at kursene/opplæringsverktøyet dekket temaene *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* (63 %) og *psykisk helse og rus* (56 %). Litt under halvparten svarer *levkårsutfordringer* (48 %) og *hvordan forebygge at barn og unge blir utsatt for vold og overgrep* (44 %).

Det var mindre vanlig at temaet var *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (37 %), *funksjonsnedsettelse* (37 %), *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* (37 %) og *seksualitet og kjønnsidentitet* (30 %). Svært få svarer *vold under graviditet* (7 %). 22 prosent svarer *andre tema*. Her nevnes blant annet hvordan snakke med foreldre, lærevesker knyttet til vold og overgrep og veiledning til andre tjenester om teamet.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 64: **Helsestasjon/skolehelsetjenesten:** Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.



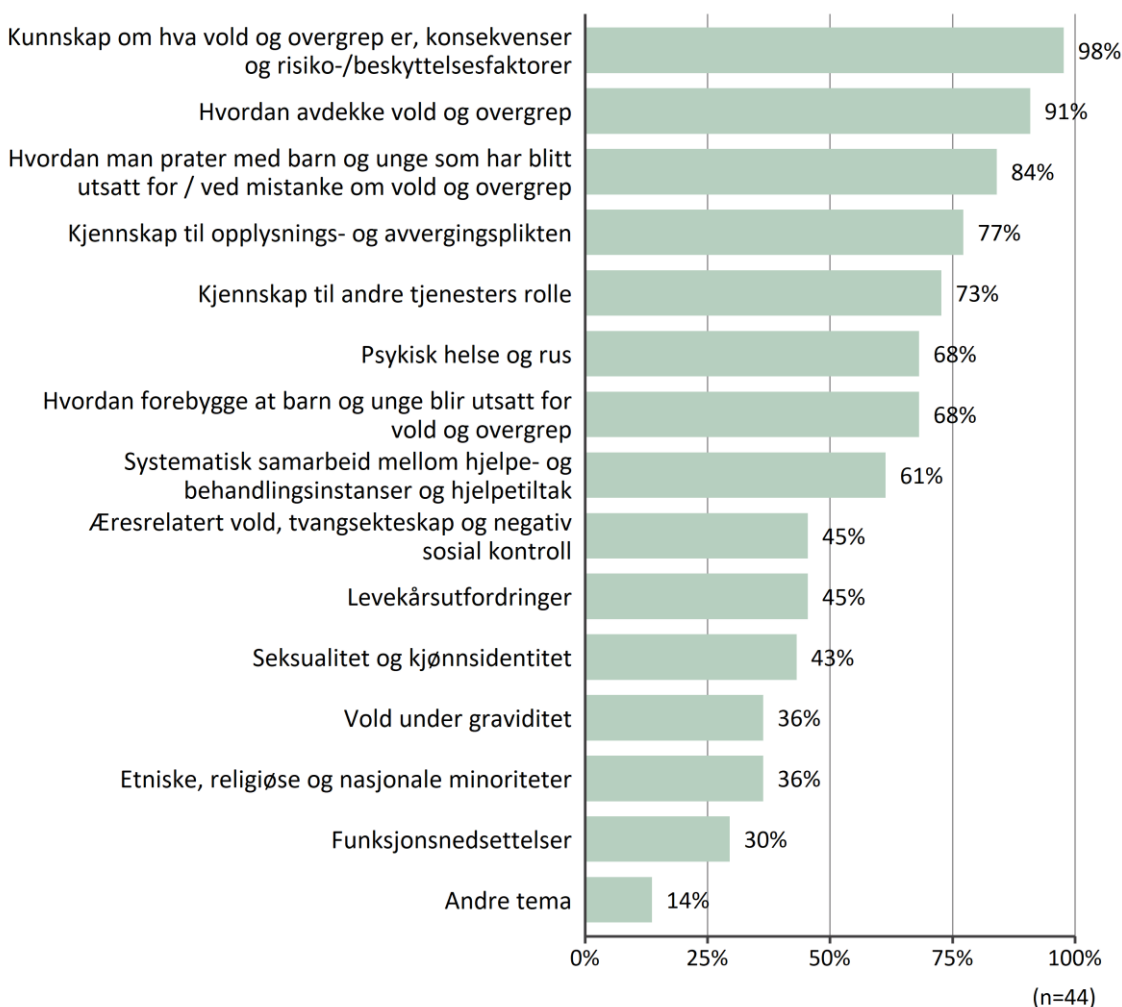
Blant lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten oppgir nesten alle at kursene/opplæringsverktøyet dekte temaene *kunnskap om hva vold og overgrep er* (98 %) og *hvordan avdekke vold og overgrep* (96 %). De fleste oppgir også at tema som ble gjennomgått var *kjennskap til opplysnings- og avvergingsplikten* (91 %), *hvordan man prater med barn og unge som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep* (89 %), *hvordan forebygge at barn og unge blir utsatt for vold og overgrep* (87 %) og *psykisk helse og rus* (85 %).

75 prosent rapporterer om at *kjennskap til andre tjenesters rolle* ble dekt. Litt over halvparten oppgir *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* (56 %), *vold under graviditet* (54 %) og *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (51 %).

Det var noe mindre vanlig at kursene/opplæringsverktøyet dekket *levkårsutfordringer* (44 %), *seksualitet og kjønnsidentitet* (42 %) og *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* (33 %). Få oppga at *funksjonsnedsettelse* ble dekt (12 %). 15 prosent oppga *andre tema*, blant annet opplæring med eksterne spesialpsykolog, hvordan snakke med foreldre og systematisk veiledning.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 65: **Habiliteringstjenesten for barn og unge:** Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.



Blant lederne i habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU), oppgir nesten alle (98 %) at kursene/opplæringsverktøyet gjennomgikk temaet *kunnskap om hva vold og overgrep er*. Andre tema som kursene ofte omhandlet var *hvordan avdekke vold og overgrep* (91 %), *hvordan man prater med barn og unge som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep* (84 %), *kjennskap til opplysnings- og avvergingsplikten* (77 %) og *kjennskap til andre tjenesters rolle* (73 %).

Videre oppgir mange *psykisk helse og rus* (68 %), *hvordan forebygge at barn og unge blir utsatt for vold og overgrep* (68 %) og *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* (61 %).

Mindre enn halvparten svarer at temaene som ble dekt var *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (45 %), *levkårsutfordringer* (45 %), *seksualitet og kjønnsidentitet* (43 %), *vold under graviditet* (36 %), *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* (36 %) og *funksjonsnedsettelse* (30 %). 14 prosent oppgir *andre tema*.

3.5.4 Hvilke digitale opplæringsverktøy ble mest brukt

Lederne som svarte at enheten har brukt digitale opplæringsverktøy, ble bedt om å oppgi navnet på inntil fem av verktøyene som enheten har brukt. Deretter ble lederne bedt om å vurdere hvor nyttige de digitale opplæringsverktøyene var. Figuren under viser en oversikt over hvilke opplæringsverktøy og nettsider som ble nevnt flest ganger for hver av tjenestene, samt den gjennomsnittlige vurderingen av disse.

Figur 66: Oversikt over hvilke digitale opplæringsverktøy som er nevnt flest ganger per tjeneste, samt vurdering av hvor nyttige opplæringsverktøyene var. Antall ganger nevnt og vurdering kodet om til standardiserte gjennomsnitt (0 = «Svært lite nyttig» og 100 = «Svært nyttig»). Opplæringsverktøy/nettsider som er nevnt fire ganger eller mer er vist.³

		Antall ganger nevnt	Antall ganger vurdert	Vurdering	
Barnehage	Snakkemedbarn.no	97	94	91	
	RVTS	64	64	92	
	Helsekompetanse.no	50	50	88	
	Nettbaserte kurs/ fagdager	40	40	78	
	E-læringskurs	31	31	90	
	Stine Sofie stiftelsen	27	27	94	
	Jeg vet	22	22	84	
	Webinar	15	15	85	
	Æemæ.no	15	15	95	
	Pbl mentor	14	14	84	
Skole	Snakkemedbarn.no	9	8	84	
	Nettbaserte kurs/ fagdager	5	5	80	
	RVTS	5	5	90	
	E-læringskurs	4	4	88	
Barnevern	Snakkemedbarn.no	9	9	86	
	Visma veilederen	8	8	78	
	RVTS	7	7	82	
PP-tjenesten	Snakkemedbarn.no	5	5	95	
Helsestasjon/ Skolehelsetjenesten	Snakkemedbarn.no	12	12	81	
	RVTS	11	10	85	
	Stine Sofie stiftelsen	6	6	92	
	Jeg vet	4	4	88	
	I trygge hender	4	4	75	
HABU	RVTS	4	4	88	

Snakkemedbarn.no er det digitale opplæringsverktøyet som er nevnt flest ganger i alle tjenester unntatt habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU), hvor RVTS er oftest nevnt. RVTS ble nevnt nest

³ Respondentene svarte ved å skrive inn i tekstfelt. Det var meget stor variasjon i svarene, og det ble derfor gjennomført en omkodning til kategorier. I noen tilfeller har respondentene oppgitt navnet på en nettside, og da er dette brukt.

Resultater fra spørreundersøkelsen

flest ganger av lederne i barnehage og helsestasjon/skolehelsetjenesten, og er nummer tre på listen blant lederne i skole og barnevern.

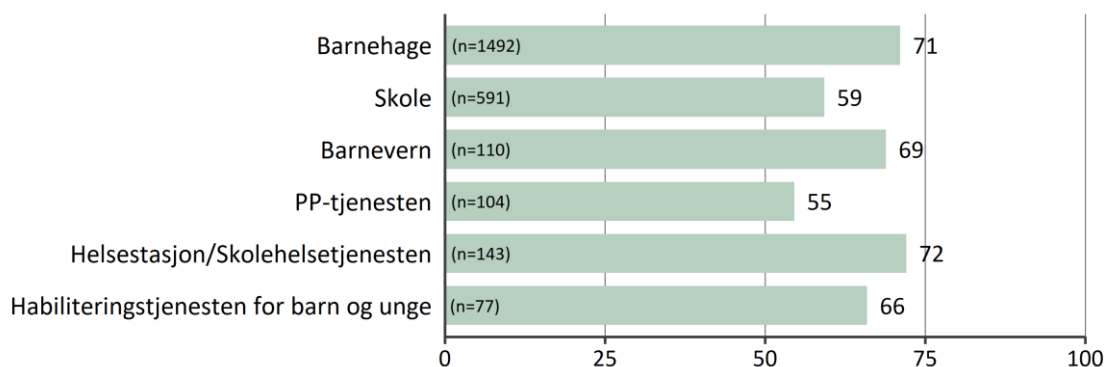
- I barnehage er det også ofte nevnt at enheten har brukt opplæringsverktøy fra *helsekompetanse.no*.
- Både i barnehage og skole nevner flere at enheten har brukt ulike typer *nettbaserte kurs/fagdager* og *e-læringskurs*.
- I barnehage og helsestasjon/skolehelsetjenesten nevnes mange tilbud fra *Stine Sofies Stiftelse* og opplæringsverktøyet *Jeg vet*.

Resultatet for vurderingen av de ulike opplæringsverktøyene og nettsidene, viser at de i stor grad oppleves som nyttige, ifølge lederne.

3.5.5 Relevans av opplæringstilbud

Lederne for de ulike tjenestene ble bedt om å ta stilling til påstander knyttet til relevansen til kurs/opplæringsverktøy og nettbaserte opplæringstilbud. Lederne ble bedt om å angi svar etter hvor enige de var i påstanden.

Figur 67: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? **Kurs og opplæringsverktøy som tilbys i dag er relevante for vår enhet.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).

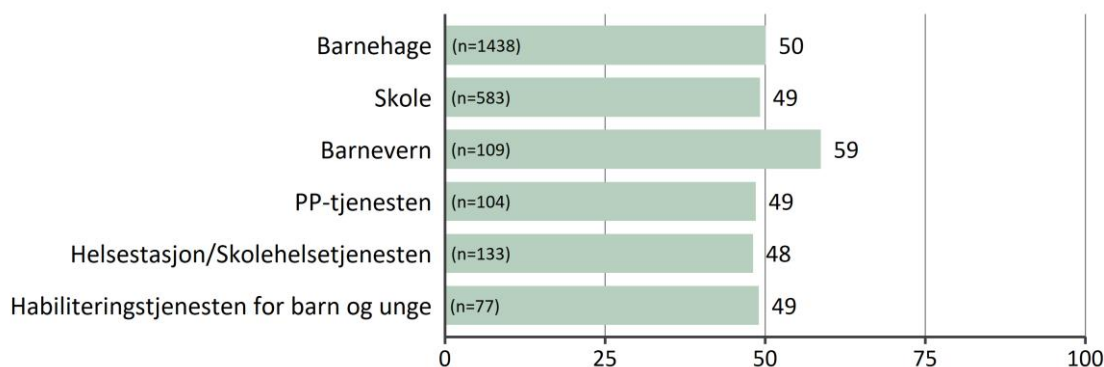


Jevnt over er de fleste ganske enige i påstanden *kurs og opplæringsverktøy som tilbys i dag er relevante for vår enhet*. Det er lederne i helsestasjonen/skolehelsetjenesten (72) og barnehagen (71) som i størst grad opplever kurs og opplæringsverktøy som relevante. Også i barnevernet (69) og HABU (66) er man stort sett enige i at kurs/opplæringsverktøy er relevante.

I skolen (59) og i PP-tjenesten (55) er man i mindre grad enige i påstanden. Resultatet viser at lederne i disse tjenestene er litt over middels enige i at kurs og opplæringsverktøy er relevante for enheten.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 68: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? **Enheten har behov for annen kompetanse enn det som tilbys gjennom kurs og opplæringsverktøy.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).

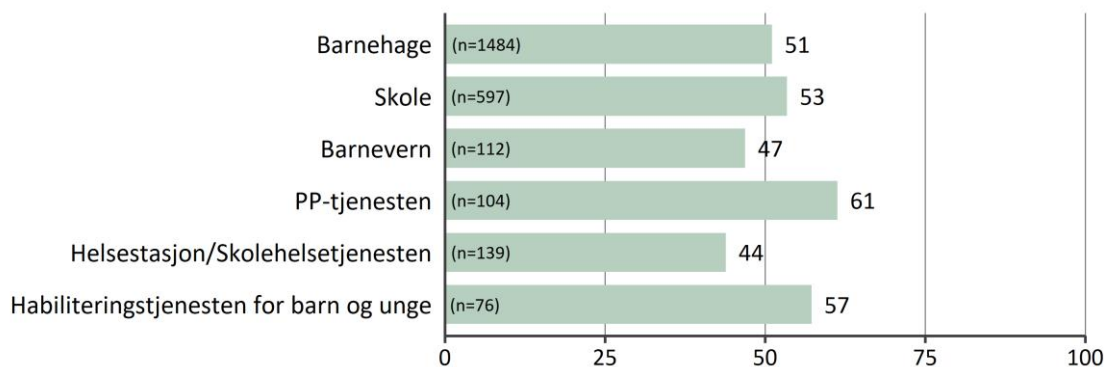


Sett under ett er lederne for de ulike tjenestene bare middels enige i påstanden *enheten har behov for annen kompetanse enn det som tilbys gjennom kurs og opplæringsverktøy*.

Det er i barnevernet at man i størst grad sier at enheten har behov for annen kompetanse enn det som tilbys gjennom kurs/opplæringsverktøy i dag. Skåren på 59 indikerer at man er nokså enige i denne påstanden.

I de andre tjenestene er man middels enige i at enheten har behov for annen kompetanse enn det kurs/opplæringsverktøy tilbyr i dag (alle med resultat rundt 50).

Figur 69: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? **Nettbaserte opplæringstilbud er å foretrekke fremfor samlingsbaserte tilbud.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).



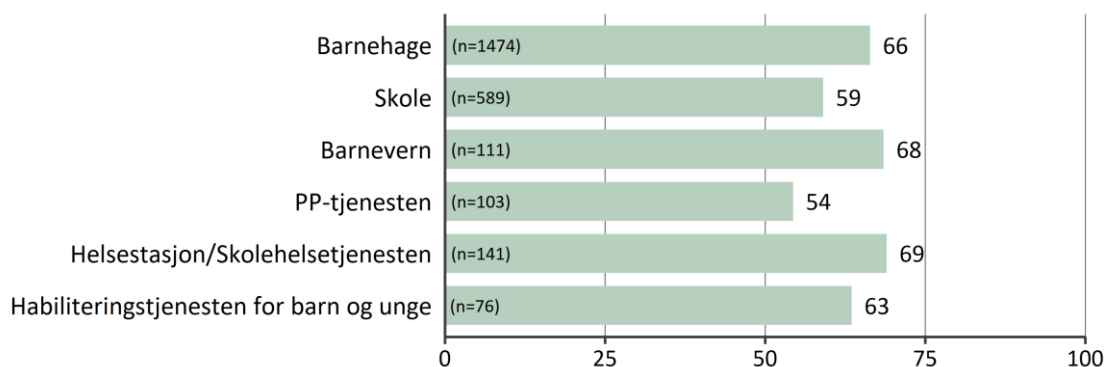
Jevnt over rapporterer lederne i de ulike tjenestene at man er middels/nokså enige i at *nettbaserte opplæringstilbud er å foretrekke fremfor samlingsbaserte tilbud*.

Lederne er i størst grad enige i påstanden hos PP-tjenesten (61) og HABU (57). Resultatene indikerer at man er nokså enige i at man foretrekker nettbaserte tilbud.

I skolen (53), barnehagen (51) og barnevernet (47) oppgir lederne at de er middels enige i påstanden, mens man i noe mindre grad er enige i at nettbaserte opplæringstilbud er å foretrekke hos helsestasjon/skolehelsetjenesten (44).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 70: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? **Samlingsbaserte opplæringstilbud gir et bedre læringsutbytte enn nettbaserte opplæringstilbud.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).



Resultatene for de ulike tjenesten viser at lederne er ganske enige i at samlingsbaserte opplæringstilbud gir et bedre læringsutbytte enn nettbaserte opplæringstilbud.

Lederne er stort sett enige i at samlingsbaserte opplæringstilbud gir bedre læringsutbytte i helsestasjon/skolehelsetjenesten (69), barnevernet (68) og barnehagen (66). Også i HABU (63) og skolen (59) er man nokså enige i påstanden.

Det er i PP-tjenesten man i minst grad er enig i at samlingsbaserte opplæringstilbud gir bedre læringsutbytte enn nettbaserte (54). Resultatet viser at lederne er middels enige i påstanden.

3.5.6 Informantens erfaringer med kompetansehevende tiltak

Som vist tidligere i dette kapitlet, var det ganske stor grad av enighet om at kurs/opplæringsverktøy som tilbys i dag, er relevante for enhetene. Informantene som deltok i oppfølgingsintervju, har blandede erfaringer med å delta på kurs/nettverkssamarbeid/andre kompetansehevende tiltak.

To av de som har positive erfaringer, trekker fram at de fikk bedre avdekkingskompetanse:

«Jeg synes det ga oss en del – vi fikk en del verktøy for hvordan gå inn å avdekke, hva vi skulle se etter. Kurset gikk mye på kommunikasjon og hvordan håndtere temaet [...] Tilbakemeldingene [fra ansatte som deltok] har vært at de har vært gode med tanke på læringsutbytte og faglig relevans. Fikk noen verktøy som man praktisk kan benytte.»

«En god del av det er jo veldig bra, for å si det sånn, etter at vi har hatt kompetansehevingen, ser vi mer, og man får økt fokus og dermed finner man mer.»

Vi så også i resultater tidligere i kapitlet, at man i middels grad er enige i at enheten har behov for annen kompetanse enn det som tilbys gjennom kurs og opplæringsverktøy. En av informantene nevner at kommunen hadde hyret inn kursholdere på eget initiativ. Tverrfaglige kurs trekkes fram som en god måte å gjøre det på, på grunn av kostnader:

«Vi har jo hentet inn foredragsholdere og kursholdere selv i kommunen og prøvd å gjøre det tverrfaglig, fordi det koster jo ofte litt. Og det er jo et stort poeng at vi er tverrfaglig til stede. Og det har vi jo lett etter selv.»

Videre nevner denne informanten at det ofte blir litt tilfeldig hvordan man kommer over kompetansehevingstiltak.

Resultater fra spørreundersøkelsen

«Det er kanskje litt tilfeldig. Noen abonnerer på slike nyhetsbrev, eller er inne og leter etter noe på ei side og ser det der [...] Og så er det jo digitale kurs, fra tid til annen dukker det jo opp. Vi registrerer bare oss imellom når vi har sett noe på ei nettside. Det er gjerne kompetansesenter og offentlige faginstitusjoner som lager til gode oppfriskninger som går på det med vold og overgrep. Så det sprer vi jo oss imellom, men det er ikke noe systematikk i det.»

En annen informant, som arbeider i en barnevernhet, forteller at de har utviklet et eget kompetansehevingstiltak.

«Vi har jo utviklet et eget voldskompetanseprogram i bydelen i samarbeid med [...] som vi gir til alle nyansatte. Vi har over 50 % voldsutsatte. [Programmet] supplerer eksisterende ansatte kompetanseheving, kanskje spesielt fra RVTS [...]»

Flere av informantene nevner at tid, og begrensede muligheter til å prioritere kompetanseheving, kan være en utfordring. Det å arbeide systematisk med kompetanseheving, blir nevnt av en informant fra HABU som viktig i så måte.

«Hos oss går det for så vidt greit. Vi har avsatt tid til kompetanseheving i kalenderen. Det ligger litt i det å være i kommunens koordinerende enhet og forvaltningsavdeling som jeg leder. Det forplikter med tanke på å holde oss oppdatert.»

En av informantene som jobber i barnevernet, trekker fram at læringsnettverket enheten deltok i, ga dem lite, da opplæringsprogrammet lå på et for lavt nivå.

«Så har vi hatt et læringsnettverk med RVTS øst. Overskriften der var egentlig akuttarbeid [...] Jeg synes ikke det var sånn kjempebra. De skal jo også være eksperter på vold. Av det trekker jeg at det må jo bety at vi har en grei kompetanse. Når det som skal være bra ikke tilfører noe. Det sier vel noe om at, jeg lurer jo på om det handler om at kanskje de som skal lære bort til det kommunale barnevernet har litt små forventninger til oss.»

3.6 Behov for kompetanseheving

I undersøkelsen ble lederne bedt om å krysse av for områder hvor enheten har behov for økt kompetanse, samt hvorvidt det er aktuelt for enheten å delta på kurs, eller å ta i bruk opplæringsverktøy, som omhandler områdene der enheten har behov for økt kompetanse.

3.6.1 Kompetansebehovet i tjenestene

Blant lederne i barnehage og skole melder relativt store andeler om behov for økt kompetanse om *avdekking og forebygging av vold og overgrep*, samt *hvordan man snakker med barn og unge som har blitt utsatt for/ved mistanke om overgrep*. De samme temaene blir oftest oppgitt som aktuelle for enheten med tanke på deltakelse på kurs eller bruk av opplæringsverktøy. Relativt mange ledere i barnehage og skole melder også at *kunnskap om hva vold og overgrep er, konsekvenser og risiko-/beskyttelsesfaktorer og psykisk helse og rus* er aktuelle tema.

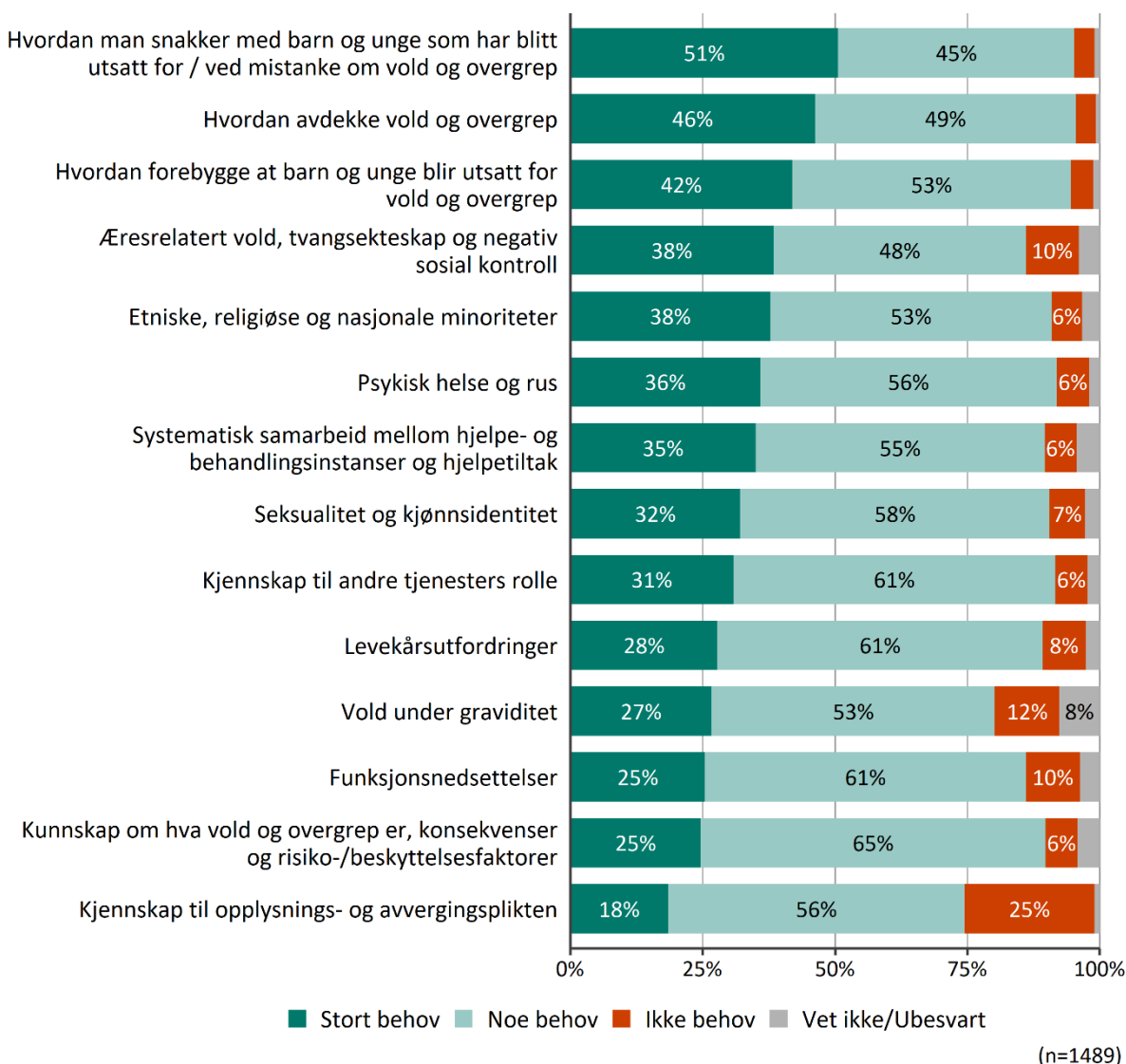
Også blant lederne i PP-tjenesten, helsestasjon/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge er det *avdekking og forebygging av vold og overgrep*, samt *hvordan man snakker med barn og unge som har blitt utsatt for/ved mistanke om overgrep*, som er oftest nevnt på spørsmålet om hvilke temaer som er aktuelle med tanke på kurs/opplæringsverktøy. Blant lederne i disse tjenestene melder også relativt store andeler om stort behov for økt kompetanse om *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak*, samt *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll og etniske, religiøse og nasjonale minoriteter*.

Blant lederne i Barnevernet meldes det hyppigst om behov for økt kompetanse innen særlige problemstillinger knyttet til vold og overgrep. Dette til forskjell fra andre tjenester, hvor det er mer utbredt med behov for økt kompetanse om *avdekking/forebygging og å snakke med barn (spesielt med tanke på kurs og opplæringsverktøy)*. Det er spesielt innenfor *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll; etniske, religiøse og nasjonale minoriteter; og seksualitet og kjønnsidentitet* at lederne i barnevernet melder om kompetansebehov, og de samme områdene topper også listen over tema som er aktuelle med tanke på kurs og opplæringsverktøy. I tillegg melder en relativt stor andel av lederne i barnevernet at det er stort behov for økt kompetanse om *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak*.

På de neste sidene vil vi gå gjennom resultatene for hver enkelt av tjenestene.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 71: **Barnehage:** På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.⁴



Nesten alle lederne i barnehage svarer at enheten har behov for økt kompetanse om *hvordan man prater med barn og unge* som har blitt utsatt for vold og overgrep, samt *avdekking og forebygging* av vold og overgrep (95-96 % oppgir stort eller noe behov). En relativt stor andel oppgir at enheten har stort behov for økt kompetanse på disse områdene: Drøyt halvparten oppgir at enheten har stort behov for økt kompetanse om *hvordan man prater med barn og unge* som har blitt utsatt for vold og overgrep (51 %), og henholdsvis 46 prosent og 42 prosent melder om stort behov for økt kompetanse om *avdekking og forebygging*.

De fleste lederne i barnehage oppgir også at det er behov for økt kompetanse innen fenomenforståelse, både når det gjelder *kunnskap om hva vold og overgrep er, konsekvenser og risiko-/beskyttelsesfaktorer* og særlige problemstillinger knyttet til vold og overgrep. Av særlige problemstillinger knyttet til vold og overgrep, melder mellom 36 prosent og 38 prosent om stort behov

⁴ For hver kategori ble respondentene bedt om å krysse av for «Stort behov», «Noe behov», «Ikke behov» eller «Vet ikke». Antall respondenter/gyldige svar i dette spørsmålet (n) tilsvarer antall respondenter som har avgitt svar for minst en av kategoriene.

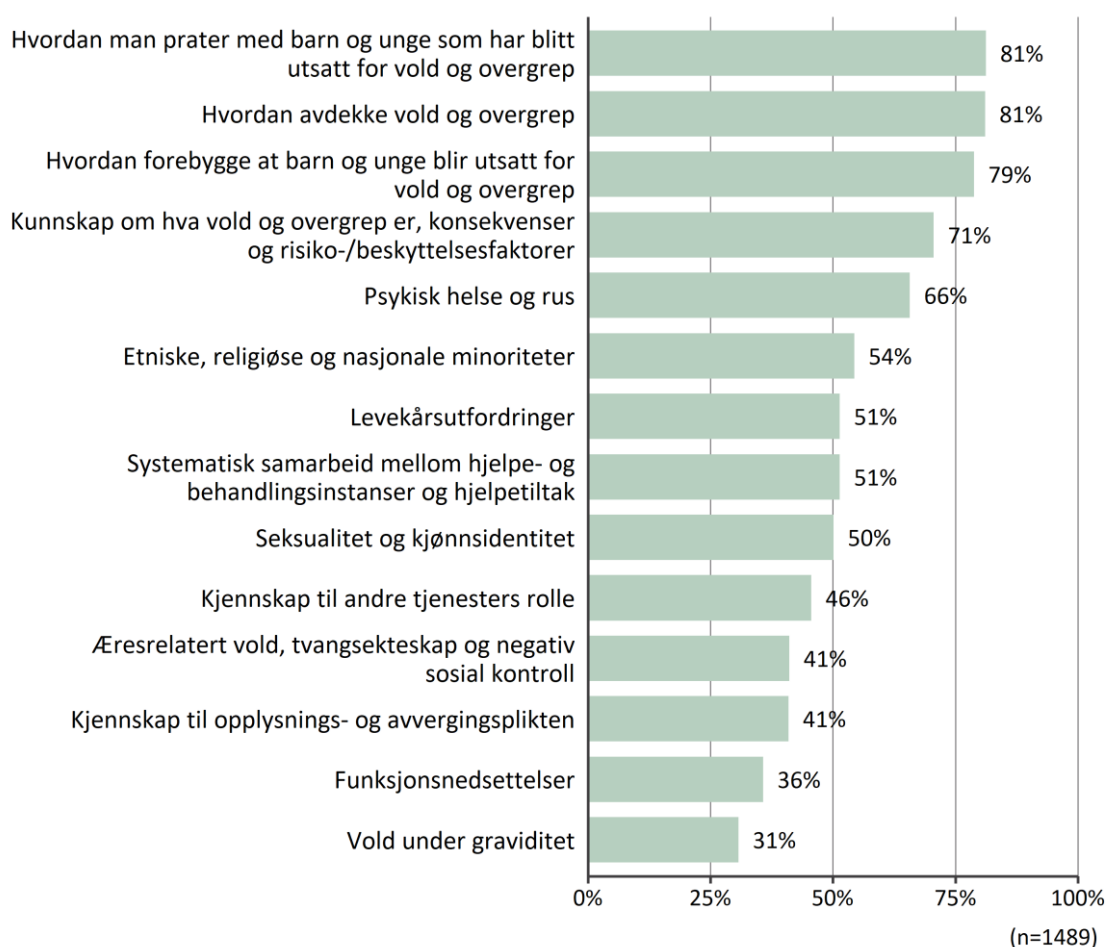
Resultater fra spørreundersøkelsen

for økt kompetanse om *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll; etniske, religiøse og nasjonale minoriteter; og psykisk helse og rus.*

Det meldes i noe mindre grad om behov for økt kompetanse om *opplysnings- og avvergingsplikten*, sammenlignet med andre områder (74 % melder om stort eller noe behov, mens 25 % melder at det ikke er behov).

Dersom det ble krysset av for at det er enten *stort* eller *noe behov* for kompetanseheving, ble det stilt oppfølgings spørsmål om det kan være aktuelt for enheten å delta på kurs, eller å ta i bruk opplæringsverktøy, om temaene.

Figur 72: Barnehage: Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.

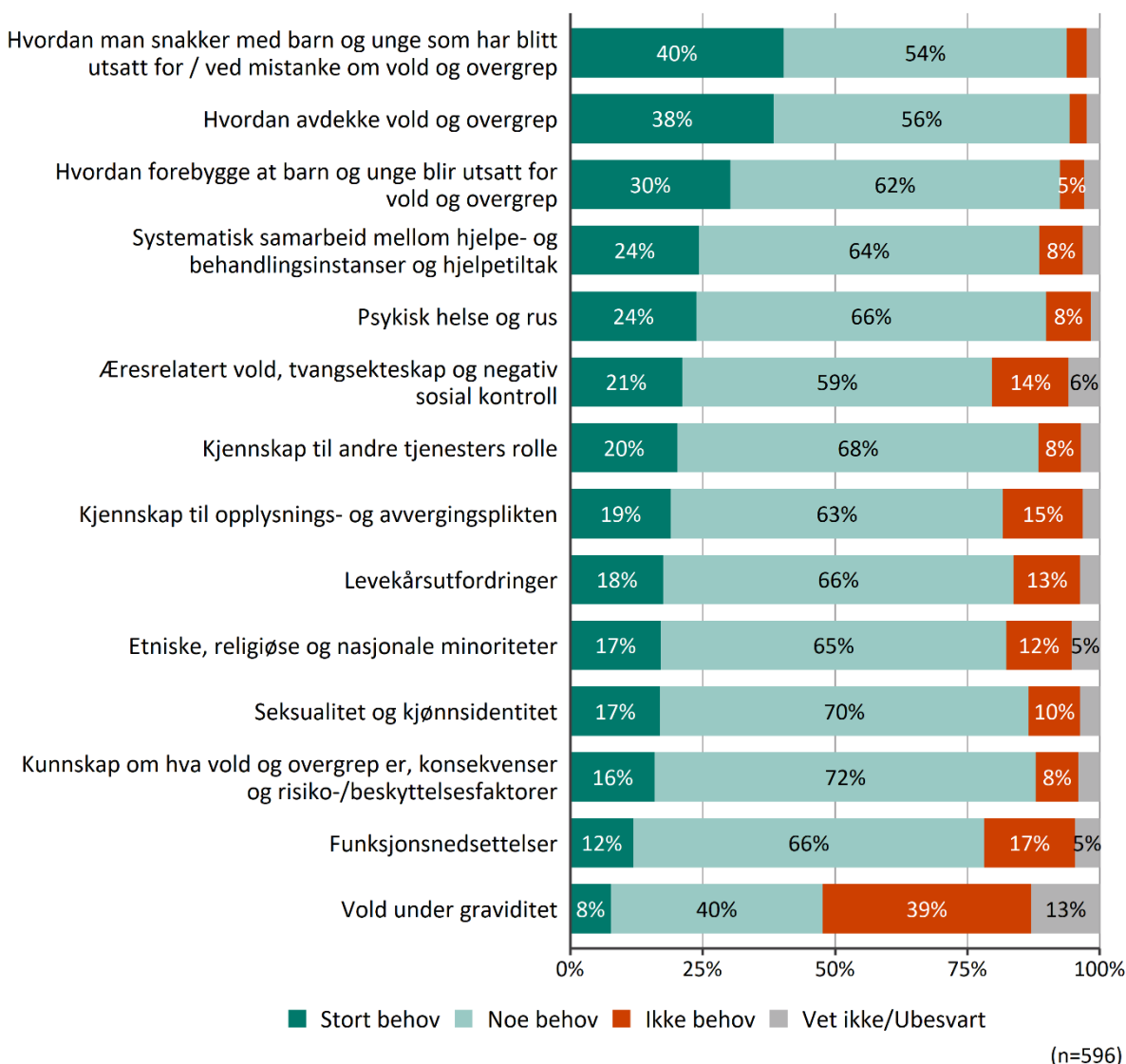


Rundt 8 av 10 ledere i barnehage oppgir at det er aktuelt for enheten å delta på kurs eller ta i bruk opplæringsverktøy om *hvordan man prater med barn og unge som har blitt utsatt for vold og overgrep* (81 %), samt om *avdekking og forebygging* av vold og overgrep (henholdsvis 81 % og 79 %). Relativt store andeler av lederne i barnehagen oppgir også at *kunnskap om hva vold og overgrep er, konsekvenser og risiko-/beskyttelsesfaktorer* (71 %) og *psykisk helse og rus* (66 %) er aktuelle tema for opplæring.

Relativt små andeler av barnehagelederne melder at det kan være aktuelt for enheten med kurs/opplæringsverktøy om særlige problemstillinger knyttet til *vold under graviditet* (31 %) og *funksjonsnedsettelse* (36 %).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 73: **Skole:** På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.

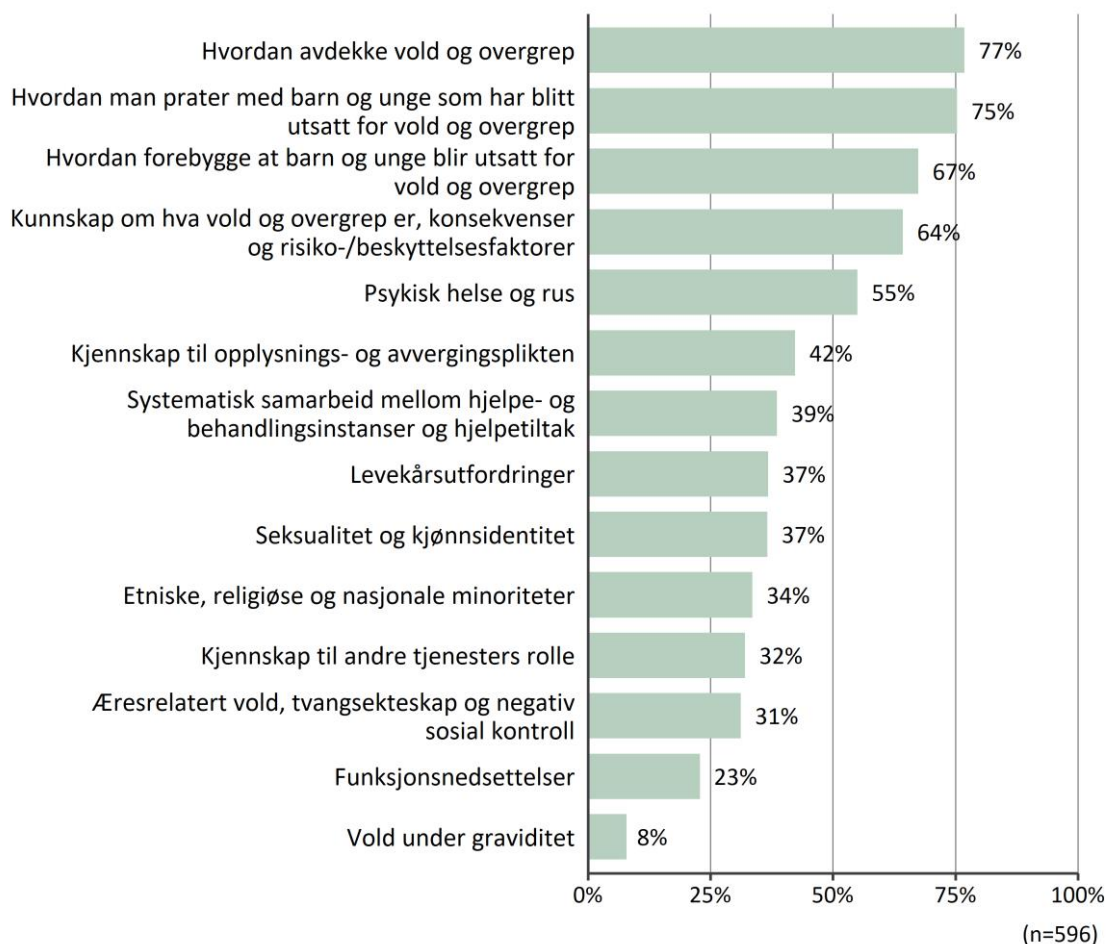


Nesten alle lederne i skole rapporterer at enheten har behov for økt kompetanse om *hvordan man prater med barn og unge* som har blitt utsatt vold og overgrep, samt *hvordan avdekke og forebygge* vold og overgrep (92-94 % melder om stort eller noe behov). Relativt store andeler melder om stort behov for økt kompetanse på disse områdene (30-40 %).

Sammenlignet med andre områder, er det relativt få av skolelederne som melder om behov for økt kompetanse om særlige problemstillinger knyttet til *vold under graviditet* (48 % melder om stort eller noe behov, og 39 % svarer at det ikke er behov).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 74: **Skole:** Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.

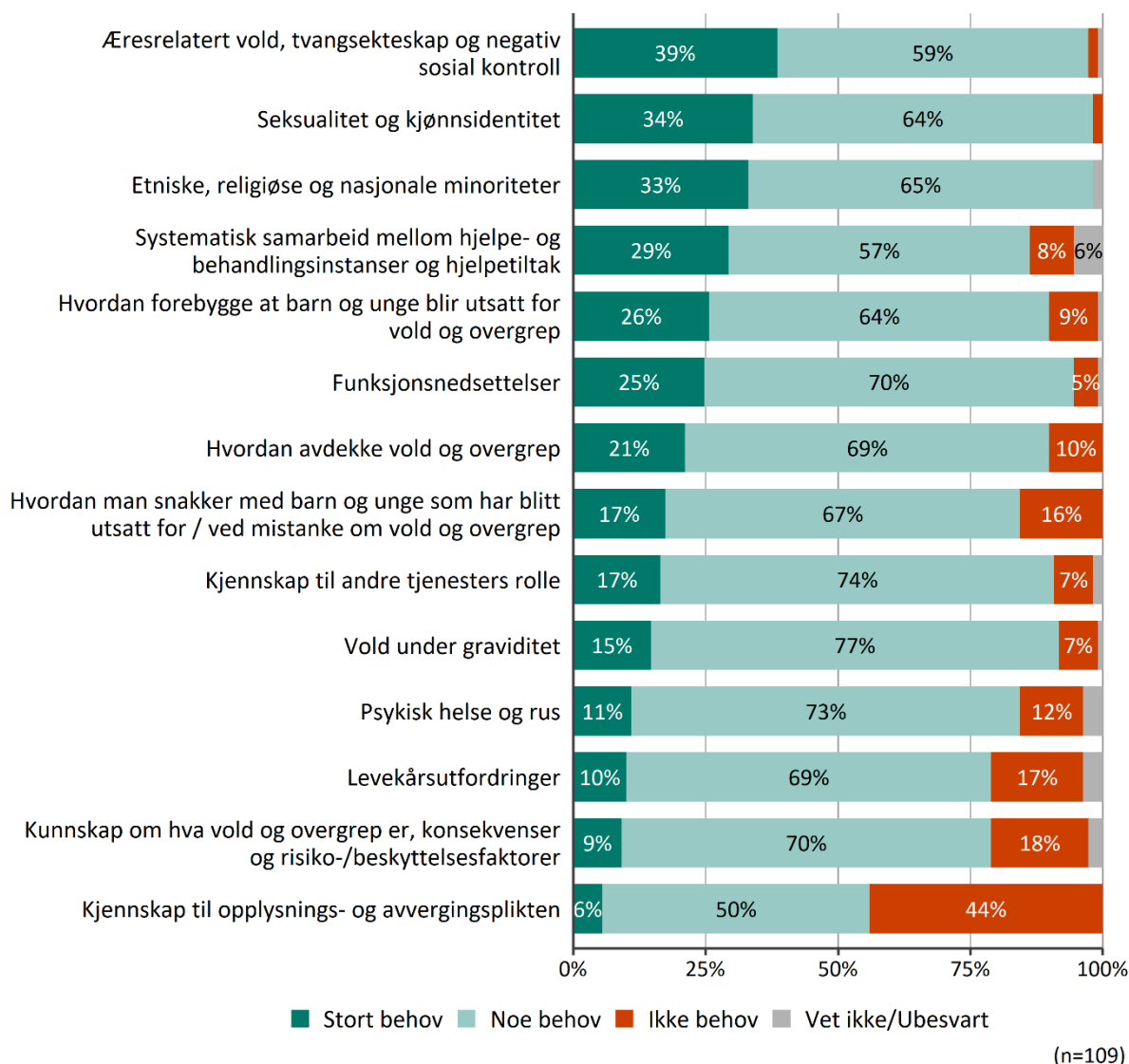


Temaene som lederne i skolen oftest melder er aktuelle med tanke på kurs/opplæringsverktøy for enheten, er *avdekking* av vold og overgrep (77 %), *hvordan man prater med barn og unge* som har blitt utsatt for vold og overgrep (75 %) og *forebygging* (67 %). Relativt store andeler melder også at det er aktuelt med kurs/opplæringsverktøy om *kunnskap om hva vold og overgrep er, konsekvenser og risiko-/beskyttelsesfaktorer* (64 %) og særlige problemstillinger knyttet til *psykisk helse og rus* (55 %).

Relativt få lederne i skolen har svart særlige forhold knyttet til *vold under graviditet* og *funksjonsnedsettelse* (henholdsvis 8 % og 23 %)

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 75: **Barnevern**: På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.



Enhetene i barnevernet melder særlig om behov (stort eller noe behov) for økt kompetanse når det gjelder særlige problemstillinger knyttet til vold og overgrep: *Seksualitet og kjønnsidentitet* (98 %); *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* (98 %); *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (97 %), *funksjonsnedsettelse* (94 %) og *vold under graviditet* (92 %). Av disse områdene, melder relativt store andeler om stort behov for økt kompetanse om *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (39 %), *seksualitet og kjønnsidentitet* (34 %) og *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* (33 %).

En relativt stor andel av enhetene melder om stort behov for økt kompetanse om *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* (29 %). Mange av lederne i barnevernet melder også at enheten har enten stort eller noe behov for økt kompetanse når det gjelder *kjennskap til andre tjenesters rolle* (91 %), samt *forebygging og avdekking av vold og overgrep* (begge 90 %).

Relativt få ledere i barnevernet melder om behov for økt kompetanse om opplysnings- og avvergingsplikten (56 % har svart enten stort eller noe behov, mens 44 % svarer at det ikke er behov).

Resultater fra spørreundersøkelsen

I et av oppfølgingsintervjuene med informantene i barnevernet, nevnte informanten at enheten har meget god kompetanse om vold, men at det er behov for økt kompetanse om *seksuelle overgrep*:

«Det flerkulturelle perspektivet og vold er ganske godt dekket, og generell voldskompetanse, der er det lagd en del programmer i [Bufdir/Bufetat] som er veldig gode. Men seksuelle overgrep, der har vi fortsatt en vei å gå. RVTS har jo et godt batteri for kjønnslemlestelse og sosial kontroll, så de områdene er også godt dekket [...] det er på en måte det som er spesifikt for seksuelle overgrep.»

En annen informant som jobber i barnevernet fremhever spesielt et behov for en «endringskompetanse» som handler om å «arbeide systematisk med å hjelpe foreldre til å slutte å bruke vold», samt hvordan man kan «hjelpe foreldre til å få søsken til å slutte å bruke vold mot hverandre». Informanten understreker at det er viktig å kunne sette inn denne kompetansen på et tidlig tidspunkt:

«[...] det jeg mener vi trenger mer kompetanse på, det er å hjelpe foreldre som utøver vold. Avdekking har jo ingen hensikt hvis du ikke kan hjelpe folk til å gjøre noe med det. For vi kan ikke [overta/fjerne] omsorgen for alle som bruker vold. Vi trenger mer kompetanse til å hjelpe folk til å håndtere aggresjonen sin eller frustrasjonen på måter som gjør at familier kan hjelpes før. [...] Det må settes inn tiltak på det tidspunktet hvor foreldrene er aller mest motivert, og det er på avdekkingstidspunktet. Det er da, når du skjønner at noen vet om at du bruker vold i oppdragelsen, og de er interessert i å hjelpe deg, så er de interessert i å ta imot.»

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 76: **Barnevern:** Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.



For enhetene i barnevernet ser vi at relativt store andeler melder om at det er aktuelt med kurs/opplæringsverktøy om særlige problemstillinger knyttet til *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (81 %), *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* (73 %) og *seksualitet og kjønnsidentitet* (71 %). 72 prosent av lederne i barnevernet oppgir også at det er aktuelt med opplæring om *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak*.

Kun 26 prosent av lederne i barnevernet svarer at det er aktuelt med kurs/opplæringsverktøy om *opplysnings- og avvergingsplikten*.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 77: **PP-tjenesten**: På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.



Relativt store andeler av lederne i PP-tjenesten svarer at enheten har stort behov for kompetanse om *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* (36 %) og om særlige problemstillinger knyttet til *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (34 %). Videre melder de aller fleste lederne i PP-tjenesten om enten stort eller noe behov for økt kompetanse om *avdekking og forebygging av vold og overgrep; hvordan man prater med barn og unge som har blitt utsatt for vold og overgrep; og særlige problemstillinger knyttet til etniske, religiøse og nasjonale minoriteter; og seksualitet og kjønnsidentitet* (91-93 %).

Behovet for økt kompetanse i PP-tjenesten om hvordan man prater med barn og unge, kom også fram i oppfølgingsintervjuene. Kunnskap om dette er viktig for å kunne stille de riktige spørsmålene, slik at en kan avdekke om barnet blir utsatt for vold og overgrep.

«Kompetansen hos oss er mangelfull når det gjelder hva folk sier, altså bli bedre til å lese mellom linjene slik at man blir mer sikker på hva man kan foreta seg. Av og til er man jo usikker, og hvis man går ut med bekymringsmelding så kan det få store konsekvenser dersom det viser seg at det ikke er noe i det.»

Resultater fra spørreundersøkelsen

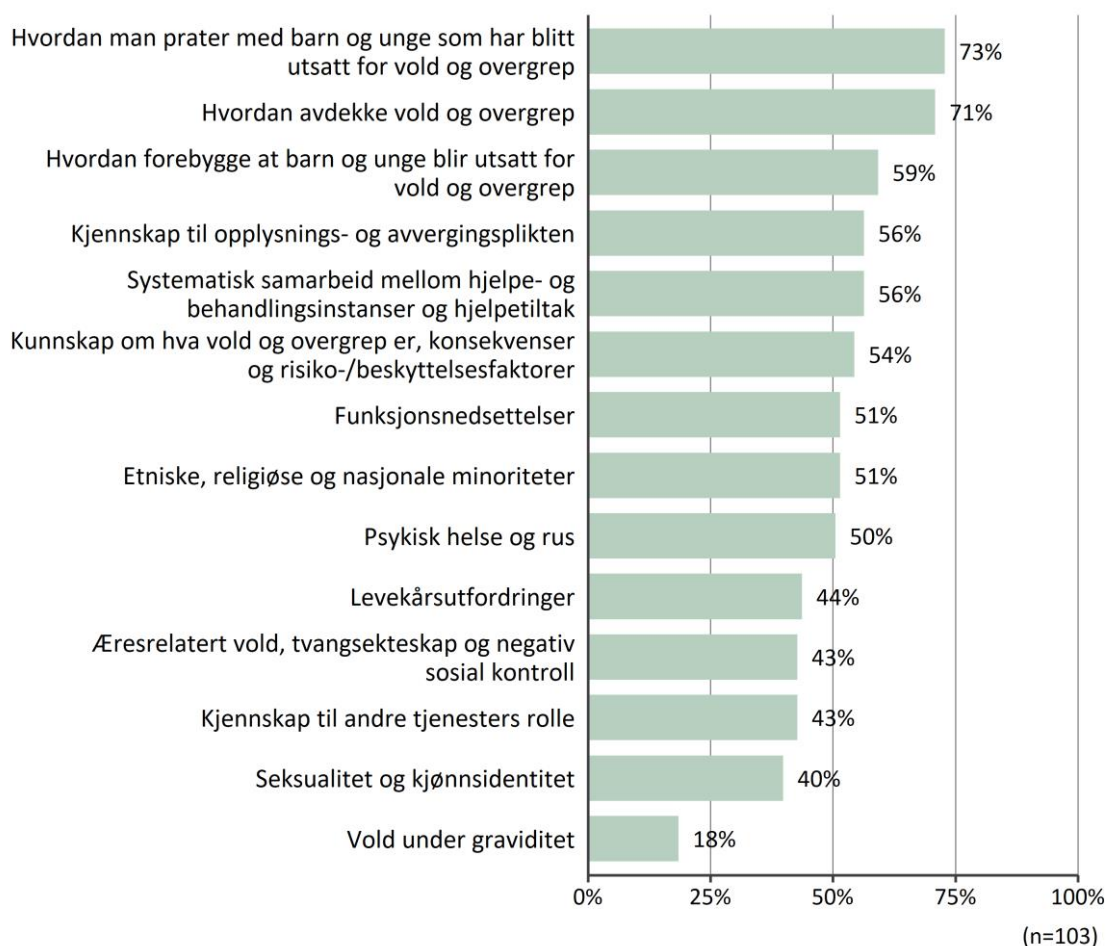
De to informantene fra PP-tjenesten trakk også fram at det er vanskelig å skille mellom for eksempel konsentrasjonsvansker eller lese/skrivevansker og andre årsaker til at barnet sliter.

«Ved mistanke om seksuelle overgrep så er det vanskelig å komme noen vei med det. Problemet er å avdekke dette med seksuelle overgrep. Kommer det en sak så tar vi en runde på omsorgssvikt/mistanke, og ofte kommer vi ingen vei med det, og så ender det med en ADHD-diagnose. Symptomene kan jo være like de som blir utsatt for seksuelle overgrep.»

En av informantene trakk også fram at det er behov for tverrfaglig kompetanseheving i kommunen. Dette gjør det lettere med felles forståelse og å vite hvem man skal henvende seg til når det dukker opp saker om vold og overgrep.

«Jeg har veldig tro på tverrfaglig samarbeid. Ved tverrfaglighet så lærer man de samme tingene, samtidig, man sitter i samme lokaler og får kursing. Jeg tenker da at man bør etablere samme praksis i samme kommune. Da får man samhold og det vil bli lettere å finne de aktuelle samarbeidspartnerne når sakene dukker opp.»

Figur 78: PP-tjenesten: Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.



Lederne i PP-tjenesten oppgir oftest *hvordan man prater med barn og unge* som har blitt utsatt for overgrep (73 %) og *avdekking* av vold og overgrep (71 %) som aktuelle tema for kurs/opplæringsverktøy.

Resultater fra spørreundersøkelsen

En relativt liten andel av lederne i PP-tjenesten har svart at det er aktuelt for enheten med kurs/opplæringsverktøy om særlige problemstillinger knyttet til *vold under graviditet* (18 %).

Figur 79: *Helsestasjon/skolehelsetjenesten*: På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.



Lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten melder om behov for økt kompetanse på relativt mange områder. Vi ser særlig at det meldes om stort behov for økt kompetanse om *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak*, samt særlige problemstillinger knyttet til *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (henholdsvis 41 prosent og 38 prosent melder om stort behov for kompetanse på disse områdene). Videre melder en relativt høy andel om stort behov for økt kompetanse om *hvordan man prater med barn og unge* som har blitt utsatt for vold og overgrep og *avdekking* av vold og overgrep (henholdsvis 35 % og 34 % svarer at enheten har stort behov for økt kompetanse på disse områdene).

Sammenlignet med andre områder, er det færre ledere i helsestasjon/skolehelsetjenesten som melder om behov for økt kompetanse (stort eller noe behov) når det gjelder *kunnskap om hva vold og overgrep er, konsekvenser og risiko-/beskyttelsesfaktorer* (78 %), *kjennskap til opplysnings- og avvergingsplikten* (78 %) og særlige problemstillinger knyttet til *vold under graviditet* (81 %).

Resultater fra spørreundersøkelsen

I oppfølgingsintervjuene forteller flere av informantene at helsestasjon/skolehelsetjenesten har en viktig rolle når det gjelder avdekking av vold og overgrep. En av informantene beskriver helsestasjonens rolle på denne måten:

«[...] det som er unikt for sektoren, er at vi er den tjenesten som kommer i kontakt med alle barn og unge, og alle gravide som er inne til barsel/helsestasjon/skolehelsetjenesten. Derfor bør man ha et økt fokus på vår tjeneste. Også er vi oppmerksomme på at barn og unge etter hvert befinner seg i barnehage/skole og de som jobber der må derfor ha mest kompetanse. Men det er vi som møter disse barna først, og muligheten for å fange opp tidligst mulig er størst hos oss.»

Informantene som jobber i helsestasjon/skolehelsetjenesten, legger vekt på at det er viktig å jobbe systematisk i oppfølgingsintervjuene. En av informantene sier det er viktig at det foreligger en handlingsplan i kommunen:

«Det jeg savner i kommunen, og ikke bare enheten er [en handlingsplan]. Kompetanse har vi veldig mye av, men hva med handling. Hva kan vi faktisk gjøre når vi har [avdekket]».

En annen informant forteller at det ikke er nok med kursing, men at det er viktig å få praksis, samt å jobbe systematisk:

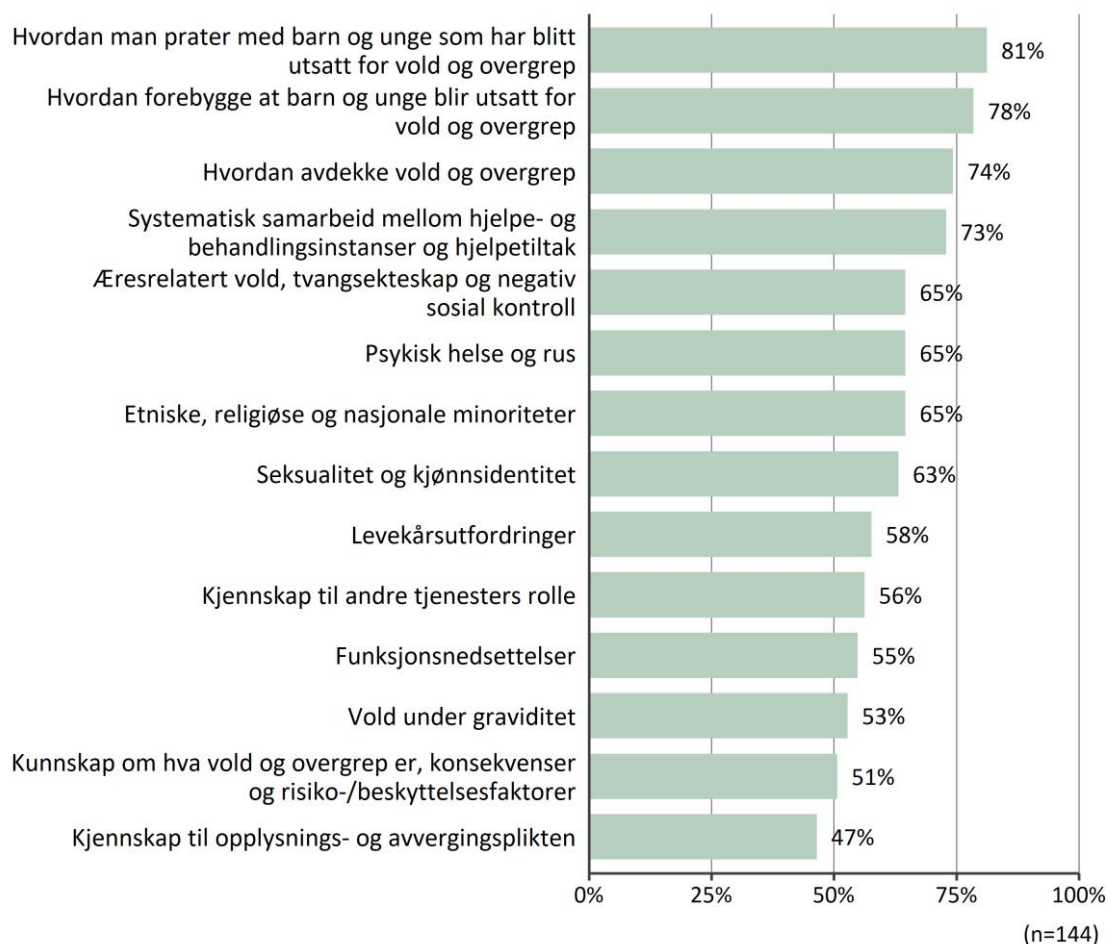
«Det kan jo virke litt arrogant å si at vi kan nok, men jeg har den helt klare holdningen at vi ... det handler bare om at man lager et system og går ut og gjør det. Og at det største hinderet er at vi tror at vi skal kurse oss til det. Det er bare veldig vanskelig å finne måter når man ikke har øvd på det, og foreldrene hører på. Og det finnes ikke et kurs som kan forberede oss på den måten, vi må bare i et kollegium jobbe med hvordan vi gjør det. Det blir mer som en psykologisk barriere for hvordan vi skal snakke om dette, at man unngår det ubehagelige. [...] Når det er vanskelig å komme i gang, så tror man at man må læres det, men så er det også det at vi må jobbe systematisk for å implementere det i vår arbeidshverdag, ut ifra de faglige veilederne og retningslinjene som gjelder, setter grenser for hva vi skal og ikke skal.»

En av informantene nevner at det er et behov for økt kompetanse om å snakke med foreldre med andre kulturelle bakgrunner for å bevare tillit:

«Det er jo også noe med familier som har annen kulturell bakgrunn, dette med oppdragervold, hvordan tilnærme seg det temaet på en slik måte at vi fortsatt kan bevare tillit når vi snakker om det. Hvordan vi kan bli bedre på det. Det med å være tydelig og samtidig ikke anklage noen. Det er jo tøft å si at «folk fra din kultur», det kan vi ikke si.»

Resultater fra spørreundersøkelsen

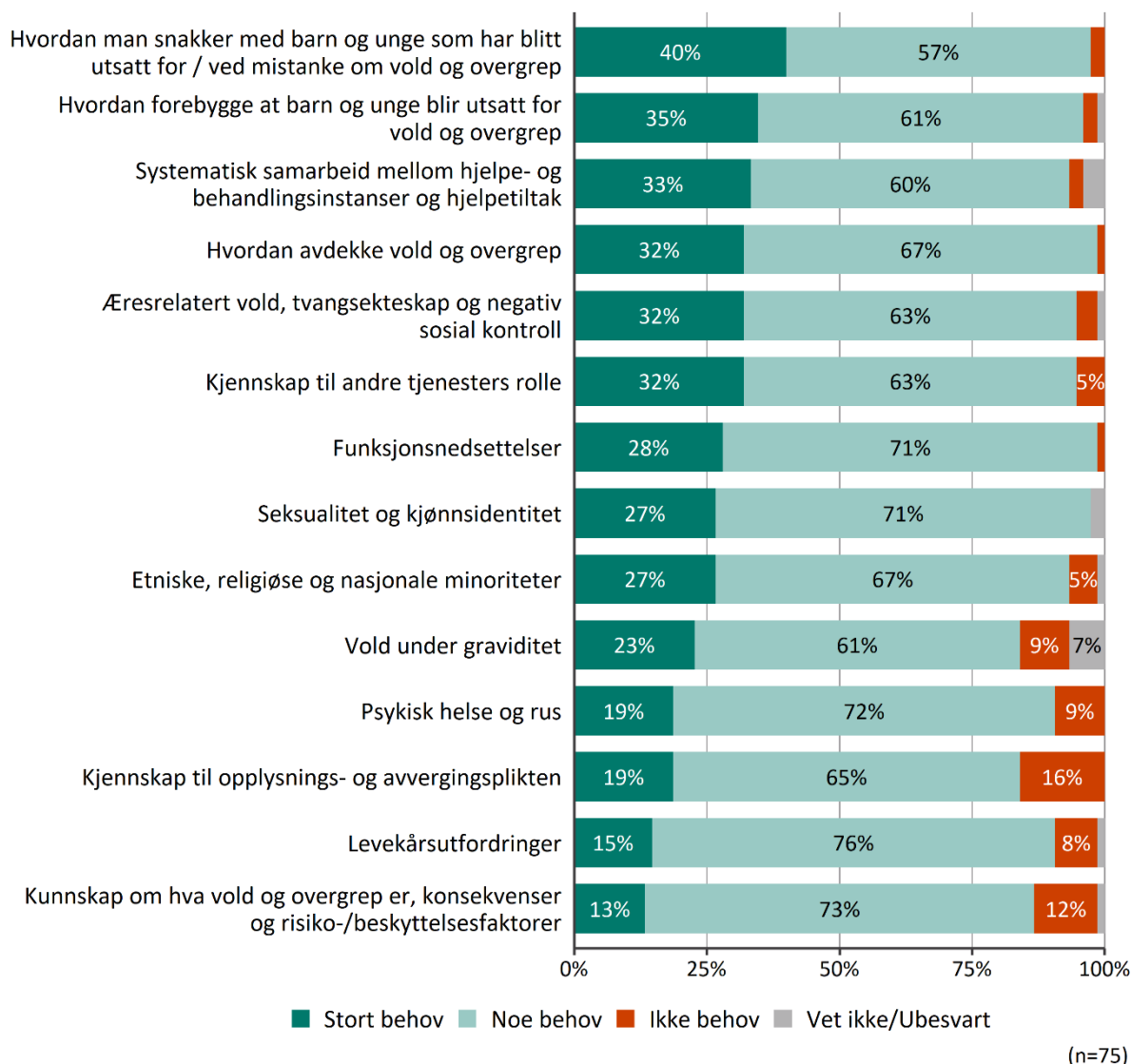
Figur 80: **Helsestasjon/skolehelsetjenesten**: Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.



De hyppigst nevnte temaene som kan være aktuelle for enhetene i helsestasjon/skolehelsetjenesten med tanke på deltakelse på kurs/opplæringsverktøy, er *hvordan man prater med barn og unge* som har blitt utsatt for vold og overgrep (81 %), *forebygging* og *avdekking* av vold og overgrep (henholdsvis 78 % og 74 %) og *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* (73 %).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 81: **Habiliteringstjenesten for barn og unge:** På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.



Lederne i habiliteringstjenesten for barn og unge melder om behov for økt kompetanse på de fleste områdene. Det meldes særlig om stort behov for kompetanse når det gjelder *hvordan man prater med barn og unge som har blitt utsatt for / ved mistanke om overgrep* (40 % oppgir at enheten har stort behov for økt kompetanse på dette området). Videre melder mange om stort behov for økt kompetanse om *forebygging* og *avdekking* av vold og overgrep (henholdsvis 35 % og 32 %), *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* (33 %), *kjennskap til andre tjenesters rolle* (32 %) og særlige problemstillinger knyttet til *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll* (32 %).

Begge informantene fra HABU som deltok i oppfølgingsintervju beskrev enhetens samlede kompetanse om vold og overgrep som god. Det ble likevel uttalt at det er behov for økt kompetanse om hvordan man kommuniserer med barn for å få fanget opp sakene.

«For oss i min avdeling som jobber med å utrede søknader og sitte i ansvarsgrupper – så handler dette om kartleggingsverktøy, og det handler om det å kommunisere med barn og voksne [...] Det som er særlig viktig i vår sektor er å fange opp sårbare grupper. At man kan å

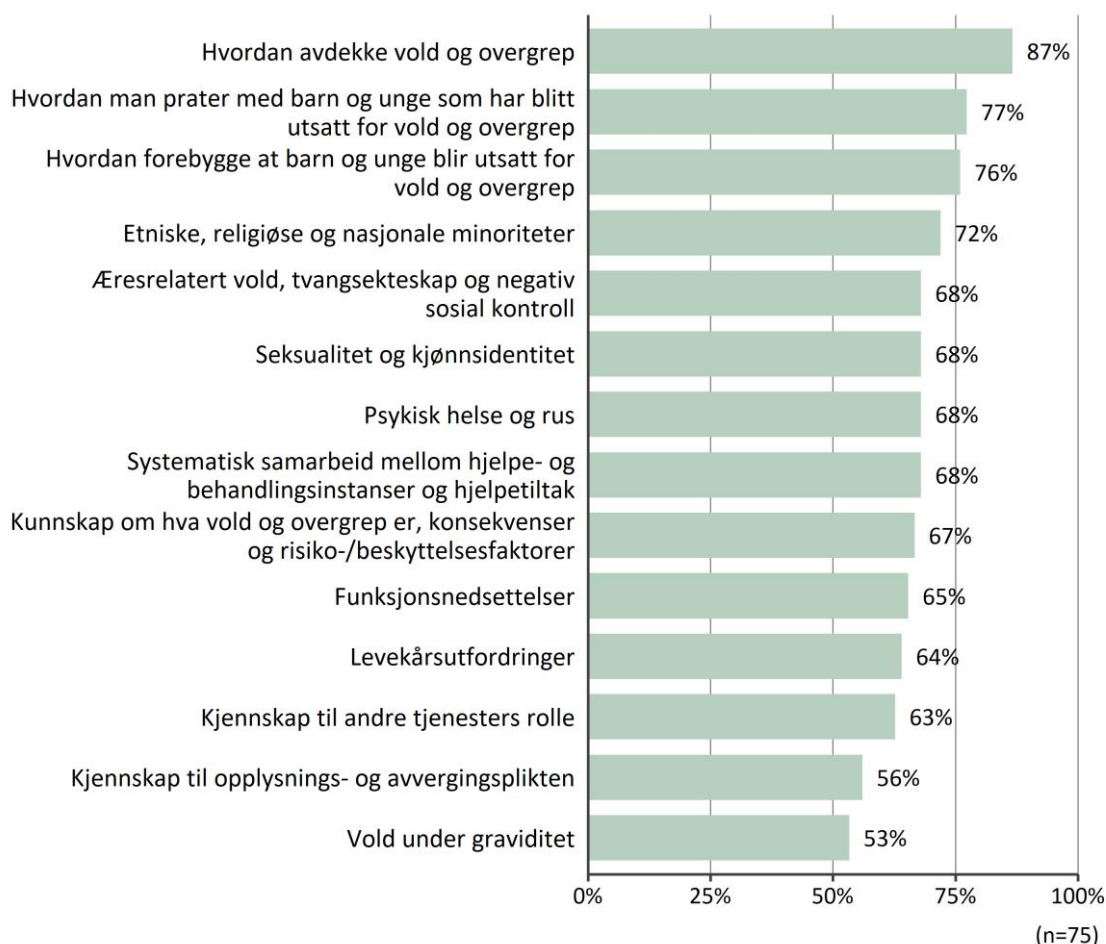
Resultater fra spørreundersøkelsen

kartlegge og at man fanger opp nyanser i den kartlegginga i vurdering av helse- og omsorgstjenester.»

I tillegg er det behov for å få omsatt kunnskap i praktisk handling, og dette knyttes igjen opp mot hvordan man fanger opp saker hvor barn/unge blir utsatt for vold og overgrep.

«Min erfaring er at det er mange kompetansesenter, mye kurs og god forskning om temaet. Men dette hjelper ikke de vi skal hjelpe fordi det ikke er praktisk rettet. Det blir en sånn overproduksjon av nye veiledere, retningslinjer ... og disse er veldig bra ... men allikevel handler det om å få omsette denne kunnskapen i det praktiske virket. Jeg tror dette gjelder på tvers av alle sektorer [...] Det har vært fokuset litt opp gjennom også, fra bekymring til handling og tidlig innsats – at det er mange som kan noe om det, men vi greier likevel ikke å fange det opp. Problemet er å fange opp slike saker.»

Figur 82: Habiliteringstjenesten for barn og unge: Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.

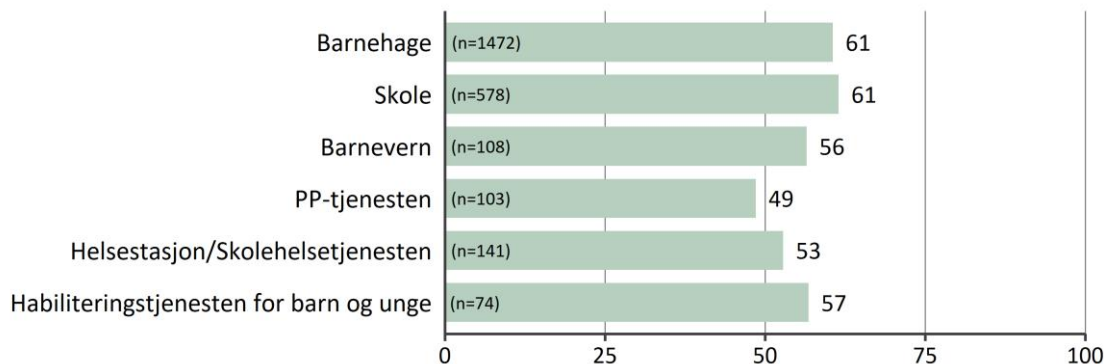


Nesten alle lederne i habiliteringstjenesten har svart at det er aktuelt for enheten med kurs/opplæringsverktøy om *avdekking* av vold og overgrep (87 %). De fleste har også svart at det er aktuelt for enheten med kurs/opplæringsverktøy om *hvordan man prater med barn og unge* som har blitt utsatt for vold og overgrep (77 %), *forebygging* (76 %), samt særlige problemstillinger knyttet til *etniske, religiøse og nasjonale minoriteter* (72 %).

3.6.2 Om hindringer for gjennomføring av opplæring om vold og overgrep

Lederne i tjenestene ble bedt om å ta stilling til ulike påstander knyttet til mulige hindringer for gjennomføring av opplæring om vold og overgrep for enheten.

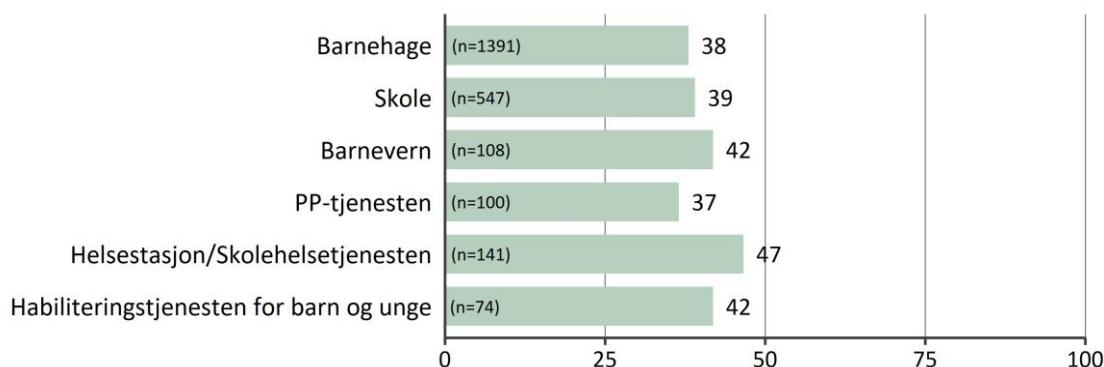
Figur 83: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om opplæring om vold og overgrep på din enhet? **Det er vanskelig å sette av tid til opplæring.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.



Hvorvidt lederne sier seg enige i at det er vanskelig å sette av tid til opplæring for enheten, varierer mellom tjenestene, men i de fleste tjenestene sier flertallet av lederne seg enige i denne påstanden.

- Lederne i barnehage og skole sier seg i størst grad enige i at det er vanskelig å sette av tid til opplæring (begge med skåre på 61). Til sammen sier ca. 6 av 10 seg enige eller helt enige.
- Blant lederne i barnevern og habiliteringstjenesten for barn og unge finner vi nokså stor enighet (skåre på henholdsvis 56 og 57). Drøyt 4 av 10 sier seg enige eller helt enige.
- I PP-tjenesten og helsestasjon/skolehelsetjenesten er det middels enighet, og lederne er delte når det gjelder påstanden om at det er vanskelig å sette av tid til opplæring. Omtrent like store andeler sier seg enige som andelen som sier seg uenige.

Figur 84: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om opplæring om vold og overgrep på din enhet? **Store avstander gjør det vanskelig å gjennomføre opplæring.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.

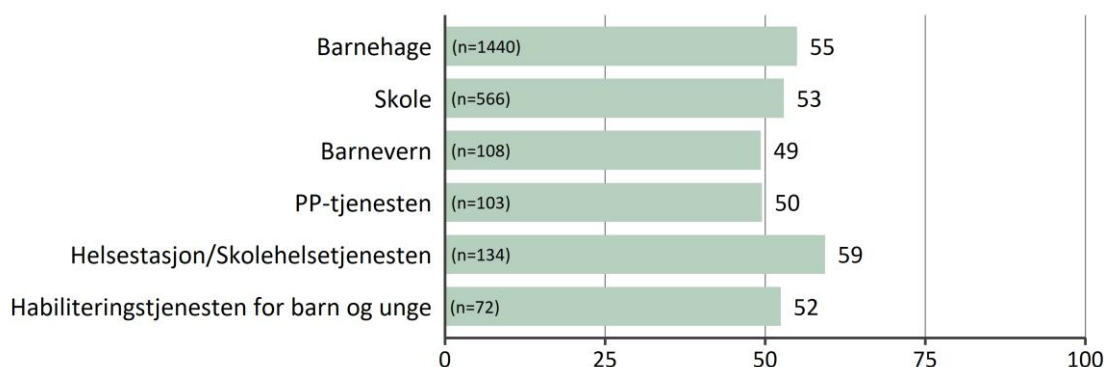


For de fleste tjenestene er det nokså stor uenighet i at det er vanskelig å gjennomføre opplæring på grunn av store avstander (skåre mellom 37 og 42). Lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten er litt mer enige i denne påstanden, sammenlignet med de andre tjenestene (47).

Resultater fra spørreundersøkelsen

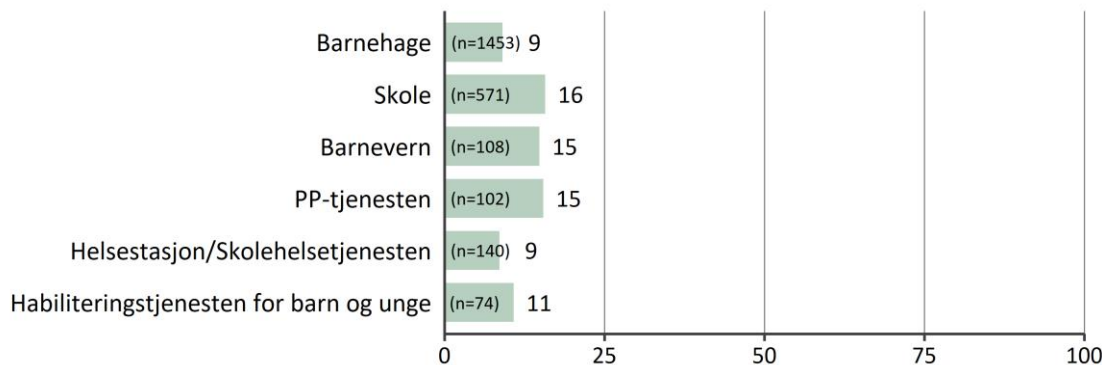
- Sammenlignet med andre fylker, er barnehagelederne i Troms og Finnmark og Innlandet relativt enige i at det er vanskelig å gjennomføre opplæring på grunn av store avstander, men også i disse fylkene sier et lite flertall av barnehagelederne seg uenige i dette (henholdsvis skåre på 48 i Troms og Finnmark og 47 i Innlandet). Barnehagelederne i Oslo er minst enige i at store avstander gjør det vanskelig å gjennomføre opplæring (26).
- For skolene ser vi størst grad av enighet i at store avstander gjør det vanskelig å gjennomføre opplæring blant skolelederne i Innlandet (52), Møre og Romsdal (48) og Nordland (48). I Oslo (23) og Rogaland (28) er det minst enighet i denne påstanden.

Figur 85: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om opplæring om vold og overgrep på din enhet? **Enheten har ikke økonomi til å gjennomføre nødvendig opplæring.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.



For de ulike tjenestene er det jevnt over middels grad av enighet blant lederne i påstanden om at enheten ikke har økonomi til å gjennomføre nødvendig opplæring (skårer mellom 49 og 59). Det er relativt stor spredning i svarene, og det er omtrent like store andeler som sier seg enige, som andelene som sier seg uenige. Blant lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten er det nokså stor enighet i denne påstanden (59), sammenlignet med andre tjenester.

Figur 86: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om opplæring om vold og overgrep på din enhet? **Det er ikke behov for å gjennomføre opplæring.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.



I samtlige tjenester sier lederne seg helt uenige i at det ikke er behov for å gjennomføre opplæring (skårer mellom 9 og 16).

3.6.2.1 Oppsummering av resultater og funn om hindringer for gjennomføring av opplæring i oppfølgingsintervjuene

Lederne i barnehage og skole sier seg i relativt stor grad enige i at det er vanskelig å sette av tid til opplæring, mens det er middels grad av enighet i dette hos andre tjenester. På overordnet nivå er det liten enighet i at store avstander gjør det vanskelig å gjennomføre opplæring, men i enkelte fylker er det relativt stor enighet om dette. Det er jevnt over middels enighet i at enheten ikke har økonomi til å gjennomføre opplæring, og det er størst grad av enighet i dette blant lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten.

Flere av informantene forteller om hindringer og utfordringer de har møtt på i forbindelse med gjennomføring av opplæring. En av informantene i PP-tjenesten forteller at de ofte ikke kan prioritere å gjennomføre opplæring om vold og overgrep i enheten:

«[Opplæring om vold og overgrep] er nok ikke blitt prioritert. Mye man skal holde seg oppdatert på. Det kreves veldig bred faglig kompetanse fra oss [PPT], så man må gjøre noen prioriteringer i løpet av et år. Det er litt ulikt hvor man kjenner skoen trykker. Det er uheldig fordi man vet aldri når man kommer over en vold-/overgrepssak, og når det forekommer bør man ha tilstrekkelig kompetanse på det.»

Informanten fra PP-tjenesten etterlyser lettere tilgjengelig informasjon om kompetansehevingstilbudene:

«Det er litt slik at man kjenner ikke etter om man har behov for kompetanse før man blir eksponert for det tilbudet. Dersom jeg får en e-post om tilbud der og der, hva det koster osv. så vurderer jeg om dette er noe vi trenger kompetanseheving i. Så er det annerledes når man har konkrete saker - da blir man mer oppsøkende.»

I intervjuet med informanten i PP-tjenesten nevnes også økonomi som en viktig faktor når det gjelder å prioritere opplæring.

«Men skulle ønske at det var mer tilbud om kompetanseheving som ikke blir for dyrt. Alt handler om prioriteringer, og da blir det snakk om penger. Ulike kommuner har ulik økonomi. Det bør bli mer tilskudd fra statlig hold til å holde kompetansehevende tiltak.»

En av informantene i habiliteringstjenesten for barn og unge forteller at det kan være utfordrende å sette av tid til å gjennomføre kompetansehevende tiltak som foregår andre steder:

«Tid man har til rådighet er også en utfordring. Mer enn en bør frigjøres til å dra på kurs/erfaringsamlinger. Man bør heller ikke nødvendigvis reise til Oslo, men lage flere nettverk lokalt så flere får deltatt. Det er ikke så lett å få frigjort folk i kommunene til å delta på kompetanseheving.»

Også en av informantene i helsestasjon/skolehelsetjenesten forteller at enheten har hatt utfordringer knyttet til å reise til kurs tidligere:

«[...] med unntak av situasjonen nå hvor det er lite tilbud av konferanser og slikt, så får du jo massevis av tilbud, og helt sikkert på dette temaet også. Tilbud om kurs som ofte foregår sørpå. Med fly, overnatting på hotell og dyr påmeldingsavgift, så blir det ofte utelukket for oss med slike ting. Men vi ser jo at det er mye bra.»

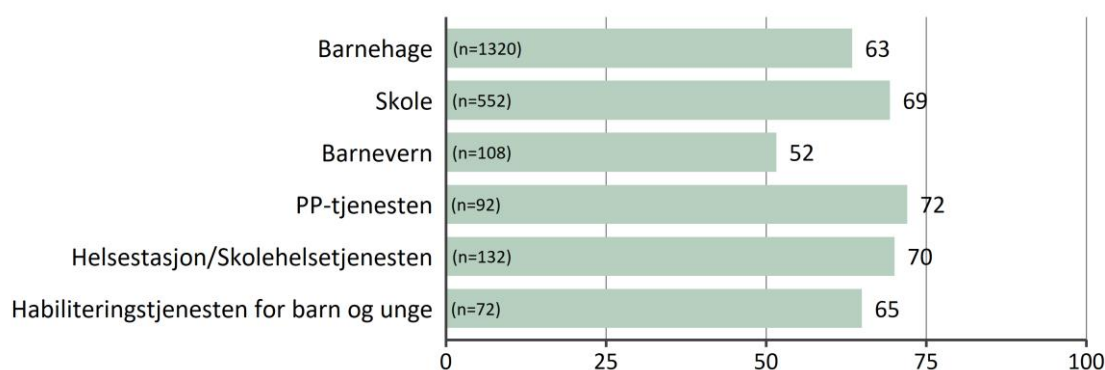
Resultater fra spørreundersøkelsen

Informanten forteller imidlertid også at de i enheten ikke anser det som nødvendig å delta på denne typen kurs, selv om de hadde hatt økonomi til det. Blant annet arrangeres det tverrfaglige kurs i kommunen, og enheten har fokusert på å systematisere arbeidet.

3.7 Kompetansebehov under koronasituasjonen

I dette kapitlet gjennomgås hvordan korona har påvirket kompetansebehovet i enheten, og hvordan man ivaretar barn og unge som har blitt utsatt for vold (eller ved mistanke om vold). Lederne ble bedt om å ta stilling til påstander og angi svar etter hvor enige de var i påstanden.

Figur 87: Hvor enig er du i følgende påstander om koronasituasjonen? **Endringen av arbeidshverdagen (hjemmekontor, digital oppfølging) som skjedde i forbindelse med koronasituasjonen har gjort det vanskeligere å ivareta barn og unge som har blitt utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.



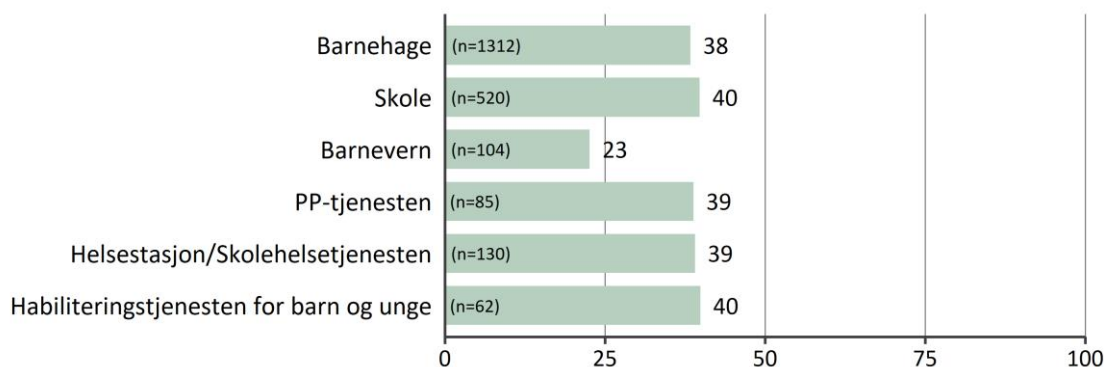
Lederne i de ulike tjenestene er i hovedsak enige i at *endringen av arbeidshverdagen (hjemmekontor, digital oppfølging) som skjedde i forbindelse med koronasituasjonen har gjort det vanskeligere å ivareta barn og unge som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep.*

Det er i PP-tjenesten (72), helsestasjon/skolehelsetjenesten (70) og skolen (69) at en i størst grad er enige i at endringen av arbeidshverdagen i forbindelse med koronasituasjonen har gjort det vanskeligere å ivareta barn som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep. Man er også relativt enige i at det har blitt vanskeligere i HABU (65) og barnehagen (63).

Barnevernet skiller seg ut med lavest skåre (52), og dette viser at lederne i barnevernet er middels enige i at endringer i arbeidshverdagen som følge av korona har gjort det vanskeligere å ivareta barn som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 88: Hvor enig er du i følgende påstander om koronasituasjonen? **Koronasituasjonen har gjort enheten oppmerksom på kompetansebehov om vold og overgrep mot barn og unge vi ikke tidligere var klar over.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.

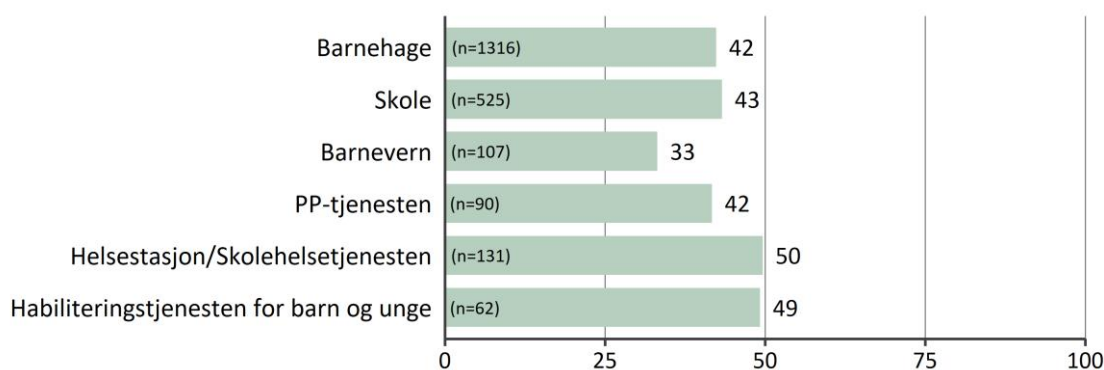


Totalt sett er lederne i de ulike tjenestene i liten grad enige i at *koronasituasjonen har gjort enheten oppmerksom på kompetansebehov om vold og overgrep mot barn og unge vi ikke tidligere var klar over.*

Lederne i skolen (40), HABU (40), PP-tjenesten (39), helsestasjon/skolehelsetjenesten (39) og barnehagen (38) er nokså uenig i påstanden.

I barnevernet er man i stor grad uenig i at koronasituasjon har gjort enheten oppmerksomme på kompetansebehov en ikke tidligere var klar over (23).

Figur 89: Hvor enig er du i følgende påstander om koronasituasjonen? **Koronasituasjonen har gjort enheten oppmerksom på kompetansebehov om tverretattlig samhandling.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.



Jevnt over er lederne i de ulike tjenestene i liten grad enige i at *koronasituasjonen har gjort enheten oppmerksom på kompetansebehov om tverretattlig samhandling.*

Lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten (50) og HABU (49) er middels enige i at koronasituasjonen har gjort enheten oppmerksomme på kompetansebehov om tverretattlig samhandling. I skolen (43), barnehagen (42) og PP-tjenesten (42) er man nokså uenig i påstanden.

Det er i barnevernet (33) at man i minst grad er enige i at enheten har blitt mer oppmerksom på kompetansebehov om tverretattlig samhandling.

3.7.1 Informantene om koronasituasjonen

Som vi så ovenfor var lederne stort sett enige i at endringen av arbeidshverdagen som skjedde i forbindelse med koronasituasjonen, gjorde det vanskeligere å ivareta barn og unge. Det var likevel liten grad av enighet i at koronasituasjonen har gjort enheten oppmerksomme på kompetansebehov man ikke tidligere var klar over.

Nesten alle informantene som deltok i oppfølgingsintervju, nevner at koronasituasjonen førte til utfordringer med å fange opp sakene da barnehagen og skolen stengte.

«En er blitt bevist på viktigheten av kontakt med barn gjennom barnehage og skole. Det er på en måte en sikkerhet i det å treffe barn jevnlig.»

«Den [koronasituasjonen] har gjort oss oppmerksomme på behovet for å være enda tettere på familien for å fange opp små endringer som kan bli store.»

Noen nevner i den forbindelse at man trenger flere verktøy for å komme i kontakt med de ulike barna, og én informant i barnevernet forteller at digital oppfølging fungerte dårlig.

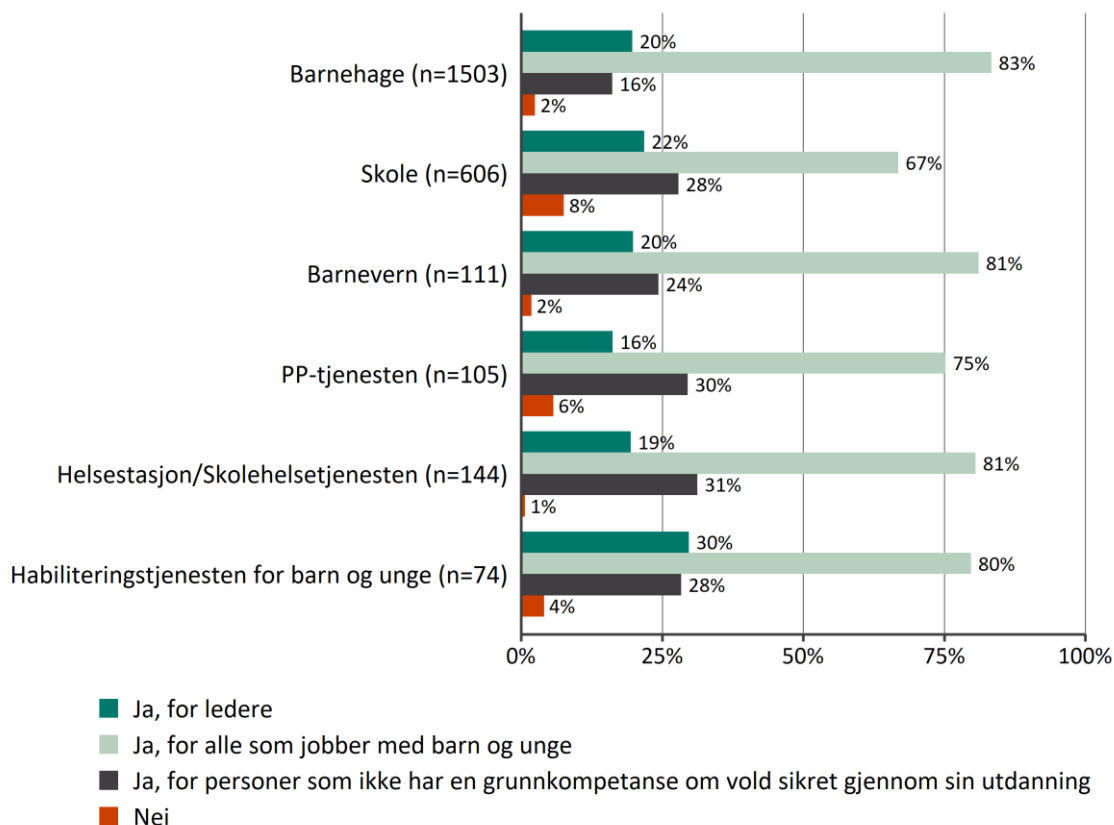
«Man ser i etterkant at flere hadde behov for å være i barnehage og skole for å få hjelp. Så i den grad vi oppdager nye kompetansebehov, så handler det om hvordan komme i kontakt med de som er i en sårbar situasjon. Verktøy for å komme i kontakt ble det mindre av når skole og barnehage stengte [...] Så det å jobbe med hjemmekontor var jo noe man måtte lære seg, men det handlet mer om logistikk egentlig. Nettmøter. Vi «lærte» også at det er vanskelig å snakke med barn på telefon og nettmøter. Det funka dårlig. Det var vel egentlig ikke slik at vi prøvde det så mye heller, fordi vi visste at det ikke fungerte. Ungdomskontakten vår prøvde i noen grad i den støttefunksjonen som de kan ha, og opplevde at det fungerte veldig dårlig.»

Ser man de kvantitative resultatene i sammenheng med oppfølgingsintervjuene kan man derfor fastslå at det ble vanskeligere å følge opp/fange opp saker på grunn av koronasituasjonen. Det ble imidlertid ikke rapportert om kompetansebehov man ikke tidligere var klar over, men man så behovet for andre verktøy for å komme i kontakt med familiene og barn/unge.

3.8 Krav til basiskompetanse

Dette kapittelet handler om behovet for å sikre en basiskompetanse om vold blant ansatte som jobber med barn og unge. Resultatene viser at det er bred støtte til å stille krav til basiskompetanse for alle som jobber med barn og unge, og at et felles kurs for alle tjenester i ganske stor grad anses som relevant.

Figur 90: Vil det være hensiktsmessig å stille krav til at ansatte i tjenester som jobber med barn og unge må gjennomføre et kurs for å sikre en basiskompetanse om vold? Flere kryss mulig. Prosent.



Resultatene viser at det i alle tjenestene er stor tilslutning blant lederne om å stille krav til å gjennomføre et kurs for å sikre en basiskompetanse om vold.

De fleste mener det vil være hensiktsmessig å stille et krav til *alle* som jobber med barn og unge. Denne andelen er størst blant lederne i barnehagen (83 %), men det er også et stort flertall for dette blant lederne i barnevernet (81 %), helsestasjon/skolehelsetjenesten (81 %), HABU (80 %) og PP-tjenesten (75 %). Andelen som mener et slikt krav bør stilles til alle som jobber med barn og unge, er minst i skolen (67 %), men også her er det stor oppslutning om å stille et slikt krav.

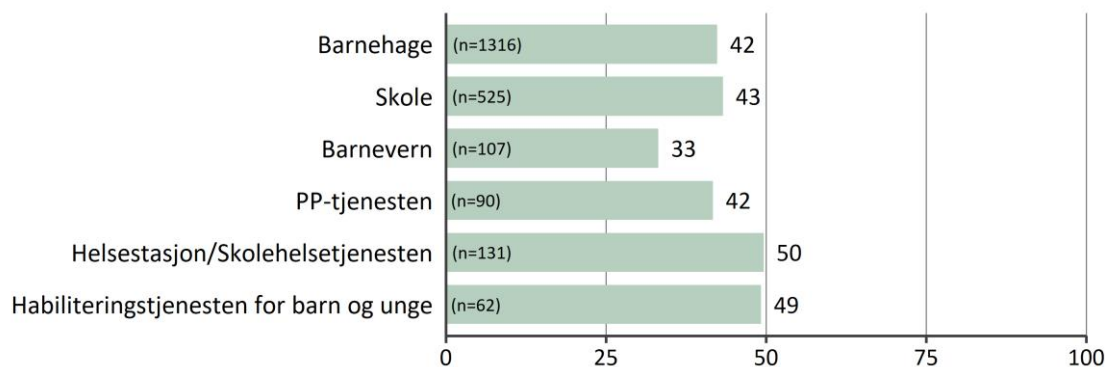
Andelen som mener det vil være hensiktsmessig å stille krav om basiskompetanse for *lederne* er størst i HABU (30 %). For de andre tjenestene varierer denne andelen mellom 16 og 22 prosent.

Andelen som mener det er mest hensiktsmessig med et slikt krav for personer som ikke har en grunnkompetanse om vold gjennom sin utdanning er størst hos helsestasjon/skolehelsetjenesten (31 %) og minst i barnehagen (16 %).

Lederne ble deretter bedt om å ta stilling til noen påstander om krav til basiskompetanse,

Resultater fra spørreundersøkelsen

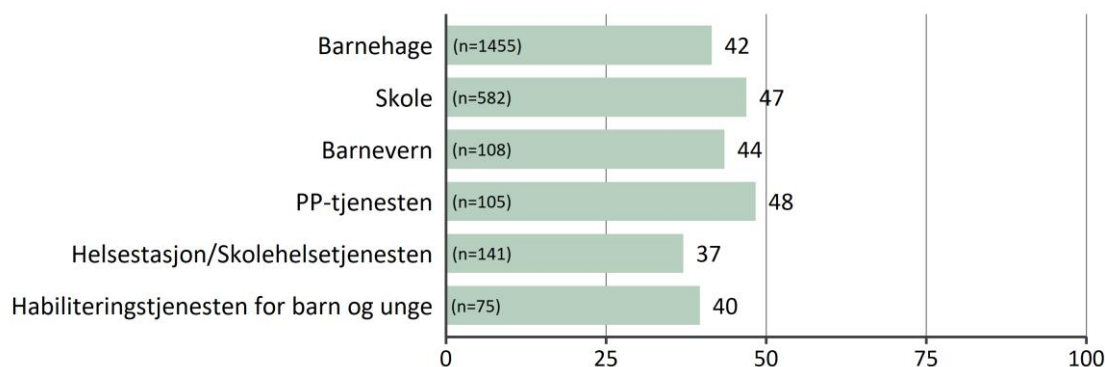
Figur 91: Hvor enig er du i de følgende påstandene? **Kompetansen i tjenestene er allerede tilstrekkelig.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).



Det er liten grad av enighet i at kompetansen i tjenestene allerede er tilstrekkelig. Lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten (50) og HABU (49) er middels enige i dette. I skolen (43), barnehagen (42) og PP-tjenesten (42) er man nokså uenig i dette.

Det er minst grad av enighet i denne påstanden blant lederne i barnevernet (33).

Figur 92: Hvor enig er du i de følgende påstandene? **Kompetansebehovene er ulike på tvers av tjenester og gjør et felles kurs mindre relevant.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).



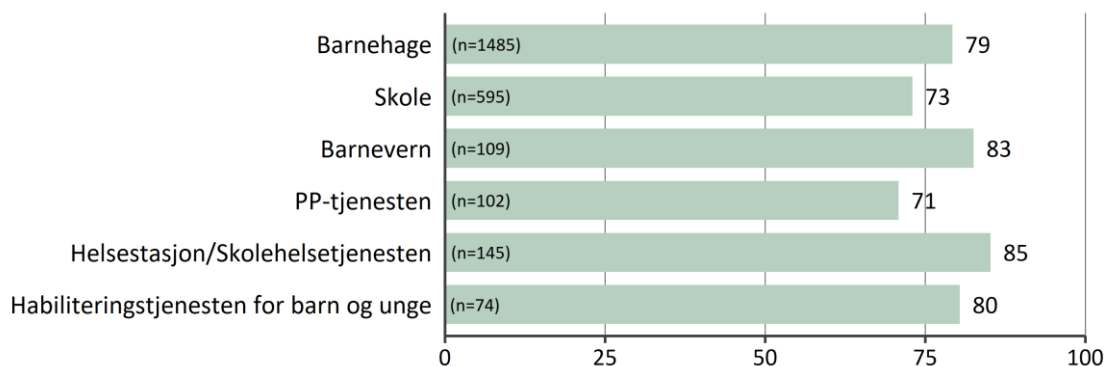
Lederne i de ulike tjenestene er i liten grad enige i at kompetansebehovene er ulike på tvers av tjenester og gjør et felles kurs mindre relevant. Basert på dette kan man si at respondentene anser kompetansebehovene som relativt like på tvers av tjenestene, og at et felles kurs derfor er relevant.

I PP-tjenesten (48) og skolen (47) er man middels enige i påstanden, men det er flere som er uenige enn enige i at et felles kurs er mindre relevant.

Man er nokså uenige i at ulike kompetansebehov gjør et felles kurs mindre relevant i barnevernet (44), barnehagen (42), HABU (40) og helsestasjon/skolehelsetjenesten (37).

Resultater fra spørreundersøkelsen

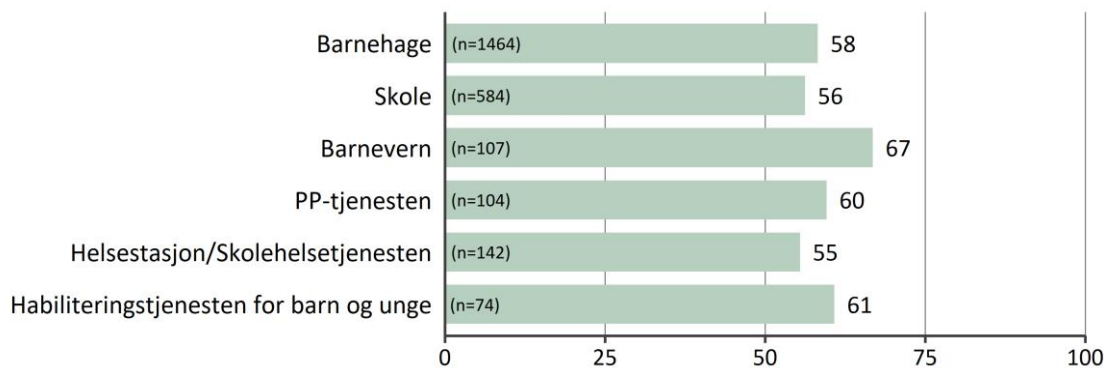
Figur 93: Hvor enig er du i de følgende påstandene? **Et felles kurs vil bidra til større felles forståelse mellom de ulike tjenestene.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).



Det er stor grad av enighet på tvers av tjenestene om at *et felles kurs vil bidra til større felles forståelse mellom de ulike tjenestene*.

Denne enigheten er størst blant lederne i helsestasjon/skolehelsetjenesten (85). Det er også svært stor enighet i påstanden blant lederne i barnevernet (83), HABU (80) og barnehagen (79). En er i noe mindre grad enige i påstanden i skolen (73) og PP-tjenesten (71), men resultatet viser stor grad av enighet også her.

Figur 94: Hvor enig er du i de følgende påstandene? **Et kurs gir ikke tilstrekkelig kunnskap til at man kan sikre en basiskompetanse for alle.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).



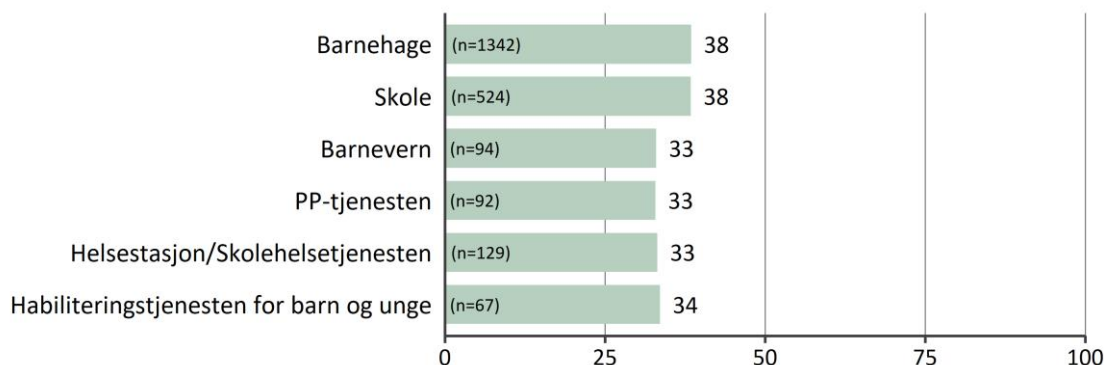
Totalt sett er de ulike tjenestene middels/nokså enige i at *et kurs gir ikke tilstrekkelig kunnskap til at man kan sikre en basiskompetanse for alle*.

Det er lederne i barnevernet som i størst grad sier seg enige i at *et kurs ikke gir tilstrekkelig kunnskap* (67). Videre er lederne i HABU (61) og PP-tjenesten (60) nokså enige i dette.

Man er i mindre grad enige i påstanden blant lederne i barnehagen (58), skolen (56) og helsestasjon/skolehelsetjenesten (55).

Resultater fra spørreundersøkelsen

Figur 95: Hvor enig er du i de følgende påstandene? **Vanskelig/upraktisk å gjennomføre.** Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).



Lederne er i liten grad enige i at et kurs om basiskompetanse er vanskelig/upraktisk å gjennomføre.

I barnehagen og skolen er man i noe større grad enig i dette, men resultatet (38 for begge) viser at man er nokså uenige i påstanden.

I barnevernet, PP-tjenesten, helsestasjon/skolehelsetjenesten og HABU (alle 33) er det liten støtte til påstanden om at et kurs er vanskelig /upraktisk å gjennomføre.

3.8.1 Informantene om krav til basiskompetanse

Alle informantene i oppfølgingsintervjuene stiller seg positive til å stille krav om å gjennomføre et kurs for å sikre basiskompetanse om vold. En av informantene (ansatt i barnevernet) mener også at det er uforståelig at slik kompetanse ikke ligger i grunnutdanningen i de ulike tjenestene:

«Det er bare helt absurd at ikke den finnes i grunnutdanningen. Det synes jeg er et nederlag for grunnutdanningen, hvis man tenker at man må ha et kurs etter grunnutdanning.»

Ifølge flere av informantene er et slikt kurs viktig av to grunner. Det ene er at det vil bidra til å sette fokus på temaet vold og overgrep mot barn og unge. Det andre er at det sikrer økt kompetanse for ansatte i kommunen.

«Det tror jeg er veldig bra. Både fordi at det faktisk gir en økt kompetanse, og at det vil understreke at temaet er relevant for alle. Man kan fort tenke at noen andre som står nærmere skal ta opp dette. I skolehelsetjenesten kan man tenke at skolen tar seg av det, mens i skolen kan de tenke at helsesøster tar alt. Det å stille krav til en basiskompetanse er helt klart med på å sette dagsorden og gjøre det relevant.»

«Det tenker jeg at handler om en grunnforståelse hos alle. Man har ulike måter å komme i kontakt med barn og unge og ulike mandat. Men et krav vil hjelpe å holde trykket oppe. De nyansatte i vår kommune har et minimum av kompetanse om temaet. Et krav kan derfor være en kvalitetssikring. Og så vil være opp til hver enkelt kommune hvordan man vedlikeholder/hever denne, men det er alltid bra for samarbeidet at alle har en viss grad av grunnkompetanse. Det vil også være positivt fordi det synliggjør at man er opptatt av at alle som er i kontakt med barn får en grunnmur av kompetanse.»

Å sikre kompetansen handler om at ansatte vet hvordan man skal handle dersom man kommer over situasjoner knyttet til vold og overgrep:

Resultater fra spørreundersøkelsen

«Nytteverdien handler om å trygge ansatte dersom man kommer i slike situasjoner. Altså at man vet hva man skal gjøre, hva man skal si og hvilke spørsmål man skal stille. Arbeidsgiver må også ha rutiner som sikrer at ansatte kan dette med å avdekke.»

«[...] Vi vet også at barn som er utsatt for vold, hinter om det – det kan være litt vagt, og de velger noen de har litt mer tillit til enn andre. Den personen kan være den eneste som får hintet, og hvis den personen ikke tar det seriøst og melder videre, kan det være tiår til neste gang barnet sier noe. Derfor tenker jeg det er nødvendig med kunnskap om temaet. Jeg tenker at et slikt krav må være på grunnleggende nivå. Da tenker jeg på hva man skal se etter, men også grunnleggende kunnskap om meldeplikt.»

En informant legger også vekt på at basiskompetanse må inneholde forebygging:

«Det handler ikke bare om det å se tegn på dette, men også å forebygge. Det er det jeg fremmer veldig. Jeg ønsker at det skal komme tidligere inn, enten det er barn eller foreldre så må de få hjelp så de kanskje komme ut av det. Man må forhindre at det går 40 år før de tør å si noe. Vi vet jo at forebygging nytter.»

Det er få som nevner spesifikke problemer/barrierer med å stille et krav om basiskompetanse. En informant nevner økonomi/kostnader som et hinder:

«Nei, ikke for tjenester som holder til i det sentrale Østlandsområdet eller i nærheten av kompetansemiljøer. Men vi har et langstrakt land med mange små kommuner, som har lang vei til kompetanseinstitusjoner, og som får store kostnader. Så hvis det blir et sånt krav, så tenker jeg jo at statlige myndigheter burde gå inn med en eller annen type stipendløsning [...]»

En annen informant trekker fram at det er et problem hvis ledere tenker at et krav om basiskompetanse ikke angår dem, og eksemplifiserer med at alle som befinner seg rundt barn kan fange opp mistanke om vold/overgrep:

«Mange [ledere] tenker nok at slikt ikke angår dem. Så tror jeg mange skoleledere/barnehagestyrere tenker at dette (for eksempel meldeplikt) angår ikke renholder eller vaktmester som jobber på barnehage/skole.»

Informantene ble videre spurt om hvorvidt et krav om kurs for å sikre basiskompetanse bør være felles på tvers av tjenestene. Generelt gir informantene uttrykk for at kravet bør være felles, men at man kan tilpasse kravet til hver sektor:

«Alle må ha en viss felles grunnkompetanse. De konsulentene som jobber mot oss og barn/unge, de ansatte som jobber på skole/barnehage - de må få litt mer sånn spisskompetanse. Men de fleste må ha en grunnkompetanse som gjør at man tør å gå videre når man står i slike saker.»

«Temaet går jo på tvers, men vi har veldig ulik tilnærming. En ansatt i barnevernstjenesten vil jo ha kontakt med familier der de på et eller annet vis ikke har fulgt med i det daglige, og det kan være ekstra sårbare barn fra utsatte familier. Mens jeg treffer jo alle barn. Sånn at vi har ulik tilnærming til temaet, og ulike arbeidsoppgaver.»

En av informantene nevner at en mulig løsning er å ha en «trappetrinnsmodell» hvor det blir stilt større krav om kompetanse hos de som jobber mer spesialisert:

Resultater fra spørreundersøkelsen

«Jeg tenker et kurs kan være felles. Det kan tilpasses slik at det kan passe alle, fordi det er noen ting som ... Altså lovverket er det samme for alle ... så kan det jo eventuelt ordnes med en trappetrinns-modell, der alle har det grunnleggende. Så kan man videreutdanne/kurse seg i neste nivå.»

4. Resultater fra kvalitativ undersøkelse

4.1 Politiet

Tabell 3: Informantprofiler, dybdeintervju

Informant	Sektor	Stilling/arbeidsområde
Informant 1	Politiet	Politidirektoratet (POD), politifagavdelingen
Informant 2	Politiet	POD, politifagavdelingen. Jobber særlig med kriminalitetsforebygging
Informant 3	Politiet	Politiadvokat, Oslo politidistrikt
Informant 4	Politiet	Enhetsleder for påtalejurister som jobber med vold i nære relasjoner, Oslo politidistrikt

4.1.1 Kompetansebehov

Den kompetansen om vold og overgrep som alle informantene først nevner – uten at alle bruker begrepet – er rett og slett fenomenforståelsen; at det er viktig, særlig for patruljerende politi og de som jobber på operasjonssentralene, å vite hva en skal se etter når det gjelder vold og overgrep:

«Det mest utfordrende [for politiet] er selve patruljen. De skal i krisesituasjoner kunne sortere mellom ulike scenarier. Det å klare å catche at her kan det være mer, her må jeg faktisk ha på radaren – det er det ikke gitt at generalisten skjønner. (...) Fenomenkunnskapen er det jeg i utgangspunktet tenker at generalistene i politiet mangler.» (1)

Informanten trekker fram at det også er viktig å sikre fenomenkunnskapen hos operasjonssentralene – fordi operasjonssentralen styrer patruljen:

«[operasjonssentralen] har på en måte beslutningsmyndighet for når patruljen er ferdig med et oppdrag og ikke. At de ser hele oppdraget «helt gjennom», er avgjørende. (...) du må greie å fange opp, og ha nok kunnskap til å koble på de spesialiserte ressursene.»

Det er også her informantene særlig tror at det kan være behov for å satse på opplæring – alle fire mener at dette er noe det særlig bør satses på i *førstelinja*. Informanten som leder en seksjon for påtalejurister i Oslo, forteller at de jobber mye med dette:

«Vi jobber mye med å få dette ut i organisasjonen. ... før ble det gjerne såkalt «oppklart på stedet»; at patruljen rykket ut, og så måtte den fulle mannen gå og legge seg, og så blir det bedre i morgen ... Vi jobber for å få større forståelse ut i politiorganisasjonen, men også tverrfaglig.» (4)

Særlige behov for kompetanse om seksuelle overgrep og seksuallovbrudd: En informant er opptatt av at kunnskap om seksuelle overgrep – og særlig *juridisk* kompetanse om hva som er et overgrep – er noe som det skorter på over hele linja: *«Akkurat når det gjelder seksuelle overgrep, tenker jeg virkelig at man må ha mye, mye mer kunnskap om i hele linja, i hele politiet.» (3)*

Informanten mener både at det skorter i absolutt hele politiet, og i samfunnet forøvrig. Det kan blant annet føre til svært vanskelige runder i rettsapparatet – for både fornærmede og anklagede – når det

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

kommer anmeldelser fra ungdom som har en opplevelse av å ha blitt utsatt for et overgrep, men som ikke har blitt det, i juridisk forstand.

«Jeg har hatt mange saker med ungdom, som er veldig vanskelige. Kanskje fem-seks sekstenåringer som har anmeldt én, og så viser det seg at det ikke var noe overgrep. Tenk deg konsekvensene for alle disse menneskene.» (3)

Hun er særlig bekymret for at *forebyggende* i politiet «*veldig sjelden*» kan nok om dette – så det blir en del feillæring. For å illustrere kompleksiteten i stoffet, beskriver hun erfaringer fra et kurs hun holdt på en videregående skole – der de gjennomgikk ett sentralt tema:

«[B]are forholdet mellom voldtekt og seksuell handling uten samtykke – hvor komplisert det er. Som eneste tema, i tre timer. Og la meg si det sånn – hverken lærere eller elever kunne reglene. De trodde ting var straffbart som ikke var straffbart, og de trodde ting som er straffbart, ikke var straffbart.»

På spørsmål om hun tror det finnes tilsvarende uklarheter rundt «vold i nære», er svaret: «*Nei, det er mye, mye enklere. Det psykiske aspektet er vanskelig alene, og man må ha opplæring – men der er det for så vidt gode opplæringer; alle vet stort sett hva vold er.*»

Spesialisering – på godt og vondt: Alle politiinformantene har refleksjoner rundt *spesialiseringen* på feltet vold og overgrep mot barn, og hvordan den både er en nødvendighet, en styrke og en mulig sårbarhet. Spesialister betyr blant annet god begrepsforståelse, og mulighet til utvikling; som informant 4 sier det om sine jurister:

«Når de er så spesialiserte, er de selvfølgelig også gode på begrepet. Jeg ser også at det er en utvikling av fagfeltet, som gjør at de får stadig større forståelse for begrepet – ved å være et slikt dedikert fagmiljø.»

Samtlige informanter mener også at det er *nødvendig* at det finnes politiansatte med spesialisering på feltet. Det er komplekse saker, og en god rettergang krever spesialister:

«Politiet kommer veldig ofte sent inn; ting har allerede skjedd. Det er ofte veldig skjøre bevis, få bevis, få tekniske bevis ... det er veldig skjørt bevisbilde som krever spesialisert kunnskap. Det skal ikke være en nyutdannet etterforsker som tar avhør i denne typen saker, alene.» (1)

Det som informantene beskriver som vanskeligheten med dette, er at politiet er en stor gruppe – med begrensede ressurser. «*Det å legge opp til for stor spesialisering, blir å – unnskyld uttrykket – skyte oss selv litt i foten, for da har du til slutt ikke folk som kan gjøre jobben.*» De andre informantene gir også uttrykk for at mye spesialisering, for eksempel med mye ansvar på en «familievoldskoordinator» i hvert politidistrikt, er en sårbar måte å organisere arbeidet med å sikre tilstrekkelig kompetanse på.

En informant er særlig opptatt av at stor spesialisering på volds- og overgrepfeltet kan stå litt i veien for den nødvendige breddesatsinga – på den måten at det fester seg et inntrykk av at man *må* være spesialist for å ta tak i problematikken, mens det helt enkle faktisk også er helt essensielt. Informanten sammenligner det med hjerte-lungeredning (HLR): Også når det gjelder vold og overgrep, finnes det et basisnivå av kompetanse, som kan gjøre en stor forskjell.

«[A]lle forstår at HLR redder liv – men nå må man nesten være hjertekirurg for å klare å gjøre noe med [vold og overgrep mot barn]. Det blir for respektfullt.» (2).

Informanten er også litt bekymret for at det kan bli for høy terskel for å trekke inn spesialistene i saker – fordi du *må* være sikker på at saken din hører hjemme der. En informant som jobber tett på akkurat

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

den problematikken, har ikke inntrykk av at politiet er tilbakeholdne med å kontakte ekspertene sine – men at det heller er en utfordring at ekspertene er hardt presset:

«I Oslo opplever jeg ikke den respekten for spesialistene, for å si det sånn. Alle er vel mer eller mindre overarbeidet, og spørsmålet er hvem som bør ta det, fordi alle har for mye.» (4)

Informantenes tanker rundt hvorvidt politiet har mest behov for mer basiskompetanse eller for mer dybdekompetanse/sektorspesifikk kompetanse om vold og overgrep, gir et tydelig samlet inntrykk av at det er politiets *basiskompetanse* som bør prioriteres.

4.1.2 Kompetansebehov: Samhandling

For politiinformantene er det **barnevernet** som er hovedtema når det blir snakk om samhandling med andre tjenester – med helsesektoren som nummer to, og skolen på tredjeplass. En informant forteller at *«barneverntjenesten er hovedleverandør av anmeldelser til politiet når det gjelder vold og overgrep mot barn. Helse melder i mindre grad til oss – men de er veldig viktige for oss som bidragsyter inn mot bevissikring.» (1)*

Når det kommer til politiets samarbeid med barnevernet, er det to ting som særlig opptar informanten – og som hun beskriver som kjepphester. Det ene er det som har å gjøre med **rolleforståelse** – og spennet som oppstår mellom en tjeneste som skal ivareta barnet, og en tjeneste som også skal sørge for etterforskning og påtale:

«Veldig ofte er det en parallell mellom barnevern og politi. Barnevernet skal ivareta barnets beste og barnets omsorgssituasjon, i det politiet skal etterforske. De høye kravene til kvalitet i etterforskningen, 'ut over enhver rimelig tvil', og sånt, er noe helt annet enn det barneverntjenesten har. (...) Det er veldig viktig at barnevernet forstår at det de melder til oss, som vi igangsetter etterforskning på, er veldig viktige bevis. Det betyr at de også må ha en viss kvalitet rundt det de formidler til oss.»

Hun beskriver det parallelle arbeidet mellom barnevern og politi i slike saker – *«dansen»*, som hun kaller det – som *«utrolig krevende»*, for begge parter. Der hun mener det ofte blir rot i samhandlingen, er når det kommer til

«rolleforståelsen i forhold til hverandre. (...) Når det er politiets oppdrag, så er det politiet som styrer. Når det er barnevernet, kommer politiet inn som bistand. Dette må du som operativ kunne. (...) Har selv opplevd at barnevernet ringer og sier 'nå må du pågripe far' - men det er en påtalemessig avgjørelse. Her skorter det på rolleforståelsen.»

Den andre kjepphesten informantene har når det kommer til samhandling med barnevernet, er at etterforskning og påtale er avhengige av **at kommunikasjonen i en sak dokumenteres**. *«Det betyr at vi må ha registrert at den telefonen har funnet sted! Kjempeviktig at alle kan dokumentere.»* Hun poengterer at dette også handler om barnets rettssikkerhet videre, hvis det for eksempel skal kreve erstatning fra staten: *«Kjempeviktig for barnet, i dets møte med myndighetene – her kan du miste barn på veien, mellom alle stoler. Risikerer å gjøre barnet rettsløst.»*

Hun opplever at Bufdir er veldig opptatte av dette – og at det er fokus på det – *«men her tror jeg det kan være et forbedringspotensial. Basert på egne erfaringer. Det er absolutt bedre, men liten tvil om at det er forbedringspotensial.»*

En annen informant forteller at hun *«opplever at avvergingsplikten er for dårlig kjent utad»*. Hun forteller at hun synes barnevernet har god forståelse – men at den er for dårlig kjent innenfor helse.

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

Hun ser en tendens til å tro at politiet bare er der for å straffe, og tenker at «*det kan være med på å påvirke om du anmelder eller ikke*»:

«[H]os helsepersonell ligger taushetsplikten fremst i pannebrasken. Og så er det klientforholdet – at 'hvis jeg varsler om dette, så vil ikke den personen komme til meg igjen. Det er viktigere at denne personen får hjelp hos meg enn at politiet skal komme inn og grave i en straffesak' ... Det er kanskje litt lite kjent hva vi egentlig kan bidra med.» (4)

Informanten forteller også at enheten hennes samarbeider mye med barnevernet, og at samarbeidet stort sett fungerer godt – men at noe har endret seg under koronapandemien:

«vi ser nå i det siste, egentlig etter korona, så er det nesten ikke en eneste anmeldelse fra barnevernet. De har jo vært en av våre hovedleverandører før. Vi lurar jo litt på det.»

Når hun får spørsmål om hvorvidt hun har noen tanker om *hvorfor* anmeldelsene fra barnevernet har stoppet opp, svarer hun (igjen) «*Nei, vi lurar litt på det. Og vi lurar litt på hvordan vi skal forholde oss til det*». Hun forteller videre at det kan være ekstra utfordrende å samarbeide med barnevernet i Oslo fordi det er såpass fragmentert:

«Oslo har jo 15 helt selvstendige bydeler, og det er en utfordring for oss – for det er ikke slik at vi kan bli enige om én praksis. Vi kan selvfølgelig si hvordan vi ønsker å ha ting, men ... De har sine måter å gjøre det på. Skulle gjerne ønske at de var litt mer samkjørte i det systemet der.»

Selv om anmeldelsene fra barnevernet har uteblitt, kan hun melde at de ikke har noen markert nedgang i antall saker – fordi politiet har dratt opp veldig mange saker på egenhånd. «*der ser vi også den økte forståelsen som jeg opplever at vi har*».

Den andre informanten som jobber i Oslopolitiet, understreker også behovet for samarbeid; med både barnevern og skole. Da hun jobbet med ungdomssaker, opplevde hun et velfungerende samarbeid med barnevernet – noe som var veldig effektiv læring om samhandling:

«det der var veldig god opplæring. Jeg lærte mer om barnevernet og deres behov, de lærte mer om straffeprosess og hvorfor ting ikke alltid går i orden. Så enkelt som at vi måtte henlegge en sak fordi de henla sin sak, og da er det ikke straffbart mer, når de ikke lenger vil anmelde. Sånne ting er det utrolig viktig å vite.» (3)

Nettopp fordi det er så nyttig, mener informant 1 at det er viktig at slikt samarbeid **formaliseres**:

«Har selv opplevd i enkeltsaker at når en får dette på gli, så er det magisk. Men du må gjerne stå til knes i dritten for å skjønne det – at det har en verdi å snakke med politiet for barneverntjenesten, og motsatt. Da bør det være formalisert at en skal gjøre det, og en bør etablere gode strukturer som har naturlige møteplasser for den samhandlinga.» (1)

Hun trekker fram regelverket om gjennomføring av tilrettelagt avhør som et eksempel til etterfølgelse:

«I forskriften ligger at du skal ha et samrådsmøte med blant annet barneverntjenesten før du gjennomfører avhøret. Det står spesifikt hvem som skal være til stede (...) formalisert i forskrift. Da har du skapt en arena for samhandlingen. Da blir det ikke valgfag, da kan ikke tjenestene si at 'det har vi ikke tid til'.»

4.1.3 Opplevelse av eksisterende tilbud

For politiet er kompetansehevingstilbudet i hovedsak det som tilbys av **Politihøgskolen**. Informantene er godt fornøyde med den faglige kvaliteten på tilbudet, og de mener at fenomenkunnskapen er godt ivaretatt. En av informantene fra Politidirektoratet sier at «i forhold til kompetansesituasjonen generelt, har Politihøgskolen et veldig godt opplegg (...) et fagforvaltningsapparat der fenomenkunnskapen har en stor plass.» (1)

Når det kommer til å faktisk benytte utdanningstilbudet ved Politihøgskolen, mener hun at «det er en utfordring å bli sendt dit. Politiet er gjerne en pressa organisasjon; det er knapphet på ressurser – det å sende noen på videreutdanning, krever mye av arbeidsplassen. (...) For avhørsutdanningene er det en tendens til at søker tallene er lave. Og det er jo bekymringsfullt.» Informant 4 bekrefter dette inntrykket når hun nevner at hennes enhet har slitt med å få akkurat dette til å gå rundt. De prioriterer å få juristene til å delta på studiet i tilrettelagte avhør ved Politihøgskolen –

«men studiet er veldig omfattende. Når loven er at du i utgangspunktet skal ha den utdannelsen for å ta tilrettelagte avhør, så henger ikke det sammen med kompleksiteten i studiet, eller omfanget av studiet. Det blir såpass mye fravær at vi kan ikke sende alle samtidig.» (4)

POD-informant nummer 2 forteller at kompetansehevingstilbudet som finnes **utenfor Politihøgskolen**, oppleves som til dels uoversiktlig – og at det som særlig kan være vanskelig er å vite hvilket tilbud en bør velge:

«Det er ganske krevende – en ting at du finner et kurs, men (...) er dette det beste på feltet? Skal jeg sende dem på dette, eller det andre? Det er vanskelig for en leder som ikke kan holde oversikt over veldig mange fagområder, å vite om det er riktig videreutdanning. (...) Det kan være vel så krevende som å få oversikt over hva som er av kompetanse og kompetansehevingstiltak. (...) Det blir sårbart for hva en selv liker og har motivasjon for, og hvem en kjenner og hva de tilbyr.» (2)

Når samtalen kommer inn på opplæringstilbud utenfor politiskolen, forteller informant 4 om et internt vold i nære relasjoner-kurs i Oslo politidistrikt. Kurset holdes i utgangspunktet for alle som jobber med vold i nære relasjoner, og det har ifølge informanten vært «veldig populært og ettertraktet».

«Det tror jeg med fordel kunne ha vært satt i system av for eksempel Politihøgskolen. (...) det er et ganske omfattende kurs, på en uke, tror jeg – der man får presentert de ulike sine roller, Barnehuset er inne der og presenterer seg, det har vært om æresrelatert vold, påtale har vært inne (...) Både for å gi fagkunnskap, men også om hva vi som organisasjon har å tilby.» (4)

På spørsmål om hun har andre erfaringer med kompetanseheving på feltet enn dette kurset, er svaret nei – men spørsmålet setter også i gang beskrivelser av det som informanten tenker på som den viktigste kompetanseutviklingen de holder på med: Systematisk gjennomgang av egne erfaringer.

«Vi har ukentlige møter der vi gjennomgår sakene som har vært (...) en annen ting; vi har satt i system at juristene deler erfaring fra retten med å sende en mail til de andre (...) legger ved dommen og forteller om erfaringer. Er en del sånne ting som har blitt satt i system – som kanskje begynte som idealistisk, men som vi har fått struktur på.»

Er informanten fornøyd med den strukturen de har fått på plass for slik faglig utvikling? «... ja, men vi jobber jo med å sette det i system; at det ikke skal være personavhengig.» Hun mener at akkurat dette

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

feltet er særlig utsatt for å bli personavhengig nettopp fordi noen blir så veldig engasjerte i det – og derfor er det ekstra viktig at man lager strukturer for opplæring og tilbakemelding.

Når det kommer til hvorvidt informantene synes at opplæringstilbudet svarer til *behovet* for kompetanseheving om vold og overgrep, er det iøynefallende hvordan alle informantene – på hvert sitt vis – konkluderer med at det som virkelig ville monne, ville være å satse på *læring i hverdagen: rutiner for kommunikasjon og system for å lære av egne og andres erfaringer*.

En informant tror at mye av sårbarheten i operativt ledd kan avhjelpes med nye rutiner. Alle kan ikke bli spesialister på barn og vold – men det kunne for eksempel utvikles en rutine på å gå gjennom alle oppdrag der barn har vært involvert, etter et vaktskifte:

«Har vi sendt barnevernsmelding på de vi skulle? Er det noe perspektiv rundt barn som vi har glemt? Stilte vi de riktige spørsmålene? Litt som når det brenner i et hus, så etter at brannen er slukket sjekkes om det var brannvarsler og slukkeutstyr (...) Det finnes ikke noen sånne rutiner på vold og overgrep mot barn. (...) Jeg er mer bekymra for de manglene der enn jeg er for at alle som jobber i gata skal evne å identifisere en overgrepssak.» (2)

Informanten som er særlig opptatt av politiets (og andres) kompetanse om juss og seksuelle overgrep (informant 3), mener at det helt klart er behov for *opplæring* om dette. Hun understreker også at en slik opplæring må kunne gå i dybden på reelle situasjoner. Hun er generelt skeptisk til nettleksjoner og foredrag om problematikk der *skjønn* står sentralt – for nyansene vil aldri passe inn i en fasit:

«Vi har mye nettleksjoner på basiskompetanse, og mange mener at 'ja men kan du ikke bare prøve å få til en nettleksjon' – men jeg har prøvd å forklare at akkurat dette her går det ikke an å ha som ren nettleksjon. Man må ta opp typetilfeller, man trenger drøftingen. Man trenger å høre ja, men hva med den situasjonen, og så må man diskutere det. Hvis man setter dette i en fasit, så får du ikke nyansene frem. Det går ikke å bare ha en nettleksjon.» (3)

4.1.4 Utfordringer for kompetanseheving

Utfordringene for arbeidet med kompetanseheving i politiet er i stort variasjoner over kjente tema: Tid, ressurser, utskiftninger, produksjonsmål – og *geografiske forskjeller*. Ikke alle har mulighet til å holde seg med spesialiserte fagmiljø, og Oslo er trolig i en særstilling når det kommer til organisering av arbeidet med vold i nære relasjoner. Informant 4 har diskutert dette med en kollega som har jobbet i flere politidistrikter – og refererer at *«hun mener at hun har ikke vært med på bedre organisering enn det vi har i Oslo.»*

Det er tidligere beskrevet sårbarheter forbundet med det å ha fagkoordinatorer som sitter med fagansvar i hvert distrikt. En av utfordringene med systemet som kanskje særlig gjør seg gjeldende i små distrikter, er at det ikke er sikkert at spesialisten har en reell mulighet til å gjøre jobben sin:

«I enkelte politidistrikt er det ikke sånn at du har en familievoldskoordinator som bare er familievoldskoordinator – den har ofte andre hatter også. (...) I små politidistrikt sitter det 100 % sikkert enkeltpersoner med ansvar for flere oppgaver, så den reelle muligheten til å ha det faglig tilrådelige fokuset, innskrenkes.» (1)

Det som denne informanten trekker fram som en overordnet utfordring for politiet når det kommer til kompetanse om vold og overgrep mot barn, er at det er stor **utskiftning** innenfor fagfeltet. Hun beskriver det som veldig spesialisert kompetanse, som det tar mange år å bygge opp – *«og vi er veldig sårbare i forhold til å bevare den. (...) Jeg er bekymret for bærekraften.»*

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

Når hun blir spurt om hvorfor det er stor utskifting, trekker hun fram to ting: kultur og arbeidspress. De to tingene henger sammen: «*Tradisjonelt har ikke dette vært et anerkjent fagfelt i norsk politi. Det har vært gøyere å drive med organisert kriminalitet enn «vold i nære». Det har rett og slett ikke vært så populært, og det vært en enorm saksmengde – så hver enkelt ansatt har hatt enormt stort arbeidspress*». Hun kommer også inn på at «målstyring» kan slå uheldig ut for arbeid på dette feltet:

«... og det er ikke på dette fagfeltet at politidistriktene kan vise at de er effektive. Det krever mye ressurser, uten at du nødvendigvis kommer i havn med en såkalt positiv påtaleavgjørelse – altså at du ender med en dom, eller en straffereaksjon. Den dynamikken ser du igjen på dette med anerkjennelse, rekruttering og bevaring.»

Blant andre ting som informantene trekker fram som utfordrende for arbeidet, er at det faktisk må prioriteres – på bekostning av andre satsinger. Da kan ikke oppgaven settes til en «fagkoordinator»; det må være en lederoppgave.

«Ledere må gå foran og fronte det – ikke enkeltpersoner som kommer inn fra siden og banker på døra og sier at 'jeg har lært meg noe nytt, og det er veldig viktig at dere hører på meg'. (...) Hvis man virkelig skal satse her, så må man ikke bare satse på enkeltpersoner i fagmiljø, og at det er spisskompetansen som skal gjøre organisasjonen sin jobb.» (2)

En av informantene svarer slik, når hun avslutningsvis blir spurt om det er noe hun vil legge til: «*Kan kanskje være enda tydeligere på dette: Jeg tror ikke dette kan løses i bare en sektor; det må tverrfaglig handling til for å løse dette.*» (4)

4.1.5 Krav til felles basiskompetanse?

Ideen om en felles basiskompetanse i vold og overgrep mot barn og unge blir stort sett tatt godt imot – selv om politiet nok er den sektoren der motforestillingene mot et krav til basiskompetanse kommer tydeligst frem. Argumentene for en felles basiskompetanse dreier seg i hovedsak om at det ville gi de forskjellige tjenestene i) en felles begrepsforståelse/fenomenkunnskap og ii) økt forståelse for hverandres arbeidsmetoder og ansvarsområder.

«Tror det tverrfaglige er viktig, for å forstå hverandres hverdag. (...) Det hadde vært hensiktsmessig med en type felles, et kurs som alle skal gjennom – der alle kunne få forståelse for alle sine felt.» (4)

Motforestillingene uttrykkes først og fremst fra informantene i POD. Disse gir også uttrykk for at en slik ordning ville ha mange fordeler ved seg – men de er tydelig skeptiske til at politiet skal pålegges enda et krav om sertifisering:

«Med en gang en tvinger inn en ny basiskompetanse, så vil det komme en ny konflikt. Hvor mange dager skal de være opptatte med trening og terping og kompetanseheving før de faktisk kan gjøre jobben sin?» (2)

«Det er så mange andre ting som også er viktige. Hvis du setter terskelen for høyt, risikerer du at du mister mange som kunne vært gode kandidater. (...) Hver enkelt utdanning bør prioritere dette i sin grunnutdanning – det har jeg mer tro på.» (1)

4.2 UDI

Tabell 4: Informantprofiler, dybdeintervju

Informant	Sektor	Stilling/arbeidsområde
Informant 1	UDI	Barnefaglig koordinator, regelverksenheten
Informant 2	UDI	Barnefaglig koordinator, region og mottaksavdelingen
Informant 3	UDI	Overordnet barnefaglig ansvar
Informant 4	UDI	Enhetsleder, asylavdelingen. Fagansvar for enslige mindreårige

4.2.1 Kompetansebehov

Ansatte i UDI møter barn gjennom asylintervju, og noen ganger bare gjennom sakspapirer. De trenger kunnskap om å snakke med barn om vanskelige ting, og de trenger at kunnskap om særlige problemstillinger er lett tilgjengelig.

Den viktigste kompetansen for UDI er den som har å gjøre med å kunne *avdekke* vold og overgrep – og det er en utfordrende oppgave:

«det er jo en utfordring i å identifisere – de møtene som vi har på direktoratnivå, gjerne asylintervjuer, er jo veldig kort tidsrom, gjerne en dag. Du skal ha ganske god evne til å identifisere for å klare å avdekke noe i løpet av en dags møte.» (1)

Dette er altså noe de i utgangspunktet ikke har mye erfaring med å møte. Det er også slik at de som jobber med saksbehandling i slike saker, stort sett ikke har en fagutdanning som er relevant for å snakke med barn. Det er mye samfunnsvitere og jurister. De har mastergrad, men de har ikke barnefaglige utdanninger. Og det er det å *snakke* med barn (og voksne) som er den mest relevante kompetansen som det er behov for å sikre:

«Det som er den viktigste kompetansen for oss, er jo en god samtalekompetanse – samtaler der vi får henta inn troverdig informasjon. Det er et hovedkompetansemål. (...) Alle trenger den samtaleteknikk-kompetansen. (...) Alle trenger også å vite hvordan man skal samarbeide, meldingsrutinene våre og hvilke samarbeid vi har, opp mot barnevernet og andre instanser -- og alle trenger også å kunne forholde seg til traumatiserte, både barn og voksne.» (4)

Flere informanter mener det er viktig å sørge for at direktoratet trenger kompetanse om vold og overgrep i hele organisasjonen: *«det er like viktig med kunnskap om alt dette i andrelinjen; våre ansatte i regionkontorene – og i tredjelinjen, blant oss som jobber strategisk og overordnet.» (3)*

En informant illustrerer hvorfor det er viktig å ha en forståelse for dette i hele organisasjonen gjennom å fortelle om noe som bekymrer henne – utformingen av et stort ankomstsenter for asylsøkere

«Norge har jo etablert et ankomstsenter i en gammel Smart Club-hall, der de bor i telt innendørs. Der ser vi at det er utfordringer i forhold til dette med identifisering av sårbarhet, og skjerming av barn og barnefamilier. (...) Man skal ikke være der så lenge – men det er foreslått inntil tre uker. Vi som jobber barnefaglig i UDI, tenker at det er litt lenge, for det er veldig lite skjerming av barn og barnefamilier. Det er bare ett toalettfasilitet, blant annet, så alle må gå dit. Det er jo en risiko. (...) Også her er det mangel på fenomenforståelse – det burde

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

egentlig være systematisk for alle; også de som beslutter hvordan det skal være utformet der ute, burde være klar over dette. Det er kanskje økonomiske hensyn, praktiske hensyn, som veier tyngre enn våre innspill. (...) Jeg skulle ønske det var en generell kompetanse i hele organisasjonen – nettopp for å kunne ivareta det bedre.» (1)

4.2.2 Kompetansebehov: Samhandling

Når det kommer det å håndtere vold og overgrep mot barn og unge, er det ifølge tre av informantene en del usikkerhet rundt når det skal meldes bekymring til barnevernet.

«Når det kommer info fra barneverntjenesten, legger man vekt på det, og er veldig innstilt på å samarbeide med barneverntjenesten. Når man skal varsle barneverntjenesten – det er det ganske stor usikkerhet rundt. (...) Det er veldig mange spørsmål om når man skal varsle til barnevernstjenesten.» (1)

Det kommer det riktig nok litt blandede signaler fra informantene om hvor trygge saksbehandlere føler seg på dette – informanten som leder et lag med saksbehandlere i asylavdelingen, mener at hennes gruppe er gode på det; at de har gode rutiner, og er flinke til å diskutere med hverandre. Her må det legges til at akkurat hennes avdeling har særlig mye barnefaglig kompetanse, og neppe er representativ. Når samtalen først har kommet inn på barnevernet, forteller informanten videre:

«Det jeg vet har vært en issue over tid – vet ikke akkurat hvordan det står til nå – er å få lokalt barnevern på banen i forhold til mottak. At lokalt barnevern flere ganger har sagt at ‘nei, dette er ikke vårt ansvar; ungene i mottak er ikke innunder’. Vi har vært krystallklare på at alle barn som befinner seg på norsk jord, er lokalt barneverns ansvar. Der vet jeg at det har vært mange og lange diskusjoner, og steile fronter.» (4)

Samhandling kommer også opp som et tema når informantene får spørsmål om **koronasituasjonen**. Flere informanter mener at samarbeidet ble styrket av unntakstilstanden, og at det fungerte over all forventning. Når hun blir spurt om hvordan arbeidet ble påvirket av koronasituasjonen, sier en av dem at hun hadde sett mørkt på det til å begynne med – men at det har vist seg å fungere godt:

«Vi ble veldig bekymra for situasjonen i mottak. De er ikke tilrettelagt for hjemmeskole, eller for at man skal være veldig tett sammen [hjemme hele tiden]. De bor jo kummerlig, i utgangspunktet. (...) Vi har hatt veldig fokus på det, og samarbeidet godt med mottakene, og barnevern/skole i kommuner med mottak. (...) Alle har dratt i samme retning, og ønsket å lage en bra situasjon for barna.» (1)

Overordnet mener informantene at akkurat «når det gjelder samhandlingskompetansen, å vite hvilke instanser og hvilke sektormyndigheter man skal være i kontakt med og ha oppfølging med, er det nok mest relevant i mottakene.»

4.2.3 Kompetanse på mottakene

UDI har også ansvar for å sørge for kompetanseheving blant ansatte i mottak – og det er flere som påpeker at mens alle trenger fenomenforståelsen og identifiseringskompetansen, er det først og fremst på mottakene at det er behov for samhandlingskompetanse. Når det gjelder den eksisterende kompetansen på mottakene, så er det ikke så enkelt å få et bilde av det gjennom disse intervjuene. Informantene vet at det stilles krav til barnefaglig kompetanse, men de vet i liten grad hvor godt det fungerer, og de vet at det er mange ufaglærte som jobber på mottak.

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

«I asylmottakene er det noen stillinger som krever barnefaglig kompetanse. Men kravene går ikke spesifikt på dette [med vold og overgrep] – og det er mye ufaglærte som jobber i asylmottak. Opplæringen må jo kvalitetssikres gjennom opplæringsprogrammet vårt. Vi har ingen formell sertifisering eller testing eller noe som sikrer at folk har det inne.» (1)

Flere informanter forteller for øvrig at Alternativ til vold (ATV) har et opplegg på mottakene, som er beregnet på *mannlige beboere*. Alle mottakene skal ha det – men det er et begrenset antall menn som får muligheten til å delta. Ansatte som har kurs i å holde dette kurset, har vært gjennom mye av denne tematikken, og får anledning til å holde kunnskapen varm gjennom disse gruppene. Dette utgjør i praksis en minimumssikring på at kjennskap til problematikken er til stede på en måte som åpner for drøfting og refleksjon – men det er ikke *rettet mot* de ansatte.

4.2.4 Opplevelse av eksisterende tilbud

Informantene er klare på at kompetansen på dette området fikk et løft da utlendingsfeltet fikk øremerkede midler til det – men de er også samstemte i at det mangler *systematikk* i oppfølgingen av dette kompetanseløftet – og at det er utfordrende å *implementere* kompetansehevingen.

«Det finnes en rekke tiltak, og ganske mange har fått gå eksterne kurs – men saksbehandlere føler likevel ikke at de bruker den nye kompetansen i saksbehandlingen sin. Oversettelsesjobben til egen jobb er veldig vanskelig, hvordan man klarer å se den sammenhengen. (...) Det virker ikke som om folk ser at det treffer den jobben de gjør. Kompetansen de har fått fra blant annet RVTs handler jo om barns utvikling generelt, om traumbasert omsorg, om å snakke med barn ... og så tenker de «... interessant, men føler ikke det treffer mine saker.» (1)

Når det gjelder å **finne tilbud**, så er inntrykket fra UDI at tilbudet er nokså uoversiktlig. En informant nevner at det virker som om hver sektor utvikler sine egne kompetansehevingstiltak, og UDI må ut og lete etter det.

«Det er jo en skog – det er jo utviklet en rekke ting, beregnet på forskjellige grupper. Det meste utviklet med tanke på barnevern, noe med tanke på skole, tror jeg. Vi har jo vært inne og sett på det, og vi har jo delt det, men det hadde nok vært bedre hvis vi i hvert fall hadde et utgangspunkt, at man visste hvor man skulle gå.» (1)

Hun ønsker seg en felles offentlig portal – som kunne gjort utvalget litt mindre tilfeldig. Det er også usikkerhet rundt hvor mye UDIs egen informasjonsdeling rundt kompetanseheving faktisk blir brukt:

«Det er en Sharepoint internt for de ansatte om vold i nære [relasjoner], og der ligger en god del informasjon, handlingsplaner, rapporter og så videre – men jeg er usikker på hvor mye den brukes av våre kolleger på regionkontorene.» (3)

«SNAKKE, for eksempel, er jo presentert hos oss – men jeg tror ikke folk bruker det i det hele tatt» (1)

Alle informantene etterlyser mer systematikk i kompetansehevingen om vold og overgrep mot barn og unge. De mener at den pågående satsingen er veldig viktig og har satt tema på dagsorden – og *«Retningslinjene er nok tilstrekkelige – men opplæring er jo ikke det. Den er fragmentert og lite systematisk.» (1)*

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

Når det kommer til systematikk og oversikt, er en av informantene opptatt av å **operasjonalisere kompetansebegrepet** – fordi det er vanskelig å vite om de har nødvendig kompetanse når de ikke vet hva «nødvendig kompetanse» går ut på:

«Vi krever av driftsoperatørene å sikre at mottaksansatte har 'nødvendig kompetanse' (...) men vi spesifiserer ikke hva 'nødvendig kompetanse' innebærer, og hva betyr egentlig 'kompetanse'? Det er ikke lyster 'du skal ha lest dette, og du må kunne om det og det' - det er ikke operasjonalisert. Og det tenker jeg er veldig viktig å gjøre, for vår del også, for da kan vi si 'ja det er viktig at deres ansatte kan dette; deres ansatte skal kunne mye om dette her'. Men noe sånt har vi ikke.» (3)

4.2.5 Utfordringer for kompetanseheving

Mye utskifting gir sårbar erfaringskompetanse: I UDI er de sårbare for at det er ganske stor variasjon i arbeidsmengden etter hvor mange asylsøkere som kommer. Ansatte og «mottakspark» vil også svinge i takt med dette; det ansettes flere i perioder med stor pågang, og nedbemannes når det er mindre å gjøre.

«Vi har et system hvor mottak blir opprettet og lagt ned med jevne mellomrom; det styres av behov for antall plasser, som igjen er avhengig av asylankomstene. Så kunnskapen som mottaksansatte opparbeider seg, kan veldig fort forsvinne. Det tar tid å få kunnskapen, og så kan det hende at mottaket blir lagt ned.» (3)

Tid, penger, og produksjonsmål: Informantene opplever også mer «typisk» ressurspress –

«Penger står ofte i veien [for kompetanseheving], men også det å faktisk få lov til å bruke tid på det. Så kan du kanskje mase deg til at en får kurs, og så skal vedkommende liksom videreformidle til andre – men det funker jo dårlig.» (4)

«Hele tiden veldig fokus på dette med produksjon av saker, og det krever jo ressurser å avse tid til kompetanseheving – men også dette med anerkjennelse av at kompetanse er nødvendig. (...) Og så har vi jo hatt forferdelig mye omorganiseringer, i forhold til å jobbe mer effektivt og jobbe bedre. Når man hele tiden skal jobbe veldig effektivt, er det ikke alltid tid til et sånt kvalitetsfokus som kompetanseheving kanskje innebærer.» (1)

4.2.6 Krav til felles basiskompetanse?

Informantene i UDI er tydelige på at de synes at et krav om en felles basiskompetanse om dette er en god idé. De mener det er viktig med felles begrepsforståelse/fenomenkunnskap, og de mener at det er nødvendig å sikre en viss basiskompetanse for å ivareta barns rettigheter og sikre likebehandling.

«En minimumssertifisering hadde det vært fint å ha. Fint for de som jobber å ha noe å vise til, og det ville gjøre at en hadde en visshet om at det var noe som alle måtte gjennom. (...) Tenker det også er i tråd med barnekonvensjonen. Hvordan ta barnets beste-vurderinger i alle saker som berører barn hvis man ikke har den kompetansen?» (1)

“Om det kommer noe sånt, synes jeg det er veldig, veldig bra. (...) Det å ha en felles forståelse av ulike begrep. 'Vold mot barn og unge, hva er det, da?' Noen sentrale begrep; få en felles plattform på tvers av ulike sektorer på hva som ligger i de ulike begrepene. Bare det ville være nyttig. Oss, politiet, barnevern, kommuneansatte, skole ... 'hva snakker vi om?'» (4)

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

Det kommer få motforestillinger mot et slikt krav – men en informant er bekymret for at det kan bli en formalitet, med liten praktisk betydning: *«jeg tror ikke det er noen enkel løsning på det. Jeg tror at det å ha et mer kontinuerlig tilbud, er viktig.»* (3)

4.3 BUP

Tabell 5: Informantprofiler, dybdeintervju

Informant	Sektor	Stilling/arbeidsområde
Informant 1	BUP	Psykologspesialist, leder for en middels stor BUP (ca. 25 ansatte)
Informant 2	BUP	Avdelingsleder for en liten BUP i Nord-Norge (ca. 10 ansatte)
Informant 3	Helse (BUP)	Spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi. Fagkoordinator for fysio- og ergoterapeuter som jobber med barn og unge, i en større bykommune. Informanten representerer ikke BUP, men har et perspektiv som informant 1 oppfordret oss til å trekke inn.

4.3.1 Kompetansebehov

Også i spesialisthelsetjenesten er det slik at det første som nevnes som utfordrende med volds- og overgrepssproblematikk, rett og slett er det å spørre:

«Det å spørre om det, snakke om det i tidlig kontakt – det er kanskje noe av det som er vanskelig, Vi skal spørre om suicidalitet, vi skal spørre om overgrep – en ting er at vi skal spørre barn om de er utsatte for noe, men vi skal også spørre foreldre: ‘hva skjer når du blir veldig sinna?’» (1)

«Basiskompetansen, er jo å kunne stille de rette spørsmålene for å klare å avdekke. Det blir jo en del av basiskompetansen. (...) Klarer vi ikke å avdekke, må behandler fortsatt ha det i bakhodet, at det kan komme opp.» (2)

Ut over det å snakke med både foreldre og med barn og unge om vold, mener BUP-informant 1 at det også bør satses på kompetanseheving om seksualitet – og om vold i ungdommers parforhold.

«[vi bør lære mer om] seksuelle overgrep – fra voksne, eller fra barn, mot barn. Det andre er faktisk vold i ungdommers parforhold; det har vi erfart at er et økende tema.» (1)

Hun forteller også at «i økende grad får vi jo høre om de ufrivillige seksuelle opplevelsene mellom ungdom; voldtekt ...» Informanten understreker at det er særlig vanskelig å snakke om seksualitet:

«Det er helt klart at seksualitet er et tema som ... det er vel noe av det vi snakker aller minst om. Å snakke om suicidalitet og rus er jo mye lettere.»

Når hun helt til slutt i intervjuet blir spurt om det er noe hun særlig synes det er behov for å satse på, er svaret igjen:

«Seksualitet. Vold i kombinasjon med seksualitet. Det er et felt som er under utbygging i Norge.»

Informant 3 snakker om kompetansebehov på vegne av barne- og ungdomsfysioterapeutene, og er også opptatt av at seksuelle overgrep er et tema som det må jobbes med:

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

«De må vite om hyppigheten – og om hva man anser som vold og overgrep. Seksuelle overgrep også. (...) [Og] hvordan man kan lese kroppslige uttrykk. De som jobber med barn, må også lære disse kroppslige uttrykkene, som kan oppstå i etterkant». (3)

Hun tror ikke nødvendigvis det er vanskeligere for fysioterapeutene å forholde seg til seksuelle overgrep enn til vold generelt – men det er fordi annen vold nok også oppleves som veldig krevende materie:

«Vold generelt mot barn, er nok noe som har rystet folk her. Det er jeg helt sikker på. Men folk er ikke klar over hvor både alvorlig og hyppig det kan være. Du tar ikke et barn inn, og det første du tenker på, er «er det noen voldshandlinger her».»

Hun forteller om en pasient hun har nå – en tenåring, som følges opp etter å ha opplevd overgrep i flere år.

«Skadevirkningene på en person som har opplevd det – altså, det er ganske sterkt, når du ser det fire år etterpå, og hun faller mer og mer ut av tilværelsen.»

Når intervjueren spør om hun vet noe om hvordan akkurat dette ble avdekket, er svaret et konkret eksempel på at 'du ser det ikke før du tror det':

«Hun hadde sagt fra selv, at det skjer. Eller, hun har faktisk filmet det selv ... jeg tror at det ikke var i noens tanker at det skulle skje med henne, i den situasjonen som hun var i – så enkelt er det.»

4.3.2 Kompetansebehov: Samhandling

Informanten som leder en liten BUP i distrikts-Norge, opplever at de er ganske gode på å samhandle med andre instanser når det er behov for det:

«Kunnskap om andre instanser, har vi delvis på plass – i hvert fall lokalt her, i forhold til hvem man kan kontakte. (...) Tror vi kan si hvem som skal oppsøke når det blir noe alvorlig, og hvem som tar hvilke oppgaver; rollefordelinga i forhold til ulike instanser.» (2)

Den andre BUP-lederen er selv kliniker, og går dypere inn i flere problemstillinger knyttet til det å skulle samhandle med andre. Hun beskriver både taushetsplikt og avvergingsplikt som vanlige kilder til krevende situasjoner.

«Taushetsplikt ... det skal være mulig å snakke om store og viktige ting – men hvis du forteller noe som jeg blir bekymra for, for eksempel at du ruser deg mye, eller tenker på å skade deg selv eller andre, da må jeg snakke med foreldrene dine om det ... Så da sier jeg jo egentlig 'så det må du ikke si'. Det er veldig, veldig vanskelig. De kan si 'jeg skal fortelle noe, men du må love å ikke si det til mamma og pappa at jeg har sagt det' – og så kan man jo egentlig ikke love det.» (1)

«Og så er det det med avvergeplikten, da – for eksempel var det en som sa, 'venninna mi har blitt voldtatt av en gutt som jeg vet er pasient hos dere.' Hva gjør man da? Da måtte vi lese oss skikkelig opp.»

Informanten forteller at de brukte plikt.no, og at «denne var veldig ålreit å orientere seg på». De drøfta, undersøkte litt mer, og fant ut at det var fare for gjentakelse, så de måtte varsle.

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

Ellers er hun opptatt av at andre tjenester kunne trenge mer forståelse for hvem det er som faktisk skal henvises til BUP. Hun synes det er mange for dårlige – og til dels feiladresserte – henvisninger:

«Det som er det store temaet for vår del, er at vi prøver å forklare prioriteringsforskriften, prioriteringsveilederen for psykisk helsevern for barn og unge – for å stoppe henvisninger som ikke har høy nok alvorlighetsgrad. (...) Det er enormt arbeid med å behandle henvisninger, og gi avslag. Og så får vi dårlig statistikk på de der avslagene ... Vi jobber veldig systematisk med å invitere til telefondrøfting på forhånd»

Når samtalen kommer inn på barnevern og bekymringsmeldinger, er **fysioterapeuten** særlig opptatt av at det er veldig vanskelig å ikke få vite mer om hva som skjer med et barn når det meldes bekymring. Hun beskriver akkurat dette som et argument *mot* å sende bekymringsmeldinger til barnevernet. På spørsmål om hun har opplevd å sende bekymringsmelding, svarer hun:

«... jeg vet at vi har gjort det, og jeg vet at vi er veldig – hva skal jeg si – forsiktige med å gjøre det. Og jeg vet også at opplevelsen vi sitter igjen med, er vel at vi ikke sitter igjen med noen ting, når vi har meldt den opplevelsen til barnevernet – fordi det er så stor taushetsplikt, der (...) da blir det hele litt vanskelig. Man føler seg som fagperson uansett dårlig, når man melder noe sånt. Og hvis det ikke følges opp i etterkant, man blir informert – om at de har tatt hånd om det eller avverget det, eller hva vet jeg – virker det nesten litt urimelig at man skal gjøre det.» (3)

4.3.3 Opplevelse av eksisterende tilbud

Fysioterapeuten reagerer på at kommunen hun jobber i har gitt opplæring om vold og overgrep til helsesykepleiere – men ikke til fysioterapeutene som jobber med barn og unge. Hun opplever at det ikke finnes *noe* generelt tilbud, eller noen systematikk, i at dette tas opp i hennes kollegium:

«Kommunen har hatt ganske direkte opplæring, en periode hvor man har skolert helsesykepleiere veldig, i forhold til vold og overgrep mot barn og unge. Mens alle disse fysio- og ergoterapeuter som jobber med barn, har ikke jobbet med dette. Så vi har vel egentlig hørt veldig lite om vold og overgrep, ut over det vi har interessert oss for selv. Det har per i dag ikke vært en konkret opplæring.» (3)

For en del år tilbake oppsøkte hun selv og noen kolleger opplæring fra RVTS, og hun forteller at det var nyttig – men når hun blir spurt om hva de fikk ut av det, husker hun først og fremst at de opplevde at tematikk fra akkurat deres fagfelt manglet:

«... tror vi var overrasket, fordi det vi hadde som utgangspunkt, var akkurat de kroppslige uttrykkene; unger som er motorisk usikre, som kanskje ikke klarer å gjennomføre ting (...) – kan det være at de har opplevd noe? (...) Jeg husker at vi var overrasket av at det var lite snakk om disse kroppslige uttrykkene hos de som underviste oss. Det ble mer mekanisk. Hvor ofte, hvordan man skal snakke med dem, om man skal ta det direkte opp, og så videre, og så videre.»

Hun mener at kunnskap om kroppslige uttrykk er veldig viktig når det kommer til det å kunne avdekke at noe er galt – og at fagfeltet derfor burde være representert i en slik grunnopplæring:

«Ungene sier jo ikke rett ut at de har blitt utsatt for overgrep, men de kan fortsatt uttrykke et ubehag gjennom kroppen – de kan bli veldig ansente når de blir berørt, de kan ha mye holdt pust, bli veldig stive (...) jo mindre barn er, desto mer sant snakker kroppen. (...) Altså, det må sikkert finnes noe mer kroppslig også.»

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

BUP-lederne forteller at de søker på internett når de trenger informasjon, veiledere/retningslinjer eller opplæringstilbud. En av dem synes dette fungerer fint:

«vi bruker faktisk googling ganske mye (...) jeg liker å google; alt ligger jo ute. Alt lovverk, forskrifter; vi finner jo stadig vekk svaret der.» (1)

Den andre BUP-lederen synes det blir litt tilfeldig hva de ender opp med å ta i bruk;

«Det kan være komplisert å manøvrere i. Og tida tar oss – tida jeg trenger til å søke i dette, og følge med, er ikke på plass. Og jeg kan ikke gi en «søkeansvar». Når det kommer slike ting, er det nok tilfeldigheter.» (2)

Hun er også oppgitt over at veilederen for barne- og ungdomspsykiatrien er gammel:

«Jeg savner virkelig en ny nasjonal veileder for BUP-feltet! Den vi har, er utgitt i 2008. Det er skammelig, synes jeg. Vi trenger sterkere føringer for barne- og ungdomspsykiatrien.»

Når det kommer til erfaringer med gjennomført opplæring, har begge BUP-lederne vært gjennom en TF-CBT-opplæring (traumefokusert kognitiv atferdsterapi) fra NKVTS, som de er godt fornøyde med. Opplæringen er praksisnær og innebærer individuell oppfølging i konkrete saker – og informant 1 forteller at hun har hatt noen a-ha-opplevelser i forbindelse med prosjektet:

«Det er utrolig nyttig å se hvordan noen som kan dette og gjør dette ofte, gjør det. Jeg lot meg overraske litt av denne TF-CBT-læringen, for jeg har vært psykolog lenge og gjort litt av hvert, og det var litt grunnleggende det de gjorde – men det var altså sånn: 'å, ja!' Det var en fin form, synes jeg.» (1)

Informant 2 forteller at dette ble etablert hos dem ved en tilfeldighet – fordi noe annet ble avlyst grunnet sykdom, og de fikk en e-post om prosjektet akkurat da de hadde tid til rådighet:

«og så er det den genuint beste implementeringa jeg har vært borti! Behandler tar opp samtale, sender samtale og får veiledning. (...) Og da var vi så trygge – vi hadde faktisk noen, faste avtaler; de fikk veiledning, fast. På akkurat den konkrete saken de var inne i.» (2)

Begge BUP-ene bruker også et *traumekartleggingsskjema* (KATE), som er innført i forbindelse med TF-CBT – men det er delte meninger om hvor sentral en slik rutinemessig traumekartlegging bør være i BUPs arbeid. Dette er et skjema som spør om traumatiske opplevelser, og å se eller være vitne til vold. Informant 2 fokuserer på at det ligger en sikkerhet i at alle *skal* gjennomføre det i løpet av de første tre samtalene, og så helst at det var obligatorisk over hele landet:

«Noe er jo viktigere enn annet – det handler om noe som vi ønsker å fange opp. Alle BUP-ene må ha noe på dette; traumekartlegging som alle skal gjøre. Tanken er vel at vi skal gi et likt tilbud i hele Norge ...» (2)

Informant 1 har egne erfaringer med dette skjemaet, og er mer avmålt:

«Nå kommer det KATE-skjemaet, som liksom skal være obligatorisk. (...) Jeg har gjort det et par ganger, og er ikke veldig glad i det – du har ungdom som krysser 'nei' på alt, og så rulles det opp en fæl overgrepssak i familien ... og så senere, så kan de si 'jeg trodde du skjønnte det' ...».
(1)

Hun har flere ganger opplevd at pasienter ikke svarer oppriktig på slike skjema, og synes det er begrenset hvor nyttige de er:

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

«Du vet bare at de har svart ja på det skjemaet – du må vite mye mer enn det – og hvis svaret er nei, så vet du ingenting.»

Når hun blir spurt om det er noen rutiner for å sikre seg at man dekker over bestemte tema som hun har tro på, svarer hun:

«Jeg har tro på gode dokumentmaler som utgangspunkt. Maler for hva som er viktige punkter i en samtale – men ikke nødvendigvis frister for når man skal snakke om hva. (...) Jeg blir alltid litt oppgitt når jeg ser rutiner eller retningslinjer hvor det står 'du skal spørre i første time' – da har du jo ødelagt alt. Det må virkelig fremheves at man skal bruke sitt kliniske skjønn, og gjøre vurderinger.»

4.3.4 Utfordringer for kompetanseheving

Hyppe utskiftninger kommer opp som en utfordring hos BUP – ikke minst fordi de har psykologer og leger i spesialisering, som må rotere på praksisarenaer. Informanten som leder en liten distrikts-BUP opplever dette med å holde på kompetanse som mer problematisk enn den sentralt plasserte BUP-informanten, som beskriver det som en naturlig del av jobben.

«det er på en måte naturlig ... det er hele tiden bevegelse blant ikke-spesialistene på grunn av det. Ellers vil jeg si at vi har vært ganske stabile i spesialistgruppen. Jeg er ikke så bekymra for at folk slutter; de tar med seg kompetansen til neste jobb.» (1)

Avstander er en annen utfordring som også er mer følt av distriktsinformanten:

«Det er dyrt å reise! Geografien har noe å si. Vi burde fått mer midler enn de i Oslo, fordi vi må reise. Ei som har vært på spesialistkurs, 2 dager i Oslo – og reiseregning på over 9000.» (2)

Tid og bemanning nevnes av begge, men også her er inntrykket at den lille BUP-en har flest utfordringer knyttet til dette.

«De burde ikke stå alene i kompliserte saker. Det er et problem hos oss, det å få forståelse på at vi trenger å sikre at det er to i slike saker. (...) Problemet vårt er jo at vi blir målt i forhold til hvor mange vi bemanner, ut fra befolkningsgrunnlaget.» (2)

Det er sjelden slik at penger står i veien for kursvirksomheten – men det er fordi bemanningen er utfordrende:

«Det som er høyst nødvendig, får vi gjennomslag for. Og det handler om at senteret har for mange stillinger der vi ikke har spesialister, så dermed har vi midler. Hvis alle spesialistene var på plass, hadde vi ikke hatt muligheten til så mye kurs.» (2)

4.3.5 Krav til felles basiskompetanse?

Informantene er stort sett positive til en felles basiskompetanse. Informanten som er fysioterapeut, foreslår det nærmest på eget initiativ – tidlig i intervjuet:

«Det har jo vært en opptrapping de siste årene, i det å skolere fagfolk i forhold til vold og overgrep. Det man kan spørre seg om, tenker jeg, er hvorfor er ikke alle som jobber med barn, like involvert i det?» (3)

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

Når hun så blir spurt om hva hun tenker om eventuelt å stille et krav om en slik basiskompetanse til ansatte i tjenester som jobber med barn, sier hun at det tror hun er lurt – og fortsetter med at det særlig handler om å skape en felles forståelse for problematikken:

«Da hadde ulike grupper hatt samme utgangspunkt for å snakke om det. Man sitter ikke med ulik forståelse av hva vi egentlig snakker om – det er viktig. Og skaden er såpass stor når det har skjedd, at man må forhindre at det skjer – og derfor er det viktig at man ser det, og da må alle få den samme informasjonen.»

BUP-informantene er også opptatte av at dette er noe alle må settes i stand til å se:

«Det er utrolig viktig at de som er sammen med barn på naturlige arenaer, får en slik opplæring. Barnehage, skole, fritidsordninger, fritidsaktiviteter – alle som har kontakt med barn i førstelinje, skulle ha slik kunnskap» (1)

«Er det noe som kan være skjult, så er det vel vold. Alle må ha noe basis på dette.» (2)

Når det kommer til hvorvidt det skal være et krav, er det en BUP-informant som har noen motforestillinger som går på det potensielt problematiske i å skulle gi «basiskompetanse» til eksperter:

«Hvis det skal være basiskompetanskrav, så burde det være i førstelinjetjenesten. Skole, barnehage, fritidsarenaer. Når det gjelder BUP, så er jo det en spesialisthelsetjeneste. [Dette er] et nivå som vi allerede er på.» (1)

4.4 Familievernkontor

Tabell 6: Informantprofiler, dybdeintervju

Informant	Sektor	Stilling/arbeidsområde
Informant 1	Familievernkontor	Familieterapeut ved et større familievernkontor i Nord-Norge ⁵ .
Informant 2	Familievernkontor	Psykologspesialist. Enhetsleder for et 'mellomstort' familievernkontor på Østlandet.
Informant 3	Familievernkontor	Familieterapeut. Nylig tilbake etter flere år hos Alternativ til Vold (ATV).
Informant 4	Familievernkontor	Psykologspesialist/familieterapeut. Har nå en liten prosentandel hos familievernkontoret, og jobber hovedsakelig ved ATV.

4.4.1 Kompetansebehov

Informantene i familievernet er opptatte av å få fram at vold og overgrep mot barn er noe *alle* som jobber i familievernet trenger kompetanse om – selv om ikke alle skal behandle alt. Alle trenger kunnskap om å *avdekke* vold – og alle trenger å kunne *håndtere* situasjoner der det er vold. Fordi familievernet er et lavterskeltilbud, vet terapeutene lite om hva slags problematikk som venter dem når det opprettes kontakt med nye klienter.

«Den kompetansen er nødvendig å ha hele tiden, i alle familiene vi møter. Fordi vi vet at vold og overgrep foregår, og vi vet at ca. en fjerdedel eller en femtedel av familievernets saker, er risikosaker (...) Der er det litt spesielt med familievern, at vi vet aldri hva slags saker vi får inn. Så vi må tenke at det kan ligge vold og overgrep i alle sakene.» (4)

En annen informant påpeker at siden de er pålagt å prioritere familier med hjemmeboende barn, har nesten alle som kommer til familievernkontoret, hjemmeboende barn.

«Vår viktigste oppgave i familievernet er kanskje kompetanse på å avdekke. Vi møter jo en del barn gjennom mekling og foreldresamarbeid. (...) Familievernet tilbyr jo ikke langvarige løp (...) Vår viktigste funksjon vil være å avdekke – og for å avdekke må vi tørre å spørre.» (2)

Å avdekke handler mye om å «tørre å spørre» – men alle informantene trekker også fram at det er viktig for dem å ha kunnskap om hvordan de skal gå fram *etter* at vold eller overgrep er oppdaget. En informant reflekterer rundt hvor tett sammenvevd disse to kompetansedimensjonene – «avdekke» og «håndtere» – kan være:

«For å kunne se vold og overgrep, så må vi ha kompetanse til å oppdage – men også til å håndtere det. Noen ganger tenker vi at vi oppdager ikke saker hvis vi ikke vet hvordan vi skal håndtere det. Det å kjenne trygghet i å håndtere slike saker er kjempeviktig. (...) Tror at hvis man har trygghet på hvordan man skal møte slik problematikk, så er det lettere å gå inn i begreper som at man blir sint, at det er konflikt, at ungene skal beskyttes fra den andre part ... man tør mer å gå inn i det, fordi man føler seg stødig.» (4)

⁵ Informant 1, 3 og 4 jobber ved samme familievernkontor.

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

På spørsmål om hvordan det står til på kontoret hennes når det kommer til akkurat denne kompetansen, svarer hun at hun tror det varierer. Hun forteller at de har hatt en kartlegging om dette – og at samtidig som de vet at halvparten av voldssakene på kontoret kommer opp etter at de har kommet opp i terapirommet, var det store forskjeller på hvor mye terapeutene kom i befatning med slike saker. «Jeg tror ikke det er fordi voldssaker blir loset til enkeltpersoner, men fordi noen er flinkere til å avdekke enn andre.» En annen informant kommer inn på den samme kartleggingen:

«Det er veldig stor forskjell på i hvilken grad folk opplever å komme i kontakt med problematikken. Noen spør veldig aktivt om det og har det i mange saker, mens andre har nesten ingen sånne saker. Det kan være påfallende forskjell, og da handler det kanskje om rutiner og metode – og det å ha det framme i hodet, når man skal møte folk.» (3)

4.4.2 Kompetansebehov: Samhandling

Når det kommer til å samarbeide med andre instanser om dette, er det særlig samarbeid med barnevernet som er et tema. Familievernkontorene har «ansvar for å melde bekymring, når vi tenker at den plikten er utløst» (2) – og dette med bekymringsmeldinger er et tema som alle informantene vil diskutere, og der alle (bortsett fra informanten som jobber som enhetsleder) mener at det er en del usikkerhet.

«Samarbeid med barneverntjenesten kan være utfordrende, på mange nivåer. Både fordi man er usikker på om man skal melde bekymring, og usikker på hva som skjer når man har meldt bekymring – det er veldig forskjellig hva slags tilbakemeldinger man får når man har meldt bekymring; hvordan samarbeidet kan fortsette. (...) Diskusjonen om når skal man melde er en tilbakevendende problemstilling som jeg også tenker at vi trenger å jevnlig ta opp, og drøfte og snakke om. (...) Det fortvilende er jo at det ofte tar så veldig lang tid før den blir behandlet eller sett på. Og veldig ofte blir den henlagt – eller vi får saken tilbake til oss.» (3)

Når hun blir spurt om hun har noen tanker om hvorfor det blir sånn, svarer hun at hun:

«Tenker at vi trenger mer kompetanse på 'når er vår bekymring av en sånn art at det utløser meldeplikt ifølge barnevernloven' – at vi kanskje ikke har hatt høy nok bevissthet rundt det. Veldig ofte blir det slik at 'en bekymring er nok, liksom'.»

To av informantene tar opp det at de opplever at familievernkontoret ikke er så godt kjent av de andre instansene. En forteller at:

«med samarbeidspartnere, så bruker vi en del tid på å forklare både at vi er et lavterskeltilbud, som tar imot alt og har mange og ikke kan gi langvarige tilbud – for da er vi spist opp» (2).

På et spørsmål om hvorvidt hun synes det er noen kontaktflater som mangler, er svaret fra en annen informant:

«[F]amilievernkontoret har ikke mye kontakt med helsesykepleiere og skolen. Vi har møtt dem i forhold til generelle gruppetilbud for barn med skilte foreldre, men ikke noe særlig mer. (...) Vi har av og til etterlyst at lærere burde vite mer om oss og hva vi gjør – vi opplever at vi noen ganger blir sett på som et meklerkontor, og et bruddkontor, og kanskje ikke blir tenkt på når det gjelder vold og overgrep og høykonflikt.» (4)

Dette synes hun er synd, fordi familievernkontoret er et lavterskeltilbud – som lærerne kunne ha anbefalt foreldrene, når de visste om familier som ikke hadde det bra – men kanskje ikke vurderte det som en situasjon for barnevernet.

4.4.3 Opplevelse av eksisterende tilbud

«Jeg er opptatt av å få kompetanse som kan deles med alle. (...) Mener ikke at ingen skal være spesialister – men du kan ikke jobbe i familievernet uten å møte vold. Så jeg tror det er veldig positivt å ha en modell som gjør alle bedre beredt.» (2)

Familievernet har et spisskompetansemiljø på vold, som informantene generelt er godt fornøyde med. To av informantene forteller:

«Opplever at spisskompetansemiljøet og ressurskontoret i ____, har vært veldig gode til å holde temaet oppe, og følge oss opp – og de har utgitt en veileder, som vi bruker aktivt på kontoret – så vi har materiale som vi kan jobbe med. Men det ligger ikke i noen føringer, så de som har det som ansvarsområde, må være på.» (4)

«Vi har jo et spisskompetansemiljø, som gir oss en del fagtema som vi har oppe på fagdager, som har gitt oss noen metoder – som hjelper oss å holde fokus på vold. Ikke spesielt på barn, men på vold generelt, og det tror jeg er veldig bra.» (2)

På spørsmål om hun synes ordningen med et spisskompetansemiljø fungerer godt, svarer sistnevnte at det er det litt delte meninger om:

«(...) tror at en del tenker at det tar mye ressurser i forhold til hva man får igjen. Det er jo en del stillinger. Om de stillingene heller skulle vært lagt ut på kontorene, og jobba på en annen måte ... (...) Men jeg synes vi har fått en del derfra som hjelper oss å holde fokus på vold. Opplever at det er mer fokus og kompetanse om vold nå enn det var da jeg begynte. Også dette med andre former for vold – latent vold, seksuell vold, økonomisk vold ...» (2)

To av informantene synes det bør legges til rette for mer kompetansedeling direkte mellom familievernkontorene – som ofte kan ha sine litt «hemmelige» spesialområder.

«Det fins jo en oversikt i Bufetat, på startsida hvor du logger deg på – med personalskjema. Det står det jo egentlig hva man har kompetanse på. Men vi får jo ikke tilgang til den hos alle, så det er ikke så lett å finne ut av det.» (3)

«Jeg skulle ønske at vi kunne lære av hverandre. At det var mer undervisning fra de som sitter med særlig kompetanse, innad i familievernet. Det har jeg savna siden jeg begynte. (...) Kompetansen som finnes i familievernkontorene, er ikke verdsatt nok. Jeg er kjempeimponert over hva kolleger har fått til, når vi møtes. (...) Noen har barnegrupper, noen har prosjekter innenfor vold og utvikler egen metodikk – men man vet ikke. Alle sitter og finner opp kruttet på eget kontor.» (4)

En av informantene etterlyser et opplegg rundt avvergingsplikten – og mer om det å skulle stå i volds- og overgrepssaker over tid:

«Jeg savner kanskje ting som er tilpasset kontoret, i forhold til avvergeplikt – det å være trygg på kontoret, i forhold til avvergeplikt. Jeg savner mer om hvordan man gjør det i samtaler etter avdekking, når du avdekker vold. Synes det har vært veldig mye opptatthet de siste årene av å avdekke, og lite av å håndtere. Time 1 og time 2 kan være OK, og så er det 'hva gjør jeg nå?' Det er en sårhet rundt det når barn forteller deg noe, ikke sant. De velger å åpne seg, og så skal

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

jo du som voksen gjøre noe, og ikke bare sende det videre til noen. Du skal jo stå i det på en eller annen måte, ovenfor barnet.» (4)

I tillegg til spisskompetansemiljøet har familievernet også et tett samarbeid med Alternativ til vold (ATV). Dette kommer til uttrykk i alle intervjuene – og to av informantene har også egen arbeidserfaring derfra (en jobber der nå).

Når det gjelder informantenes erfaringer med kompetanseheving, forteller to av dem om et omfattende prosjekt for en tid tilbake – som nettopp ATV hadde ansvar for:

«Vi deltok [midt på 2000-tallet] i et landsomfattende prosjekt om (...) kompetanseheving i familievernet om barn som lever med vold i familien. (...) Vi hadde egen veileder som kom hver sjette uke – og vi drøfta aktuelle saker der det var vold i familien, som barn ble berørt av. Det var utrolig viktig. Vi endret en del rutiner på kontoret, og hadde mer fokus på vold – å avdekke vold, spørre etter det; sjekke om vi hadde gjort det vi skulle gjøre. Om vi hadde meldt bekymring, oppretta samarbeid med andre, og at vi fulgte opp hvis folk ikke kom. Det skjedde store forandringer her da.» (3)

Den andre informanten med erfaring fra dette prosjektet fortalte at det viktigste de oppnådde, var å bli kjent med hverandre på tvers av etatene – lokalt:

«Da var vi i veldig nært og veldig fruktbart samarbeid med barneverntjenesten. Da var vi nok på høyden i dette med samhandling og samarbeid. Vi er nok ikke på det nivået pr. i dag. Sånne ting må holdes ved like. Da opplevde nok barnevernet at vi fikk til felles kompetanseheving. (...) Den tida der, var jeg faktisk veldig, veldig fornøyd med.» (1)

4.4.4 Utfordringer for kompetanseheving

Informantene som er langt fra Oslo, opplever til dels avstand som en utfordring – i kombinasjon med ressurser.

«Bufetat er alt for dårlige til å sende oss på kurs – for eksempel til ATV-konferansen, som er annethvert år, i Oslo. Vi kunne sende to, og da blir det de to som allerede har kompetanse fra før. Det er ikke tilstrekkelig å komme tilbake og spre det på et kontor – du må sende alle. At det er et must for alle ansatte, for det er såpass alvorlig problematikk.» (4)

Informanten mener at den ressursen det er vanskeligst å avsette til kompetansearbeid, er tid – og at det henger tett sammen med hva slags krav til «effektivitet» som terapeutene må forholde seg til:

«Du kan sitte i et møte som er veldig tøft, og du skal ha så og så mange samtaler i løpet av dagen, og det kan hende at en sak krever en del telefoner, det å vurdere avvergeplikt og meldeplikt i en hektisk hverdag – det er tøft. Når du måles på tall. Og samme med det å samarbeide – hvis barneverntjenesten ønsker møter og den typen ting, så er det vanskelig å finne tid. Opplever at andre instanser har mer tid til det. (...) Bemanning hjelper på en måte heller ikke, fordi vi blir telt på måltall. Og nå skal vi også bli telt på utadrettet virksomhet (...) Det er ikke forferdelig høye måltall, som gjør at det er vanskelig å oppnå det – men det er jevnt trykk.» (4)

Dette med tid trekkes også fram av informanten som er plassert sentralt på Østlandet – fordi

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

«Det å ha fokus på vold, er ferskvare – det er noe vi må ha kontinuerlig. Vi kan ikke si at «nå har vi gjort det, så nå kan vi la det ligge i ti år»; vi må stadig ha det oppe på fagmøter og som tema og ... jobbe med det. (...) Men det er mange tema på et kontor som er [ferskvare]!» (2)

Flere informanter forteller også at det er utfordrende å vedlikeholde endringer i praksis, som er gjort som følge av gjennomført opplæring.

«Prosjektet var slutt, på et tidspunkt. (...) Vi var ikke gode nok til å få på plass rutiner som bare fortsatte; (...) som var kostnadskrevenne både i tid og penger. Vi kunne gjøre det i prosjektet, men når vi skulle gå videre etter prosjektperioden, hadde vi ikke de økonomiske ressursene – og vi tok oss heller ikke tid til det.» (1)

Det er ikke til komme utenom at opplæring om vold og overgrep er ressurskrevende – fordi det rett og slett er krevende materie. Tidligere i intervjuet blir informanten over spurt om hva som utgjør kompetansen om vold og overgrep mot barn og unge på hans kontor, og da svarer han:

«Disse tingene er på plass hos oss. Vi har et kurs som vi kjører for nyansatte, som går på både forståelse av vold, og som er handlingsrettet. Hvordan du skal gjenkjenne vold, hvordan du skal handle, avdekke, og samhandle med andre – både internt og eksternt.» (1)

Dette halvdagskurset er satt sammen av materiale fra ATV, og består av 50 slides. På spørsmål om han har inntrykk av at kurset fungerer etter hensikten, er informanten nokså avmålt:

«Eh, ja – vi gjorde det en gang i vår, med de som var nyansatte da – og de har bedt om å få være med på kurset nå også. Om det fungerer ... det er et stort og et veldig mett tema – og 50 slides som vi skal komme gjennom på tre timer, jeg er litt redd for at det blir type overload, at det er litt ambisiøst, det vi har lagt opp til. (...) det kan gjøre dem mindre trygge; ha motsatt effekt.»

4.4.5 Krav til felles basiskompetanse?

Informantene er stort sett positive til en felles basiskompetanse.

«Tenker at fordelene i skole og barnehage, er at de observerer barna jevnt og trutt. De ser om trivsel er til stede, eller vantrivsel, med å se ungene fra dag til dag. Det blir noe helt annet enn hos oss.» (1)

«Jeg tror det er et behov for det, og jeg ser ikke noen grunn til at man ikke skulle kunne gjøre det. Jeg tror det er utrolig viktig at alle som jobber med barn og ungdom, eller familier, har kompetanse til å nærme seg den problematikken.» (2)

«det er en god ide, så lenge man klarer å relatere det til sin jobb. (...) tenker at det er kjempefornuftig hvis jeg klarer å relatere det til min arbeidshverdag.» (4)

Informanten er dog noe skeptisk til at om det ville gjøres relevant nok på tvers av sektorene. Den siste informanten, som også mener at det er viktig at alle sektorene har en grunnkompetanse om dette, er først og fremst bekymret for at et slikt krav vil ende opp som bare en formalitet –

«Jeg tror ikke på sånne check-oppgaver; at «nå har vi gjort det». Hvis vi skal gjøre noe sånt, så må det være et eierskap til det. Og det tar tid.» (3)

4.5 Barnevernsinstitusjon

I dette delkapitlet oppsummeres hovedpunktene fra dybdeintervjuet med informantene i barnevernsinstitusjon. Vi gjør oppmerksom på at barnevernsinstitusjonen som informantene er tilknyttet, kan kategoriseres som en behandlingsinstitusjon. Funnene er ikke nødvendigvis overførbare til en omsorgsinstitusjon. Disse informantene ble intervjuet sammen, via en videochattjeneste. En av informantene er enhetsleder ved en barnevernsinstitusjon, og den andre informanten er teamkoordinator. Begge jobber ved en behandlingsinstitusjon.⁶

Tabell 7: Informantprofiler, dybdeintervju

Informant	Sektor	Stilling/arbeidsområde
Informant 16	Barnevernsinstitusjon	Teamkoordinator, Regionalt ressursmiljø for trygghet og sikkerhet
Informant 17	Barnevernsinstitusjon	Enhetsleder, behandlingssenter for ungdom

4.5.1 Kompetansen i enheten

I institusjonen jobbes det etter en fast modell, der vold er et av flere risikoområder som gir grunnlag for behandling. Informantene forteller at alle ansatte derfor har kjennskap til tematikken rundt vold, i likhet med andre temaer:

«vi jobber jo etter en behandlingsmodell som heter multifunk, som har en systemisk tilnærming til det enkelte barnet. Så vi jobber med foreldre, (...) skole, (...) nettverk og (...) ungdommen. Ungdommen er på en måte ikke i midten; ungdommen er en 25% av denne kaka. Vi jobber like mye med ungdommen som med foreldre, for eksempel. Ungdommer hos oss søkes inn på bakgrunn av 8 risikoområder – vold er ett av disse. (...) De som har utfordringer med vold, har mål på behandlingsplanen sin, i forhold til hvordan de skal redusere bruken av vold, eller finne andre strategier enn voldsbruk. Dette er noe som ligger i behandlinga vår, alle som jobber hos oss, har kjennskap til. På lik linje med at vi jobber med andre risikoområder, som foreldrestil, rusmidler, dårlig oppmøte på skolen.»

For informantene er det først og fremst er vold fra ungdom – og ikke vold mot ungdom – som ligger langt framme i bevisstheten.

«Når det gjelder behandlingsarbeidet til ungdommen, er denne kompetansen høy. Det er en veldig god modell, som har hjulpet mange familier og barn. Men det som er med vold, er at det er veldig krevende å stå i det som miljøterapeut. Det er det lett å legge til side, at man bare har fokus på ungdommen, og dens voldsuttrykk. Men det er jo de som skal stå i dette, som virkelig får utfordret seg. For det er – man må være i det for å skjønne hvor krevende det er. Både vold og trusler om vold.»

En av informantene forteller at de ansatte opplever å møte grovere former for vold nå enn de gjorde tidligere, og blant annet knyttet til ungdommenes bakgrunn, rus og kriminalitet:

⁶ Informantene påpekte at deres synspunkter er farget av at de jobber med behandling, og ikke omsorg. De påpekte at ansatte ved en omsorgsinstitusjon kan ha andre opplevelser når det gjelder kompetanse om vold og overgrep.

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

«Vi har flere og flere ungdommer fra andre kulturer, som har opplevd mye traumer. Har med seg mye i bagasjen, som gjør at rus og kriminalitet og vold blir veldig fort en del av deres liv. I kombinasjon med kriminalitet og rus, så blir vold mer – det oppleves som mer krevende. [...] Og så er det det med kultur og kulturforståelse – språkbarrierer, språkvansker. Begrepsforståelsen er mer krevende. Du har kanskje blitt 14-15 år, kommer til Norge, skal lære norsk og gå på norsk skole, og kommer inn i den store kolossen som er barnevern. Blir hos oss plassert på tvang – det er veldig komplekst, det ungdommene står i [nå] – og så har det jo blitt flere og flere med diagnoser; det er også en utvikling.»

En annen problemstilling som kom frem i intervjuet, er å måtte forholde seg til både taushetsplikt og opplysnings- og meldeplikt. En av informantene beskriver hvordan dette henger sammen med arbeidet med avdekking av vold.

«Det som er viktigst for oss i hverdagen, er å se tegn og symptomer og trene seg på hvordan man kan tørre å møte det. Det å gå inn i samtaler på riktig måte, og passe på – for vi får jo en utfordring, som NAVN sier, at vi blir nødt til å melde det videre. Denne taushetsplikten, at ungdom kan forvente at vi ikke skal si noe videre – det kan vi ikke love dem. Det forkludrer av og til samtaler. Men det å ha trent seg på denne typen samtaler, og vite hvordan man skal gå fram, sånn type kompetanse er viktigst for oss»

4.5.2 Erfaringer med kompetansehevingstilbud

Informantene beskriver kompetansen til de ansatte ved institusjonen som nært knyttet til kompetansemiljøet *trygghet og sikkerhet*. Informantene er veldig fornøyde med dette tilbudet fra Bufetat.

«Vi er glade for at direktoratet har delt inn ulike spisskompetansemiljøer – et av dem er trygghet og sikkerhet. Gjennom dette får vi kompetanse om hvordan vi skal forstå vold og overgrep, hvordan vi kan håndtere det på best mulig måte som miljøterapeut, hva det kan gjøre med deg som miljøterapeut å bli utsatt for det og hva det har gjort for ungene å bli utsatt for det.»

En av informantene beskriver grunnleggende om hvordan programmet til *trygghet og sikkerhet* er bygget opp, og påpeker at det er viktig med systematikken og den kontinuerlige implementeringen som programmet innebærer.

«Implementering holder vi på med hele tiden. Så dette programmet til trygghet og sikkerhet, der det er fire dagers grunnopplæring og man deretter skal trene fire timer hver måned – det er der jobben ligger. Det å bli fulgt opp sånn. Det er hyggelig på todagens kurs, men hva man får ut av det, er – min personlige mening – ikke det helt store. Det å ha et system rundt kompetanse, og kompetanseløft, det er der nøkkelen ligger.»

Informantene opplever at koronasituasjonen har gjort arbeidet med systematisk trening innenfor trygghet og sikkerhet vanskeligere, og at dette utgjør en økt risiko for de ansatte.

«Informant 1: Vi trener jo trygghet og sikkerhet, og det ble stoppa først. Nå får vi til å trene – men vi trener med hansker og munnbind, og i kohorter. [...]

Informant 2: Det er ikke bare på fysisk kontroll, da – det gjelder flere tema innenfor trygghet og sikkerhet. [...] Og det er flere enheter som har gitt tilbakemeldinger på at det er viktig at man nå har fått lov til å begynne å trene litt igjen. Det er litt større risiko for både skader og

utfordrende situasjoner hvis man ikke forbereder seg på det og har samarbeida om hvordan man vil gå inn.»

4.5.3 Basiskompetanse

Informantene er svært positive til et slikt felles basiskompetansekrav. En av informantene mener at det er bra at de som jobber med barn og unge får økt kunnskap om vold og hvordan andre sektorer jobber.

«Jeg tenker at det er bra at flest mulig som jobber rundt unger og ungdom, har kjennskap til reaksjonsmønstre eller veldig vanlige reaksjonsmønstre hos barn som er utsatt for vold og overgrep. Det tror jeg er veldig bra både for den som står i en sånn type jobb, som en kontaktlærer, eller en helsesøster, på en fritidsklubb ... (...) Vi ser at det har vært veldig stor suksess når vi har vært ute og holdt kurs i handlekraft, for eksempel, på skoler. Eller at vi har med de som er tette samarbeidspartnere for oss på nærskolene, så ser vi hvor nyttig det har vært for dem, å ha kjennskap til trygghet og sikkerhet – og handlekraft. Det å ha kjennskap til hvordan hverandre jobber, er det bare plusser ved.»

En av informantene trekker frem at det er en fordel med et felles språk om vold. Informanten understreker også at det er viktig at det ikke bare blir enkeltkurs, men at det er en systematikk til stede.

«Tenker også at det er lurt at alle får tilgang til samme språk – og ser de samme tingene. Det er kanskje det som er litt utfordringen noen ganger, at man har ... om ikke forskjellige typer kompetanse, men man har forskjellige typer kurs, og så har man et sånt kurs her, på to dager, og så går det et par år før man får noe annet.»

En av informantene er skeptisk til å stille krav om basiskompetanse, og fremhever at også praksiserfaring og personlig egnethet er viktig.

«Og så er jeg litt skeptisk til at det skal være et krav, for det utfordrer veldig mye den [driftsmodellen], når folk er turnusansatte, og så 'kanskje er det lurt at alle har en master' (...) – det er noe med å se det litt i sammenheng. Jeg er veldig for utdanning, men det jeg ser, er at den gode miljøterapeuten er også den som har mye praksiserfaring. Og personlig egnethet.»

4.6 Diskusjon av fellestrekk, kvalitativ undersøkelse

I sektorkapitlene så vi at informantene i de forskjellige sektorene har forskjellig fokus og forskjellige kunnskapsbehov – og de kommer inn på de samme temaene fra forskjellige vinkler – men de *kommer* i stor grad inn på de samme temaene. Det er også flere tydelige fellestrekk i hva de har å si, og hva slags opplevelser de har av å jobbe med dette temaet. Dette delkapitlet setter funn fra de forskjellige delanalysene i sammenheng, med særlig fokus på slike *fellestrekk*.

Alle trenger fenomenkunnskap, samtaleteknikk og håndteringsstrategier: Det er noen klare fellestrekk i hva de forskjellige sektorene anser som den viktigste kompetansen om vold og overgrep mot barn og unge. Alle framholder fenomenforståelsen som helt sentral – fordi den er en forutsetning for å kunne avdekke vold og overgrep. De aller fleste trekker også fram det å snakke om temaet, med både barn og foreldre⁷ – dette er også et av de største kompetansebehovene i den kvantitative delen av undersøkelsen. Alle sektorene trekker også fram det at man må kunne *håndtere* det man har avdekket; her er innholdet naturlig nok ikke det samme fra sektor til sektor.

Ekstra oppmerksomhet mot seksuelle overgrep og vold i forbindelse med seksualitet: Et annet fellestrekk mellom sektorene, er at seksuelle overgrep er vanskeligere materie enn det som en informant (familievern) beskriver som «*vanlig vold*». Det er forskjeller i hvordan det oppleves som vanskeligere/hva ved seksuelle overgrep sektorene er opptatte av at de trenger mer kunnskap om, men det er felles at det *er vanskeligere å snakke om*. Siden alle sektorene også ønsker mer kunnskap om og trygging på samtale om *vanlig vold*, er det grunn til å tro at behovet er minst like stort når det kommer til overgrep.

Informanter fra familievernkontor og BUP forteller om spisskompetanse på skadelig/problematisk seksuell atferd hos barn – som er et felt under utvikling, og som de mener at det er behov for. En BUP-informant mener også at det er behov for mer kunnskap om vold i ungdommers parforhold. Hun kommer også inn på den problematikken at ungdom som mener at de er utsatt for noe ulovlig, havner i en svært vanskelig situasjon når rettsapparatet ikke sier det samme. Hun har inntrykk av at det er noe som skjer i økende grad. En av politiinformantene er veldig opptatt av akkurat det at jussen rundt hva som er et overgrep, er for dårlig kjent – at det trengs opplæring i hvor grensene for hva som er *et overgrep* går, i juridisk forstand. Her mener hun at det skorter i absolutt hele politiet – og i samfunnet forøvrig. Dette er en konkret kunnskapsmangel som kan ha veldig store konsekvenser.

Informanten som jobber som fysioterapeut for barn og ungdom, er veldig opptatt av at kunnskap om å avdekke seksuelle overgrep er både veldig viktig og veldig underkommunisert. Hun er også opptatt av at det virker som det er lite kunnskap om motoriske tegn på overgrep – og at dette burde vies mer oppmerksomhet, både i og utenfor hennes eget fagfelt.

Avvergingsplikten er et annet tema som kommer opp i flere sektorer. I familievernkontorene og i BUP beskrives det usikkerheter rundt denne plikten; at det er vanskelig å vite nøyaktig når man har plikt til å melde om det man måtte høre fra en pasient – og at den står i et krevende spenn med taushetsplikten.

Alle møter problematikk rundt rolleforståelse: Når det kommer til samhandlingsproblematikk, så melder informanter i alle sektorer om utfordringer knyttet til *rolleforståelse* på tvers av sektorene. Dette kommer særlig opp når samtalen dreier seg om barnevernet. En informant i politiet beskriver

⁷ Det å snakke med *foreldre* er et kompetansebehov som bringes opp av informanter i alle sektorer bortsett fra politiet.

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

forholdet til barnevernet som en *dans* – der det er komplisert hvem som på en måte «eier» saken; hvem som har ansvar for oppfølging. Det å kjenne til både hva som forventes av politiet og hva som forventes av barnevernet – og når det vil variere, ut fra hvordan sakene starter, er komplekst – og krever en viss innsikt i hverandres arbeidsmetoder og ansvarsområder, og forståelse for eget og andres mandat. To andre politiinformanter er inne på at i den grad *de* opplever seg misforstått, ligger det gjerne i at de blir sett på utelukkende som en straffeinstans – og at det kan sitte langt inne å involvere dem i saker, fordi det blir forstått som det samme som å gjøre saken om til en straffesak. I UDI er det muligens en rolleforståelsesproblematikk opp mot barnevernet i at det kan være vanskelig å få kommunalt barnevern til å akseptere ansvar for barn som bor på mottak. En informant mener også at det er for lite kjennskap til utlendingsfeltet både i politiet, og (særlig) i barnevernet – basert på at hun har opplevd å få «rare spørsmål» fra barnevernet.

I familievernet opplever flere informanter at andre tjenester ikke helt vet hva de *gjør* – de må forklare at de er et lavterskeltilbud, og at de ikke har langvarige behandlinger. Informantene tror at hvis de var bedre kjent, for eksempel i skolen, kunne de nådd flere med lavterskeltilbudet sitt.

Når **samhandling** er tema, er det nesten alltid i forbindelse med barnevern – selv om også helsesektor og politi nevnes av andre sektorer. Alle opplever også å ha **lært mye i møte med andre tjenester** – og særlig i møte med barnevernet. Det er mange erfaringer med samarbeid med barnevernet som går på at informantene opplever at de ikke helt blir forstått, men det er også slik at nesten alle informantene har personlig erfart veldig fruktbart samarbeid med barnevernet. Særlig det å bli kjent med lokalt barnevern, er det flere som beskriver som veldig viktig og nyttig – og alle er veldig positive til samarbeid på tvers av tjenester i slike saker. Flere vil gjerne formidle at slikt samarbeid må være *formalisert* – og ikke «valgvalg»; særlig politiinformanter understreker dette. Informanter fra alle sektorene beskriver også veldig gode erfaringer med å samarbeide med barnevern *i opplæringsammenheng*.

Feltet er dårlig egnet for opplæring utelukkende som nettkurs og foredrag: Når det gjelder opplæringsalternativer, er det et fellestrekk for alle sektorene at de mener at kompetansen om vold og overgrep mot barn og unge er så kompleks og kontekstavhengig at det å skulle *heve* kompetanse er noe som egner seg dårlig for bare nettkurs, foredrag, veiledere o.l. Kompetanseheving krever drøfting; eventuelt også rutinemessige gjennomganger av enhetens saker – troen på det å integrere læringen i egen arbeidspraksis er også noe som går igjen hos alle.

Det er ikke slik at informantene er generelt negative til tilbud på nett; flere beskriver nettkurs o.l. som nyttige supplement. Men de understreker da samtidig at slike tilbud har veldig begrenset nytteverdi hvis de ikke relateres til jobben du skal gjøre, *med en gang* – du må gå rett fra et slikt kurs til å bruke det i praksis. Samtidig som alle har tro på det å lære av egen praksis, påpeker de også at det går ikke av seg selv: Erfaring gir ikke nødvendigvis *læring* – i hvert fall ikke når man har det travelt, og må få ting unna. Læring gjennom praksis må også systematiseres.

Denne kompetansen må holdes varm – den er ferskvare: Alle sektorene har et samlet budskap om at temaet er så viktig – og så komplekst – at det må holdes oppe hele tiden. Det varierer ganske mye hvor mye folk som jobber i disse sektorene, faktisk møter problematikken i sin arbeidshverdag. Noen møter det mye oftere enn andre, og sånn kommer det jo til å være – men alle må være *forberedt* på å møte det, til enhver tid. Derfor må det rutinemessig holdes varmt.

Utfordringer: Som grunner til at kompetanseheving ikke blir prioritert, er det først og fremst tid og penger som nevnes. Informanter som bor langt nord i landet, trekker også fram avstanden til Oslo. Dette kommer opp i forbindelse med kursaktivitet – men ikke som et enormt problem; det er nyttigere å bli kjent med hverandre lokalt enn å dra til en stor konferanse i Oslo.

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

Bemanning kommer også opp: Informanter fra alle sektorene bortsett fra UDI trekker fram hvor viktig det er å ikke måtte stå alene i slike saker – og mange forteller at det ikke alltid lar seg gjøre å gi de ansatte denne ekstra tryggheten. Dette virker som noe som kan være vanskeligere for de små. I tillegg er viktig erfaringskompetanse på feltet sårbart for stor *utskifting* blant de som jobber med det – noe som er en problemstilling som trekkes fram av BUP, politiet, og ikke minst av UDI.

Alle sektorene opplever at den ressursen som det først og fremst skorter på for å få til opplæring, er *tid* – fordi det er i utgangspunktet ikke tid til å prioritere læring. Det har blant annet å gjøre med hva man blir målt på: Det er en gjenganger i alle sektorene at det som måles, styrer prioriteringene. Det har en tendens til å spise opp tid, så det ikke blir rom for organisert refleksjon. Det er også flere som mener at hvis dette skal prioriteres som fagfelt, så må det gå hånd i hånd med at noe annet prioriteres *ned* – for det er mange ting som skal prioriteres, ikke bare vold og overgrep.

Når det gjelder regionale forskjeller, så mener politiinformantene – både i direktoratet og en av de to andre – at det vil være store forskjeller i hvor god organiseringen er rundt slik problematikk. De direktoratsansatte snakker om forskjeller mellom store og små politidistrikt, mens informantene som jobber som jurist i Oslo med vold i nære, forteller at hun har snakket med en kollega med erfaring fra flere steder i landet – som sier at hun ikke vet om noen andre steder der det er så godt organisert som i Oslo.

Koronaerfaringer: Erfaringene de forskjellige sektorene har gjort seg under koronatiden, har én fellesnevner: Det er vanskeligere å avdekke når man snakker med noen på Teams, Skype eller telefon, enn det er når man møtes fysisk.

Det er også flere informanter, særlig fra direktoratene (UDI og POD) – men også til dels fra Familievern, som har opplevd at koronaen har vært gunstig for *samhandling*: de forskjellige aktørene har strukket seg langt for å legge til rette for samarbeid og samordning, under det en (politi-)informant beskrev som «*hashtag korona*». UDI rapporterer om gode erfaringer med samarbeid med barnevern og skole om å ivareta barn som bor på mottak.

Mer problematiske erfaringer inkluderer en informant fra familievernet, som jobber både på et familievernkontor og i Alternativ til vold (ATV). Hun opplevde kontrasten mellom disse to tjenestenes håndtering av situasjonen, og var ganske opprørt over dette: Familievernet hadde stengt ned telefonen, og bare tatt kontakt for å avlyse avtaler – mens ATV ble *mer* aktive på telefon. Informanten mener at det var uakseptabelt å stenge ned på den måten som familievernet hadde gjort, med tanke på hvor alvorlig problematikk det er snakk om.

Ellers observeres det fra oslopolitiet at anmeldelser fra barnevernet stoppet opp som følge av koronasituasjonen – og informantene har ingen teori om hvorfor⁸. Saksmengden holdt seg stabil, men det var fordi politiet anmeldte mer selv – på bakgrunn av meldinger fra naboer og andre.

Et felles krav til basiskompetanse er bredt populært – med enkelte nyanser: Når det kommer til et felles tverrsektorielt krav om basiskompetanse for alle som jobber med barn og unge, så er alle sektorene i utgangspunktet positive til en slik utvikling. Selve ordningen, med en sertifisering eller prøve, er det kanskje UDI som er mest positive til under ett – de mener i hvert fall at det vill være nyttig for *dem*. De som er mest opptatt av at det er viktig uavhengig av sektor – at det særlig er det *tverrsektorielle* som er verdien i det – er kanskje politiet, men alle informantene mener at den store

⁸ I et av oppfølgingsintervjuene til den kvantitative undersøkelsen, med en informant fra barnevernstjenesten i Oslo, kommer det fram at de mener at de får like mange bekymringsmeldinger som før – men fra andre steder.

Resultater fra kvalitativ undersøkelse

styrken med en slik ordning ville ligge nettopp i det å forene sektorene. I BUP er det en viss skepsis til om et slikt krav bør stilles til spesialisttjenester, som jo allerede skal ha denne kompetansen.

Flere nevner at det ville være et stort framskritt hvis de forskjellige tjenestene hadde felles referanserammer. Både at de så etter de samme tingene, og – ikke minst – at de hadde et felles *språk* for å snakke om det. Dette poenget uttrykkes tydelig av alle, men veier kanskje tyngst hos politiet. Politiet er også de som fremstår som mest skeptiske til å få dette som et nytt *krav*. Blant motforestillinger som går igjen, finner vi også en bekymring for at det er *mange* potensielle basiskompetansekrav – ikke bare vold og overgrep (Politi, BUP, familievern), skepsis til om det er mulig å lage noe som oppleves som relevant for alle (BUP, familievern) og tvil om nytteverdien av en engangs-sertifisering i tematikk som uansett må holdes varm kontinuerlig (samtlige).

5. Diskusjon

I dette kapittelet oppsummeres og diskuteres de mest sentrale funnene fra nettundersøkelsen og dybdeintervjuene.

5.1 Tema

I de kvalitative intervjuene ble informantene i de ulike sektorene⁹ spurt om hva som utgjør den viktigste kompetansen om vold og overgrep mot barn og unge. Alle informantene trekker frem fenomenforståelsen som helt sentral, siden det er en forutsetning å ha denne kunnskapen for å kunne avdekke vold og overgrep. Flere trekker også frem ferdigheter i å snakke om temaet, *samtaleteknikk*, både knyttet til samtaler med barn og samtaler med foreldre. Samtlige informanter trekker også frem at man må kunne *håndtere* det som er avdekket, men hva dette innebærer varierer fra sektor til sektor.

I spørreundersøkelsen ble lederne bedt om å vurdere hvilke tema enheten har behov for økt kompetanse på, samt om det er aktuelt for enheten å delta på kurs eller ta i bruk opplæringsverktøy om dette temaet. Generelt melder lederne om behov for økt kompetanse på flere områder, og de fleste forskjellene mellom tjenestene handler om hvorvidt lederne har krysset av for «stort behov» eller «noe behov». På spørsmålet om det er aktuelt for enheten å delta på kurs eller ta i bruk opplæringsverktøy om temaene der det er behov for økt kompetanse, er det større forskjeller i andelene som har krysset av for de ulike temaområdene, og det er også større forskjeller mellom tjenestene. At det er aktuelt å gjennomføre kompetanseheving på disse områdene, tyder på at det er disse kompetanseområdene som er viktigst for enhetene. Det er flere fellestrekk mellom tjenestene:

- Områdene som lederne oftest melder er aktuelle med tanke på å gjennomføre kompetanseheving, er *avdekking* av vold og overgrep, *forebygging* av vold og overgrep, og å kunne *snakke med* barn og unge som er utsatt for/ved bekymring for vold. Disse tre temaene ble krysset oftest blant lederne i alle tjenester unntatt barnevernet¹⁰. Lederne i barnevernet gir generelt en bedre vurdering av enhetens kompetanse på disse områdene enn det lederne i andre tjenester gjør, og resultatet kan ses i lys av dette.
- Blant lederne i barnehage og skole svarer også en relativt stor andel at det er aktuelt med kompetanseheving om *kunnskap om hva vold og overgrep er, konsekvenser av vold og overgrep og risiko- og beskyttelsesfaktorer*. Dette kan ses i sammenheng med at lederne i barnehage og skole gir den dårligste vurderingen av kompetansen på disse områdene av tjenestene som er med i spørreundersøkelsen.
- For barnevernet er det særlige problemstillinger knyttet til vold og overgrep som er på toppen av listen over tema som er aktuelle for kompetanseheving, nærmere bestemt *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll; etniske, religiøse og nasjonale minoriteter; og seksualitet og kjønnsidentitet*. At barnevernet melder om større kompetansebehov om særlige problemstillinger, mens andre tjenester først og fremst rapporterer kompetansebehov om mer generelle problemstillinger (fenomenforståelse og handlingskompetanse), kan ses i sammenheng med at lederne i barnevernet jevnt over gir en bedre vurdering av kompetansen enn lederne i andre tjenester når det gjelder fenomenforståelse (*kunnskap om hva vold og*

⁹ Informantene er ansatte i fagdirektoratene (Politidirektoratet og Utlendingsdirektoratet), samt ansatte i politiet, BUP, familievernkontor og barnevernet.

¹⁰ Barnehage, skole, PP-tjenesten, helsestasjon/skolehelsetjenesten og HABU.

Diskusjon

overgrep er, konsekvenser av vold og overgrep og risiko- og beskyttelsesfaktorer) og handlingskompetanse.

- Blant lederne i barnevernet, helsestasjon/skolehelsetjenesten og habiliteringstjenesten for barn og unge er også *systematisk samarbeid mellom hjelpe- og behandlingsinstanser og hjelpetiltak* et tema som mange har krysset av for.

I dybdeintervjuene kom det frem at mange informanter, på tvers av sektorer, beskriver *seksuelle overgrep* som vanskeligere materie å håndtere enn andre typer vold. Hvilke elementer ved seksuelle overgrep som er vanskelige, varierer fra sektor til sektor, men fellesnevneren er at det oppleves som vanskeligere å snakke om.

I flere sektorer melder informantene om at det er vanskelig å vite nøyaktig når man har plikt til å melde om det man har hørt fra en pasient (avvergingsplikt). Dette gjelder spesielt spennet mellom taushetsplikten og avvergingsplikten. Informantene i politiet mener blant annet at andre sektorer har en for dårlig forståelse av avvergingsplikten, spesielt på grunn av spennet med taushetsplikten. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at lederne i alle tjenestene vurderer kunnskapen om avvergingsplikten som god, men samtidig rapporterer de om langt bedre kunnskap om taushetsplikten og opplysningsplikten til barnevernet.

5.2 Format og organisering

I oppfølgingsintervjuene stilte de fleste lederne seg positive til tverretatlige kurs, da alle som kommer i kontakt med barn, må vite hva man skal gjøre dersom det dukker opp en sak/ved mistanke om vold mot barn og unge. Noen informanter foreslo at dette burde gjøres på kommunenivå, delvis av økonomiske årsaker («alle» får muligheten til å delta, og man sparer reisekostnader), men det ble også brukt som et argument for å få bedre *samhandlingskompetanse*, fordi man da kan etablere lik praksis på tvers av tjenestene i kommunen, og det blir lettere å finne aktuelle samarbeidspartnere når slike saker dukker opp. Kjennskap til andre tjenesters rolle er ikke blant temaene som ble nevnt oftest når lederne ble bedt om å vurdere behovet for økt kompetanse, men å bli kjent med andre tjenester kan bli en bieffekt av å lære om mer generelle problemstillinger (for eksempel kunnskap om hva vold og overgrep er) på det samme kursopplegget.

Barnevernet har en sentral rolle når det er snakk om mistanke om/voldsutsatte barn og unge, og «alle» andre tjenester har kontakt med barnevernet når slike saker oppstår. De andre tjenestene rapporterte i spørreundersøkelsen om god kunnskap om rolle og mandat i barnevernet. Det er imidlertid flere av informantene fra dybdeintervjuene som forteller at de ikke alltid blir forstått av barnevernet. Samtidig fortelles det også om mye godt opplærings samarbeid (kursing, fagmøter på tvers) med barnevernet, særlig knyttet til det å bli kjent med lokalt barnevern – da man får innsikt i hvordan de jobber, samtidig som barnevernet får bedre forståelse for andre tjenester. Barnevernet skiller seg fra de andre tjenestene med høyere egenvurdert kunnskap når det gjelder fenomenforståelse, handlingskompetanse og særlige problemstillinger knyttet til vold og overgrep mot barn og unge. Videre har de også høyest (egenvurdert) kunnskap om andre tjenesters rolle og mandat. Felles kursing kan derfor gi verdifull kunnskapsoverføring fra barnevernet og til andre tjenester. Basert på dette vil det være hensiktsmessig å organisere samkjørte kurs, særlig med barnevernet.

I spørreundersøkelsen sa de fleste respondentene seg enige i at samlingsbaserte opplæringstilbud gir et bedre læringsutbytte enn nettbaserte opplæringstilbud. Videre har vi vært inne på at det er positivt om kursing skjer på tvers av, og i samarbeid med, andre tjenester. Flere informanter nevner imidlertid at det ikke er nok med kursing i seg selv – det må også følges opp i etterkant, og drøftes opp mot det daglige arbeidet. Formatet på kompetansehevingstiltakene bør derfor tilpasses dette. En av

Diskusjon

informantene fra oppfølgingsintervjuene uttrykte at det ikke er mangel på gode veiledere, retningslinjer og kursmateriell, men for å få til en reell kompetanseheving trenger man kunnskap om hvordan dette skal omsettes i det daglige arbeidet – særlig knyttet til hvordan man fanger opp barn og unge som blir utsatt for vold og overgrep. Et fellestrekk som kom fram i dybdeintervjuene, er at kompetanse om vold og overgrep er et komplekst tema, og derfor er det vanskelig å få til reell kompetanseheving gjennom nettkurs og foredrag. Muligheten til oppfølging og drøftinger i etterkant blir trukket fram som viktig for at en skal kunne nyttiggjøre seg opplæringen.

Det å jobbe systematisk med implementering trekkes fram av informanter både fra oppfølgingsintervjuene og dybdeintervjuene. Det må også settes av tid til å implementere det man har lært på kurs. Man kan ha teorien på plass, men det er vanskelig å omsette dette til handling. For eksempel det å snakke med barn og foreldre om vold og overgrep. Det at man kan det i teorien må ikke bli en «sovepute» som en informant uttrykker det. En må også finne formen på hvordan man skal gjøre det i praksis. Kurs og opplæring bør derfor skje i kombinasjon med samlinger eller annen type oppfølging i etterkant, slik at en får mulighet til å drøfte faktisk arbeidspraksis opp mot det som blir gjennomgått i opplæringen.

I PP-tjenesten, og til en viss grad i HABU, er man i spørreundersøkelsen ganske positive til nettbasert opplæring. I de andre tjenestene er man middels enige i at nettbaserte opplæringstilbud er å foretrekke fremfor samlingsbaserte opplæringstilbud. Samtidig er de fleste enige i at samlingsbaserte opplæringstilbud gir et bedre læringsutbytte. Dette kan henge sammen med at selv om man mener at samlingsbasert opplæring gir best læringsutbytte, så foretrekkes nettbasert opplæring av andre årsaker, for eksempel at det er tidsbesparende. Informantene uttaler seg generelt positivt til nettbasert opplæring, men få har erfaringer med dette. En av informantene er inne på at digitale kurs kan være egnet for å øve på hvordan man prater om vold og overgrep, men at man ellers trenger mer omfattende opplæringsformer.

Et viktig poeng knyttet til format på kompetansehevingstiltak, er at det etterspørres tverretatlige opplæringstilbud. Vi så i spørreundersøkelsen at det er ganske stor enighet i at kurs og opplæringsverktøy som tilbys i dag er relevante for enhetene. Videre mener lederne i middels grad at de har behov for en annen type kompetanse enn det som tilbys i dag. Dette viser at det er et betydelig antall ledere som mener deres enhet har behov for kompetanse som ikke tilbys i dag. Dette gjelder særlig for barnevernet, som skiller seg litt ut ved at lederne, i større grad enn ledere for andre tjenester, sier de har behov for annen type kompetanse enn det som tilbys i dag.

Dette tyder på at barnevernet ikke er tilfreds med opplæringstilbudet som tilbys, og kan ha sammenheng med at mange ledere i barnevernet etterspør kompetanse innen blant annet *æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll og etniske, religiøse og nasjonale minoriteter*. Som vi har sett i de kvalitative intervjuene, mener imidlertid flere informanter, fra ulike tjenester, at man bør ha tverretatlig opplæring – blant annet for å bli kjent med hverandre på tvers av tjenester. I et av oppfølgingsintervjuene med barnevernet, ble det vist til at enheten hadde utviklet et voldskompetanseprogram i samarbeid med andre tjenester, som ble gitt til alle nyansatte. Dette var en enhet hvor 50 prosent av brukerne var voldsutsatte. Dette kan tyde på at det mangler et tverretatlig kompetansehevingstilbud som er relevant for denne enhetens arbeid. En annen informant, som arbeidet ved helsestasjon/skolehelsetjeneste, la vekt på at de hadde lett etter et tverrfaglig kompetansehevingstilbud. I den aktuelle kommunen utviklet man derfor et tverretatlig opplæringstilbud hvor de hentet inn eksterne kurs- og foredragsholdere.

Ved utvikling av kompetansehevede tiltak bør det derfor legges vekt på at det a) tilrettelegges for en eller annen form for oppfølging med drøfting mot det daglige arbeidet b) nettkurs bør kun brukes ved

Diskusjon

avgrensede temaer (og med oppfølging i etterkant) og c) at kompetansehevingstiltakene bør være tverretatlige.

5.3 Hindringer

I den kvalitative undersøkelsen trekkes først og fremst tid frem som en hindring for gjennomføring av opplæring om vold og overgrep. Flere informanter viser til at det i utgangspunktet ikke er tid til å prioritere læring, og at dette blant annet kan knyttes til områdene som de måles på. Det er områdene enhetene blir målt på som styrer prioriteringene.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at et flertall av lederne i barnehage og skole sier seg enige i at det er vanskelig å sette av tid til opplæring. For de andre tjenestene (barnevern, PP-tjenesten, helsestasjon/skolehelsetjenesten og HABU) er det relativt stor spredning i svarene. Dette tyder på at det er betydelige variasjoner mellom ulike enheter når det gjelder å kunne sette av tid til kompetanseheving.

Det er delte meninger blant lederne som deltok i spørreundersøkelsen om hvorvidt man mener at enheten ikke har økonomi til å gjennomføre opplæring; omtrent like store andeler er enige som uenige. Økonomi nevnes også av flere informanter som grunn til at kompetanseheving ikke har blitt prioritert.

Funnene i undersøkelsen viser at reiseavstand ikke utgjør en generell hindring for gjennomføring av kompetansehevende tiltak, men at dette varierer mellom ulike deler av landet. Informantene som bor i Nord-Norge, trekker frem reiseavstand som en utfordring for å gjennomføre opplæring. Sammenlignet med resten av landet, viser resultatene fra spørreundersøkelsen at en større andel mener store avstander gjør det vanskelig å gjennomføre opplæring blant lederne i barnehager i Troms og Finnmark og Innlandet. Vi ser også at det er større enighet i dette blant skolelederne i Innlandet, Møre og Romsdal og Nordland enn andre steder i landet.

Oppsummert viser resultatene at mangel på tid og penger kan utgjøre en hindring for gjennomføring av kompetanseheving om vold og overgrep. Flere informanter signaliserer at det er vanskelig å prioritere opplæring siden enheten ikke måles på dette området. Et tiltak som eventuelt kan vurderes, er derfor å jobbe for at opplæring blir en større del av produksjonskrav/mål- og resultatstyring.

5.4 Koronasituasjonen

Både i spørreundersøkelsen, oppfølgingsintervjuene og dybdeintervjuene ble det spurt om koronasituasjonen hadde avdekket kompetansebehov som man ikke tidligere var klar over. I spørreundersøkelsen og intervjuene var tilbakemeldingene at korona i liten grad hadde avdekket kompetansebehov. Resultatene viste heller ikke at koronasituasjonen gjorde enhetene oppmerksomme på kompetansebehov om tverretatlig samhandling. Barnevernet skiller seg ut her, ved at de i mindre grad enn andre tjenester oppgir at de ble klar over kompetansebehov de ikke tidligere var klar over, og at de i mindre grad enn andre tjenester oppgir at de ble oppmerksomme på kompetansebehov om tverretatlig samhandling.

Lederne i barnevernet var dessuten bare middels enige i at endringene av arbeidshverdagen som skjedde i forbindelse med koronasituasjonen, gjorde det vanskeligere å ivareta barn som har blitt utsatt for/ved mistanke om vold og overgrep. Det var imidlertid ganske stor grad av enighet blant de andre tjenestene i at endringene av arbeidshverdagen gjorde det vanskeligere å ivareta barn og unge.

Diskusjon

I oppfølgingsintervjuene ble det fra flere trukket fram at man mistet et verktøy for å komme i kontakt med barn og unge når skoler og barnehager stengte ned. En felles tilbakemelding fra dybdeintervjuene var at det er vanskeligere å avdekke vold og overgrep når man snakker med noen på telefon, eller ved hjelp av digitale kanaler som Skype/Teams. Det ble også sagt at det ble vanskeligere å drive generell oppfølging på denne måten. En av informantene i oppfølgingsintervjuene som arbeidet i barnevernet, uttalte at oppfølging barn og unge ved hjelp av telefon/nettmøter fungerte dårlig; det samme gjorde en av informantene fra BUP. Den andre BUP-informanten mente at koronasituasjonen ga anledning til å bli bedre til å bruke verktøy som Teams i arbeidshverdagen, og at dette kan bli et satsingsområde i fremtiden.

5.5 Basiskompetanse

Resultatene fra spørreundersøkelsen og oppfølgingsintervjuene viser at det er bred støtte til å stille krav om basiskompetanse for alle som jobber med barn og unge. Som vi har sett i drøftingen ovenfor, er det flere av informantene som snakker positivt om tverretattlig samarbeid. Dette gjenspeiles også når det kommer til basiskompetanse, hvor spørreundersøkelsen viser at lederne i liten grad mener at kompetansebehovene er ulike på tvers av tjenester og at dette gjør et felles kurs mindre relevant.

Den samme tilbakemeldingen ble gitt i oppfølgingsintervjuene. Basiskompetanse knyttet til avdekking, kommunikasjon, opplysningsplikt og forebygging er relevant for alle som arbeider med barn og unge. Et viktig poeng er at man ikke vet når en voldssak dukker opp, og i små kommuner kan slike saker forekomme svært sjeldent. Nytteverdien av et kurs handler derfor i stor grad om å trygge ansatte som kommer i slike situasjoner. I tillegg viste resultatet i spørreundersøkelsen at man i stor grad er enige i at et felles kurs vil bidra til større felles forståelse mellom de ulike tjenestene. Dette er også den viktigste tilbakemeldingen fra dybdeintervjuene; et felles krav er positivt fordi det vil gi de ulike tjenestene felles referanserammer og et felles språk for å snakke om temaet.

Et sentralt spørsmål er hvilket format man skal benytte for sikre intensjonen om å heve basiskompetansen. Tilbakemeldinger tyder på at det kreves et visst omfang på kursopplegget. Deltakerne i spørreundersøkelsen var nokså enige i at et kurs ikke gir tilstrekkelig kunnskap for å sikre en basiskompetanse – særlig lederne i *barnevernet* gir tilbakemelding om at et kurs ikke er tilstrekkelig. Dette var også en av motforestillingene som ble nevnt i dybdeintervjuene; at man tvilte på hvilken nytteverdi et enkeltstående kurs vil ha, fordi det er nødvendig med jevnlig oppdateringer om temaet vold og overgrep. Andre motforestillinger som ble trukket fram i enkelte av dybdeintervjuene var en viss skepsis til om det er mulig å lage et kursopplegg som er relevant for alle tjenester, og at det etter hvert blir mange basiskompetansekrav i ulike tema.

Noen informanter fra oppfølgingsintervjuene mente at et kurs bør være på et grunnleggende nivå, dersom det skal være felles kompetansekrav for alle. Det nevnes i den forbindelse at sentrale elementer er opplysningsplikten, hvordan avdekke vold og overgrep og hvordan man prater med barn og unge om dette. Et kurs som gjentas årlig ble skissert som et mulig format av en informant. På denne måten kan man sikre at alle nyansatte i kommunen får en basiskompetanse. Videre anerkjente de fleste at de ulike tjenestene arbeider forskjellig, og har ulike roller når det gjelder vold og overgrep mot barn og unge. Selv om det var stor støtte til et felles krav, ble det også gitt tilbakemelding om at de som jobber tettest på alle barn, og de som jobber kun med sårbare barn (hvor det enten er mistanke om vold/overgrep, eller at barnet har blitt utsatt for dette), må få kompetansekrav tilpasset sin sektor. Et forslag fra en av informantene var at man har et felles kompetansekrav for alle i bunn, men at man stiller høyere krav til de tjenestene som arbeider mer spesialisert med vold og overgrep mot barn og unge.

Diskusjon

Oppsummert er det bred støtte om å stille et krav om basiskompetanse. Det er imidlertid ulike oppfatninger av hva et krav skal inneholde og hvilket format et eventuelt kurs skal ha. Et positivt syn på tverretatlige kompetansehevingstiltak er gjennomgående i denne rapporten. Dette gjelder også med tanke på å stille krav om basiskompetanse, som lederne mener er relevant for alle som arbeider med barn og unge. Et krav bør derfor være felles for alle tjenester, men det kan åpnes for å ha høyere krav til enkelte av tjenestene. Videre må man sikre mekanismer som gjør at *alle* ansatte får delta på kurset. Tverretatlige kurs på kommunenivå kan være en mulig modell, da dette kan gjøre det lettere for alle å delta, og samtidig bidra til å etablere lik praksis på tvers av tjenestene i kommunen – samt gjøre det lettere å finne aktuelle samarbeidspartnere når sakene dukker opp.

Liste over figurer

Figur 1: Oversikt over målgruppene i utvalget. Prosent.....	13
Figur 2: Barnehager fordelt på fylker. Prosent av barnehagene.....	14
Figur 3: Skoler fordelt på fylker. Prosent av skolene.....	14
Figur 4: Hvor god kunnskap har enheten om hva vold og overgrep er (kunnskap om forskjellige former for vold og overgrep). Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	15
Figur 5: Hvor god kunnskap har enheten om konsekvenser av vold og overgrep? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	15
Figur 6: Hvor god kunnskap har enheten om risiko- og beskyttelsesfaktorer (for eksempel rus, nettverk, omgivelser, livssituasjon)? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	16
Figur 7: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? Æresrelatert vold, tvangsekteskap og negativ sosial kontroll. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	17
Figur 8: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? Etniske, religiøse og nasjonale minoriteter. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	17
Figur 9: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? Seksualitet og kjønnsidentitet. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	18
Figur 10: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? Funksjonsnedsettelse. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	18
Figur 11: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? Levekårsutfordringer. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	19
Figur 12: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? Psykisk helse og rus. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	20
Figur 13: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om særlige problemstillinger knyttet til barn og unge utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep? Vold under graviditet. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	20
Figur 14: Hvordan vurderer du enhetens kompetanse på disse områdene: Hvordan forebygge at barn og unge blir utsatt for vold. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»).....	21
Figur 15: Hvordan vurderer du enhetens kompetanse på disse områdene: Hvordan avdekke at barn og unge har blitt utsatt for vold. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»).....	22
Figur 16: Hvordan vurderer du enhetens kompetanse på disse områdene: Hvordan følge opp barn og unge som har blitt utsatt for vold. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»).....	22
Figur 17: Hvordan vurderer du enhetens kompetanse på disse områdene: Hvordan man prater med barn og unge utsatt for/ved bekymring om vold. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»).....	23
Figur 18: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om taushetsplikten? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	24
Figur 19: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om opplysningsplikten til barnevernet (meldeplikt)? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	24
Figur 20: Hvordan vurderer du enhetens kunnskap om avvergingsplikten? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	25
Figur 21: Hvor enig er du i følgende påstander? Ansatte på min enhet har tilstrekkelig kjennskap til relevante veiledere om vold mot barn og unge. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.....	26
Figur 22: Hvor enig er du i følgende påstander? Ansatte på min enhet har tilstrekkelig kjennskap til relevante retningslinjer om vold mot barn og unge. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.....	26
Figur 23: Barnehage: Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	28
Figur 24: Skole: Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	29
Figur 25: Barnevern: Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært god»). «Vet ikke» er kodet ut.....	30

Liste over figurer

Figur 26: PP-tjenesten: Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.	31
Figur 27: Helsestasjon/skolehelsetjenesten: Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.	32
Figur 28: Habiliteringstjenesten for barn og unge: Hvor god kunnskap har enheten om andre tjenesters rolle/mandat når det gjelder vold mot barn og unge? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.	33
Figur 29: Barnehage: Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.....	35
Figur 30: Skole: Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.	36
Figur 31: Barnevern: Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.....	37
Figur 32: PP-tjenesten: Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.	38
Figur 33: Helsestasjon/skolehelsetjenesten: Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.	39
Figur 34: Habiliteringstjenesten for barn og unge: Hvilke av tjenestene under har enheten din et systematisk samarbeid med om voldsutsatte barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.	40
Figur 35: Barnehage: Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.	42
Figur 36: Skole: Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.	43
Figur 37: Barnevern: Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.	44
Figur 38: PP-tjenesten: Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.	45
Figur 39: Helsestasjon/skolehelsetjenesten: Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.	46
Figur 40: Habiliteringstjenesten for barn og unge: Hvor godt fungerer samarbeidet med følgende tjenester? Standardisert gjennomsnitt (0 = «Svært dårlig» og 100 = «Svært godt»). «Vet ikke» er kodet ut.	47
Figur 41: Har enheten rutiner for hvordan ansatte kan handle på bakgrunn av bekymring for barn og unge? Prosent. ...	48
Figur 42: Barnehage: Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling.	49
Figur 43: Skole: Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling.	49
Figur 44: Barnevern: Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling.	50
Figur 45: PP-tjenesten: Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling. ...	50
Figur 46: Helsestasjon/skolehelsetjenesten: Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling.....	51
Figur 47: Habiliteringstjenesten for barn og unge: Omfatter rutinene følgende? Flere kryss mulig. Prosent av enheter med rutiner for handling.....	51
Figur 48: Hvilke rutiner har enheten for opplæring om vold og overgrep for ledere ? Prosent.	52
Figur 49: Hvilke rutiner har enheten for opplæring om vold og overgrep for ansatte som jobber med barn og unge? Prosent.....	53
Figur 50: Hvilke rutiner har enheten for opplæring om vold og overgrep for nyansatte som jobber med barn og unge? Prosent.....	54
Figur 51: Har enheten gjennomført, eller planlegger enheten å gjennomføre, kompetansehevende tiltak om vold og overgrep mot barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.	55
Figur 52: Når ble det sist gjennomført kompetansehevende tiltak? Prosent.....	57
Figur 53: Når planlegger enheten å gjennomføre kompetansehevende tiltak? Flere kryss mulig. Prosent.	58
Figur 54: Barnehage: På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.....	60
Figur 55: Skole: På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.	61
Figur 56: Barnevern: På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.....	62
Figur 57: PP-tjenesten: På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.....	63

Liste over figurer

Figur 58: Helsestasjon/skolehelsetjeneste: På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.....	64
Figur 59: Habiliteringstjenesten for barn og unge: På hvilke måter er det gjennomført opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse om vold og overgrep blant ledere og ansatte som jobber med barn og unge? Flere kryss mulig. Prosent.	65
Figur 60: Barnehage: Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.....	67
Figur 61: Skole: Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.....	68
Figur 62: Barnevern: Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.....	69
Figur 63: PP-tjenesten: Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.....	70
Figur 64: Helsestasjon/skolehelsetjenesten: Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.....	71
Figur 65: Habiliteringstjenesten for barn og unge: Hvilke tema ble gjennomgått på kursene/opplæringsverktøyet? Flere kryss mulig. Prosent av de som har gjennomført kurs, seminar/webinar (både kort og lang varighet), workshop og/eller brukt digitale opplæringsverktøy på nett.	72
Figur 66: Oversikt over hvilke digitale opplæringsverktøy som er nevnt flest ganger per tjeneste, samt vurdering av hvor nyttige opplæringsverktøyene var. Antall ganger nevnt og vurdering kodet om til standardiserte gjennomsnitt (0 = «Svært lite nyttig» og 100 = «Svært nyttig»). Opplæringsverktøy/nettsider som er nevnt fire ganger eller mer er vist.	73
Figur 67: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Kurs og opplæringsverktøy som tilbys i dag er relevante for vår enhet. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).....	74
Figur 68: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Enheten har behov for annen kompetanse enn det som tilbys gjennom kurs og opplæringsverktøy. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).	75
Figur 69: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Nettbaserte opplæringstilbud er å foretrekke fremfor samlingsbaserte tilbud. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).....	75
Figur 70: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Samlingsbaserte opplæringstilbud gir et bedre læringsutbytte enn nettbaserte opplæringstilbud. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).	76
Figur 71: Barnehage: På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.	79
Figur 72: Barnehage: Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.	80
Figur 73: Skole: På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.	81
Figur 74: Skole: Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.	82
Figur 75: Barnevern: På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.....	83
Figur 76: Barnevern: Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.	85
Figur 77: PP-tjenesten: På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.....	86
Figur 78: PP-tjenesten: Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.	87
Figur 79: Helsestasjon/skolehelsetjenesten: På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.....	88
Figur 80: Helsestasjon/skolehelsetjenesten: Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.	90

Liste over figurer

Figur 81: Habiliteringstjenesten for barn og unge: På hvilke områder har din enhet behov for økt kompetanse? Prosent.....	91
Figur 82: Habiliteringstjenesten for barn og unge: Er det aktuelt for din enhet å delta på kurs/ta i bruk opplæringsverktøy om følgende tema? Kategorier ble vist dersom det ble krysset av for «Stort behov» eller «Noe behov». Prosent av de som besvarte spørsmålet om kompetansebehov.....	92
Figur 83: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om opplæring om vold og overgrep på din enhet? Det er vanskelig å sette av tid til opplæring. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.	93
Figur 84: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om opplæring om vold og overgrep på din enhet? Store avstander gjør det vanskelig å gjennomføre opplæring. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.	93
Figur 85: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om opplæring om vold og overgrep på din enhet? Enheten har ikke økonomi til å gjennomføre nødvendig opplæring. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.	94
Figur 86: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om opplæring om vold og overgrep på din enhet? Det er ikke behov for å gjennomføre opplæring. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.	94
Figur 87: Hvor enig er du i følgende påstander om koronasituasjonen? Endringen av arbeidshverdagen (hjemmekontor, digital oppfølging) som skjedde i forbindelse med koronasituasjonen har gjort det vanskeligere å ivareta barn og unge som har blitt utsatt for / ved mistanke om vold og overgrep. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.	97
Figur 88: Hvor enig er du i følgende påstander om koronasituasjonen? Koronasituasjonen har gjort enheten oppmerksom på kompetansebehov om vold og overgrep mot barn og unge vi ikke tidligere var klar over. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.	98
Figur 89: Hvor enig er du i følgende påstander om koronasituasjonen? Koronasituasjonen har gjort enheten oppmerksom på kompetansebehov om tverretattlig samhandling. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»). «Vet ikke» er kodet ut.....	98
Figur 90: Vil det være hensiktsmessig å stille krav til at ansatte i tjenester som jobber med barn og unge må gjennomføre et kurs for å sikre en basiskompetanse om vold? Flere kryss mulig. Prosent.	100
Figur 91: Hvor enig er du i de følgende påstandene? Kompetansen i tjenestene er allerede tilstrekkelig. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).	101
Figur 92: Hvor enig er du i de følgende påstandene? Kompetansebehovene er ulike på tvers av tjenester og gjør et felles kurs mindre relevant. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).	101
Figur 93: Hvor enig er du i de følgende påstandene? Et felles kurs vil bidra til større felles forståelse mellom de ulike tjenestene. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).	102
Figur 94: Hvor enig er du i de følgende påstandene? Et kurs gir ikke tilstrekkelig kunnskap til at man kan sikre en basiskompetanse for alle. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).	102
Figur 95: Hvor enig er du i de følgende påstandene? Vanskelig/upraktisk å gjennomføre. Standardisert gjennomsnitt (0 = «Helt uenig» og 100 = «Helt enig»).....	103