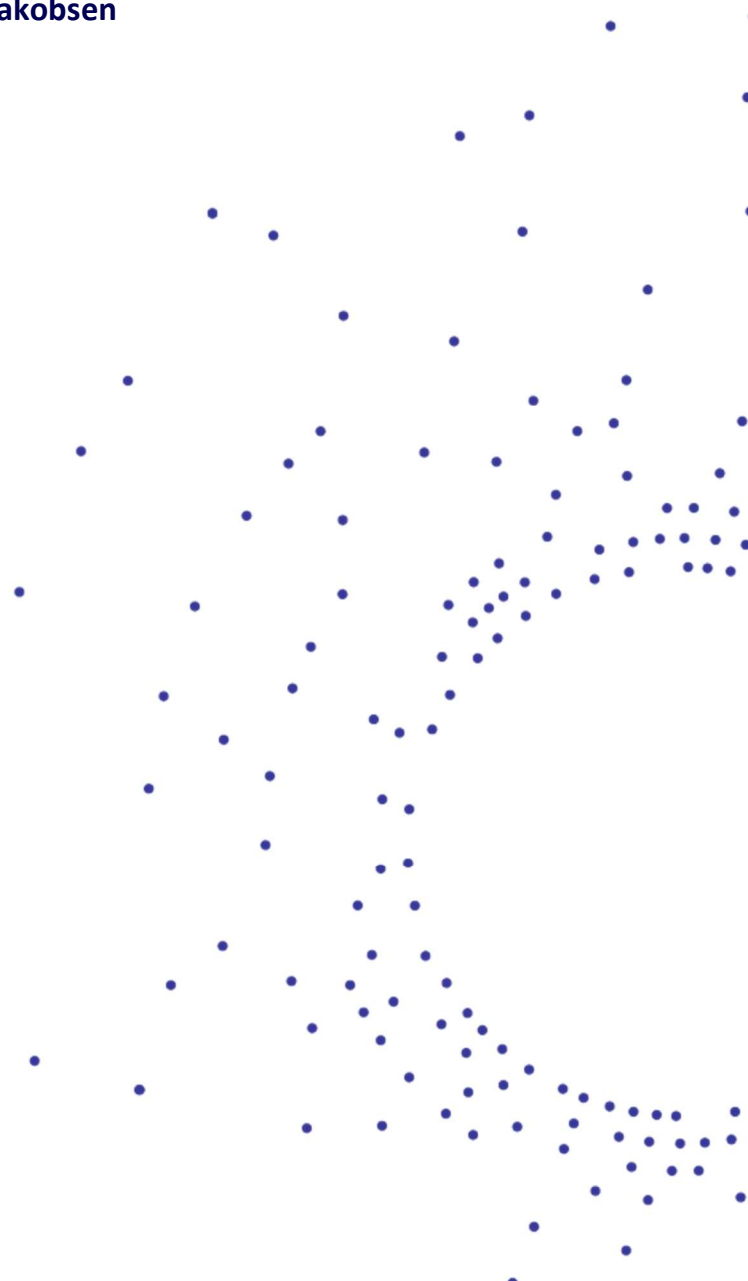


Hjelp til å avdekke vold og overgrep mot barn og unge

– en evaluering av konsultasjonsteam

Milfrid Tonheim, Hilde Danielsen og Reidar Jakobsen



Prosjekttittel: Evaluering av ordningen med konsultasjonsteam
Prosjektnummer: 813220
Institusjon: NORCE Norwegian Research Centre
Oppdragsgiver(e): Bufdir

Rapportnr.: nr. 16-2019
ISBN: 978-82-8408-028-4
Antall sider: 120
Publiseringsmnd.: Juni

1. Sammendrag

Et stort antall barn og unge i Norge blir hvert år utsatt for vold. Dette er et alvorlig problem for hele samfunnet og kan gi store negative konsekvenser for barna det gjelder. I de senere årene har det vært et sterkt politisk fokus på avdekking av vold og overgrep mot barn og unge, og forebygging og bekjempelse av vold er et uttalt satsningsområde for myndighetene. I både Opptappingsplan mot vold og overgrep (Prop.12.S (2016-2017)) og NOUen Svikt og svik (NOU 2017:12) omtales tverrfaglige konsultasjonsteam som et viktig tiltak i arbeidet med å avdekke vold mot barn og unge.

Denne rapporten presenterer en evaluering av tverrfaglige konsultasjonsteam knyttet til saker med mistanke om vold eller overgrep mot barn. Evalueringens formål var «å fremskaffe kunnskap som kan gi grunnlag for å vurdere hvorvidt konsultasjonsteam fører til at vold og overgrep mot barn og unge avdekkes i større grad, hjelper dem som utsettes for og utøver vold og overgrep, og om ordningen kan anbefales og videreutvikles».

Evalueringen viser at det finnes betydelig færre konsultasjonsteam for vold og overgrep enn antatt. Vi finner store variasjoner i den geografiske utbredelsen av teamene. Kommunale og interkommunale teamene er hovedsakelig lokalisert i Rogaland og Hordaland, mens team ved Statens barnehus finnes i tre av Norges landsdeler og dekker en relativt stor andel av landets fylker. Barnehusene på Vestlandet og Sørlandet har derimot ikke etablert slike konsultasjonsteam. I disse landsdelene er det imidlertid fire konsultasjonsteam som koordineres av Bufetat; to i Agder fylkene og to i Sogn og Fjordane.

I løpet av de siste årene har det blitt etablert noen nye kommunale konsultasjonsteam, men flere er også blitt lagt ned eller omgjort. Bufetat har hatt klar nedbygging av sin innsats på dette området. De senere år, har Statens barnehus hatt den tydeligste satsningen på konsultasjonsteam, men også her varierer tilbudet fra landsdel til landsdel.

Sett i forhold til det omfanget vi frykter at vold og overgrep mot barn og unge har i Norge, konkluderer evalueringen med at konsultasjonsteamene per i dag, i liten grad fungerer avdekkende. Denne konklusjonen baserer vi på flere funn. For det første eksisterer det et fåtall team på landsbasis. For det andre har de fleste eksisterende team et svært begrenset antall saker i året. For det tredje dreier en relativt stor andel av konsultasjonssakene seg om komplekse og gjerne langvarige saker hvor det tidligere har vært vold og overgrepssproblematikk. Årsaken til kontakt med teamet handler da ofte om at tjenesten som 'sitter med' saken har gått seg fast, og trenger hjelp til å komme videre. Vanligvis er det barneverntjenesten som er råde søker i denne typen saker. For det fjerde, finner vi at noen saker synes å være så opplagte at den tverrfaglige konsultasjonen bare blir en bekreftelse på det råde søker allerede vet, nemlig at saken må meldes til barnevernet eller politi. I slike saker kan en konsultasjon i teamene bli en forsinkelse som kan medføre at

ansatte bryter melde- og avvergeplikten og at barn får hjelp uker eller måneder senere enn nødvendig.

Samtidig viser evalueringen at konsultasjonsteamene utvilsomt svarer til et behov for støtte, tverrfaglige vurderinger og et eksternt blikk på veien videre når yrkesutøvere opplever bekymring eller strever i saker der barn og unge potensielt er utsatt for vold eller overgrep. Således har de en viktig funksjon i å hjelpe yrkesutøvere med vanskelige og alvorlige saker. Rådsøkere, som hovedsakelig kommer fra barnehager, skoler og barnevern, gir uttrykk for at de er svært fornøyde med sin erfaring med konsultasjonsteam og at bekreftelsen og rådene de får, er en god hjelp. Noen ganger gir teamene rådsøkere trygghet til å ta saken videre til barnevernet eller politi. En konsultasjon kan dermed være essensiell i forhold til at enkeltsaker blir avdekket og kan bidra til gode løsninger for barn og unge. Dette taler for en videreføring av konsultasjonsteamene.

Slik vi ser det beror en videreutvikling av en ordning med konsultasjonsteam for vold og overgrep mot barn seg på at teamene øker sitt tilfang av saker. Evalueringen foreslår flere strategier som vil kunne bidra til å styrke den avdekkende og hjelpende effekten av konsultasjonsteamene:

- Konsultasjonsteamene bør utvide sitt tematiske fokus og dekke bredden i barns voldserfaringer. Teamene bør arbeide etter en bred definisjon av vold som i tillegg til fysisk vold, psykisk vold og seksuell vold, også innlemmer omsorgssvikt, negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, menneskehandel, mobbing og nettovergrep og digital vold. Med utgangspunkt i en bred forståelse av vold og overgrep, vil det kunne bli nødvendig å justere teamenes faglige sammensetning og kompetanse, for eksempel å sikre at teamene har mangfoldskompetanse.
- Saker som har en tydelig mistanke om vold og overgrep skal leder for teamet sluse videre til politi eller barnevern, mens konsultasjonsteamene i større grad bør behandle gråsonesaker, med vage og mer tvetydige signaler, og komplekse saker hvor det er behov for et tverrfaglig og eksternt blikk.
- Målgruppen for konsultasjonsteamene kan med fordel standardiseres og gjøres mer inkluderende. Alle team bør rette seg mot offentlige så vel som private tjenester som arbeider med barn og unge. I tillegg bør det vurderes å innlemme enkelte tjenester for voksne slik at teamene også kan være et tverrfaglig fora for yrkesutøvere som blir bekymret for barn basert på kjennskap til barnets forelder/foreldre.
- Informasjonsarbeid om teamenes eksistens og tilbud er et kontinuerlig arbeid som må gis høyere prioritet dersom konsultasjonsteamene skal lykkes i å være en sentral

aktør i avdekking av og hjelp i saker med bekymring for vold og overgrep mot barn og unge.

- For at det tverrfaglige samarbeidet i konsultasjonsteamene skal fungere etter hensikten, uten å være avhengig av ildsjeler og «dugnadsinnsats», må det settes av egne ressurser til teamene. En bedre økonomisk ramme er særlig viktig i forhold til å gjøre teamene bedre kjent blant potensielle brukere og dermed også et viktig virkemiddel for å øke tilfang av saker.

Å beskytte barn fra vold og overgrep er både en statlig og en kommunal oppgave, og dette gjenspeiles gjennom det faktum at alle forvaltningsnivåene i Norge og flere tjenester, etater og instanser på ulik måte og i ulik grad er involvert i konsultasjonsteamene for vold og overgrep. Evalueringen har vist at det ikke finnes en sentral styring av konsultasjonsteamene og at manglende ansvar for ordningen fører til at den ikke har faste ressurser og at den ikke gir et landsdekkende og likeverdig tilbud.

Evalueringen finner store variasjoner, ikke minst når det gjelder utbredelse, organisering, målgruppe, antall og type saker, og informasjonsvirksomhet. Variasjonene kan tolkes som et resultat av tilgjengelige ressurser og lokale utfordringer, men kan også forstås som et resultat av manglende sentral styring. Dersom en ordning med konsultasjonsteam skal formaliseres er det hensiktsmessig med en større grad av standardisering, en tydeliggjøring av roller og ansvar, bedre samordning og sterkere styring fra sentralt hold, og at organiseringen av team sikrer likeverdige rammer på landsbasis. Evalueringen kommer med følgende anbefalinger knyttet til dette:

- Det er av avgjørende betydning at konsultasjonsteamene får en sterkere forankring på departments- og direktoratsnivå. Vår anbefaling går i retning av at ansvaret for videreutviklingen av en ordning med konsultasjonsteam legges til Barne- og familiedepartementet og Bufdir. Videreutviklingen av ordningen bør skje i samarbeid med andre relevante etater.
- Med en allerede framtrødende rolle knyttet til kompetansebygging og tverrfaglig samarbeid i kommunale tjenester når det gjelder vold og overgrep, er RVTsene i en unik posisjon til å bistå med støtte og opplæring. Dette gjelder i særlig grad overfor kommunale team, men RVTsene vil også kunne bistå team ved Statens barnehus ved behov. For å sikre at RVTsene bidrar til å etablere et likeverdig tilbud i alle helseregionene er det hensiktsmessig at arbeid med å bistå konsultasjonsteam tydeliggjøres i sentrenes tildelingsbrev. Det bør vurderes om det skal følge øremerkede midler med et slikt oppdrag.
- Vi anbefaler at det på nasjonalt nivå utvikles retningslinjer for konsultasjonsteamene. Felles retningslinjer fordrer naturlig nok at det tas

beslutninger knyttet til en viss standardisering av teamenes organisering og arbeidsmåter.

- For å redusere terskelen for å ta kontakt med eller sende bekymringsmelding til barnevernet, er det viktig med et permanent fokus på å styrke barnevernets legitimitet. Barnevernet bør derfor få et tydeligere ansvar for informasjon om sin virksomhet. Etter vår vurdering må også arbeidsgivere i aktuelle tjenester gis et tydeligere ansvar for opplæring og oppdatering av ansatte når det gjelder deres melde- og avvergeplikt. Brudd på melde- og avvergeplikten bør også i større grad følges opp i rettssystemet.

Konsultasjonsteam for saker med mistanke om at barn er utsatt for vold eller overgrep bør etableres som et likeverdig tilbud, uavhengig av hvor man bor i landet, og for å oppnå en nasjonal dekning anbefaler vi følgende organisatoriske løsninger:

- Det er hensiktsmessig at Statens barnehus og POD får et uttalt ansvar for å tilby konsultasjonsteam og at slike team inngår i barnehusenes faste tilbud. Dette ansvaret bør fastsettes i retningslinjene til Statens barnehus, og vil sikre at hele landet får tilbud om konsultasjonsteam. På sikt, i en situasjon der et flertall kommuner har et eget team eller er del av et interkommunalt team, kan man tenke seg en arbeidsdeling mellom teamene ved Statens barnehus og kommunale team, ved at teamene ved barnehusene i hovedsak retter seg mot spesialisthelsetjenesten og barnevernstjenesten.
- På kommunalt nivå foreslår vi to mulige løsningsforslag:
 1. Enhver kommune skal etablere et eget eller inngå i et interkommunalt tverrfaglig konsultasjonsteam for vold og overgrep. Teamene skal ha en vid målgruppe som beskrevet over og dekke bredden i barns voldserfaringer. Slike kommunale konsultasjonsteam for vold og overgrep vil ha en tydelig profil og en spisset kompetanse til å bistå yrkesutøvere som er bekymret for at barn og unge er utsatt for vold.
 2. Enhver kommune skal ha et eget eller inngå i et interkommunalt tverrfaglig og rådgivende team som har et bredere fokus enn mistanke om vold eller overgrep ved å inkludere uro og bekymring for barn og unges psykososiale miljø generelt. Denne løsningen åpner opp for at kommuner som ikke har egne konsultasjonsteam for vold og overgrep, kan innlemme vold- og overgrepssproblematikk i eksisterende tverrfaglige team i kommunen, f.eks. av BTI-team eller BTI-team lignende modeller som nå er etablert i over 80 kommuner i Norge.

2. Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag	2
1. Innledning	10
1.1.1. Hva er et konsultasjonsteam?.....	10
1.2. Oppdrag og problemstillinger	11
1.2.1. Refleksjoner og presisering av problemstillinger	12
1.3. Vold og overgrep mot barn: Et 'gjenstridig problem'	14
1.4. Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid: Svar på et gjenstridig problem?.....	15
1.5. Rapportens innhold.....	16
2. Begrepsavklaringer og tidligere forskning	17
2.1. Voldsbegrepet: En avklaring	17
2.2. Omfang av vold og seksuelle overgrep mot barn	19
2.3. Avvergeplikt og meldeplikt	20
2.4. Bekymringsmeldinger om vold og overgrep.....	21
2.5. Tidligere studier	22
2.5.1. Studier av tverrfaglige konsultasjonsteam	22
2.5.2. Forskning om bekymringsmeldinger fra barnehage og skole	25
2.5.3. Oppsummering: Svært begrenset forskning på konsultasjonsteam	27
3. Metode og gjennomføring	28
3.1. utfordringer knyttet til KOSTRA tall.....	28
3.2. Spørreundersøkelse til koordinatører av konsultasjonsteam.....	30
3.2.1. utfordringer knyttet til spørreundersøkelsen	31
3.3. Dokumentanalyse	31
3.4. Case studier.....	32
3.4.1. Utvalg	32
3.4.2. Observasjon	32
3.4.3. Fokusgrupper	33
3.4.4. Telefonintervju med rådsøkere	33
3.5. Synspunkt fra potensielle rådsøkere utover case studiene.....	33
3.6. Intervju med nøkkelinformanter.....	34

3.7.	Etiske hensyn og refleksjoner	34
3.8.	Oppsummering: Gyldighet og pålitelighet i datagrunnlaget	35
4.	Utbredelse og organisering av konsultasjonsteam	37
4.1.	Forankring og involvering.....	37
4.1.1.	Helsedirektoratet og RVTsene	37
4.1.2.	Bufdir og fagteamene i Bufetat	39
4.1.3.	POD og Statens barnehus	40
4.2.	Kartlegging av eksisterende konsultasjonsteam.....	41
4.2.1.	Konsultasjonsteam ved Statens barnehus	42
4.2.2.	Kommunale og interkommunale konsultasjonsteam	43
4.2.3.	Konsultasjonsteam i regi av Bufetat	44
4.2.4.	Nedlagte konsultasjonsteam og etablering av andre tverrfaglige team	45
4.3.	Budsjetter, dugnad og frikjøp	46
4.4.	Teamenes fagsammensetning	47
4.4.1.	Utfordringer knyttet til politiets deltakelse i konsultasjonsteam	49
4.5.	Møtehyppighet og antall saker	50
4.6.	Informasjon om konsultasjonsteamene	52
4.7.	Målgruppe og reelle rådsøkere	53
4.8.	Oppsummering: Variasjon til beste eller til besvær?.....	56
5.	Arbeidsmåter i konsultasjonsteam	58
5.1.	Metodikk i konsultasjonsteamene	58
5.1.1.	Gjennomføring av rådslagning basert på reflekterende metode	59
5.1.2.	Andre metoder for refleksjon og rådslagning	60
5.2.	Dynamikken mellom team og rådsøker	61
5.3.	Anonymiseringens rolle i konsultasjonsteam	62
5.4.	Temaer for sakene som behandles i konsultasjonsteam.....	63
5.4.1.	Hva var utgangspunktet for mistanken i saken?	64
5.4.2.	Hvilke typer vold var tema i saken?	64
5.4.3.	Tre hovedkategorier av saker i konsultasjonsteam	66
5.5.	Barn med etnisk minoritetsbakgrunn	70
5.6.	Rådgivning	71
5.7.	Konsultasjonsteamenes opplevelse av egen måloppnåelse.....	72

5.8. Oppsummering: Økt avdekking eller hjelp i praksis?.....	75
6. Rådsøkernes erfaring med konsultasjonsteam	77
6.1. Er konsultasjonsteamene godt nok kjent for potensielle rådsøkere?.....	77
6.2. Barrierer mot å bruke konsultasjonsteam: tidsbruk og geografisk avstand.....	79
6.3. Valg mellom konsultasjonsteam og andre instanser	80
6.4. Hvorfor oppsøkte rådsøkerne konsultasjonsteam?.....	81
6.5. Rådsøkernes opplevelse av selve konsultasjonen	84
6.6. Viktigheten av bekreftelse	85
6.7. Betydningen av tverrfaglighet.....	86
6.8. Viktigheten av et friskt blikk og ny kunnskap.....	89
6.9. Oppsummering: Avdekking, hjelp og bekreftelse.....	90
7. Drøfting: Hvordan skape et likeverdig tilbud om konsultasjon	92
7.1. Variert utbredelse av konsultasjonsteam	92
7.2. Fungerer konsultasjonsteam avdekkende og hjelpende?	93
7.3. Konsultasjonsteamenes formål.....	94
7.4. Hvordan øke og endre tilfang av saker til konsultasjonsteam?.....	95
7.4.1. Konsultasjonsteam som dekker bredden i barns voldserfaringer?	98
7.4.2. Fagsammensetning i teamet	100
7.4.3. En inkluderende målgruppe	101
7.4.4. Styrke kjennskapen til konsultasjonsteamene	102
7.4.5. Bedre økonomiske rammer	103
7.5. Flere strategier for et gjenstridig problem.....	104
7.5.1. Forankring på departements- og direktoratsnivå	104
7.5.2. Lovfesting eller retningslinjer	106
7.5.3. Kompetanseheving om melde- og avvergeplikten	107
7.5.4. RVTs: Rolleavklaring og mandat	108
7.6. Kommunal versus statlig forankring	109
7.6.1. Etablere nasjonalt ansvar for konsultasjonsteam via Statens barnehus	111
7.6.2. To alternative løsningsforslag på kommunalt nivå	112
8. Avsluttende kommentarer	116
9. Referanser	117

1. Innledning

Vold og seksuelle overgrep mot barn er brudd på barns menneskerettigheter (FNs barnekonvensjon, 1989). På lik linje med andre nordiske land, har Norge en svært lav toleranse, i juridisk forstand en null-toleranse, for vold og seksuelle overgrep mot barn og unge (Johansson, Stefansen, Bakketeig og Kaldal, 2017). Norge var også blant foregangslandene for å gjøre vold som ledd i oppdragelse juridisk straffbart. Vold og overgrep som rammer barn er et alvorlig problem for hele samfunnet og kan gi store negative konsekvenser for barna det gjelder.

Det har lenge vært tverrpolitisk enighet om å bekjempe vold og overgrep generelt, og vold mot barn og vold i nære relasjoner spesielt. I de senere årene har det vært et sterkt politisk fokus på avdekking av vold og overgrep mot barn og unge. Forebygging og bekjempelse av vold og overgrep er et uttalt satsningsområde for myndighetene (Prop.12.S (2016–2017)). Satsingen gjenspeiles i at det har kommet flere NOUer og tiltaksplaner det siste tiåret. Så sent som i 2016 la regjeringen frem Prop.12.S (2016–2017) – *Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*, en plan som synliggjør hovedutfordringer knyttet til vold og overgrep, særlig mot barn, og foreslår tiltak og strategier for å møte disse utfordringene. Året etter avla Barnevoldsutvalget sin rapport, *Svikt og svik*, om det offentliges håndtering av saker om vold, overgrep og omsorgssvikt overfor barn og unge (NOU 2017:12). Til tross for økt politisk fokus viste Barnevoldutvalgets (NOU 2017:12) gjennomgang av 20 saker at det i mange av sakene tok flere år før vold, overgrep og omsorgssvikt ble avdekket, og de fant flere eksempler på at melde- og avvergeplikten ikke ble overholdt.

I politiske planer om forebygging og bekjempelse av vold og overgrep fremheves tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid som sentralt for å lykkes i arbeidet med å avdekke vold og overgrep. Samtidig pekte NOUen *Svikt og svik* på at tverrfaglig samarbeid utfordres av strukturelle forhold og av spørsmål knyttet til informasjonsdeling (for eksempel taushetsplikt, manglende kjennskap til andre tjenester). I både *Opptappingsplanen* og *Svikt og svik* omtales **tverrfaglige konsultasjonsteam** som et viktig tiltak i arbeidet med å avdekke vold mot barn og unge. Dette begrunnes nettopp med behovet for tverrfaglighet og den kompetanse det gir, men det begrunnes også med at man i møtet med konsultasjonsteam gis anledning til å drøfte vanskelige saker anonymt. Dermed bidrar konsultasjonsteam til å senke terskelen for å ta opp bekymringer for at barn og unge er utsatt for vold og overgrep og konsultasjonsteam omtales ofte som et lavterskeltilbud. Barnevoldsvalget anbefalte en evaluering av de ulike eksisterende modellene for konsultasjonsteam, sammen med forsøk av ulike modeller, med siktemål om lovfesting av ordningen (NOU 2017:12).

1.1.1. Hva er et konsultasjonsteam?

Konsultasjonsteam defineres som et tverrfaglig sammensatt team, hvor fagfolk og representanter for tjenester som jobber med barn og unge kan ta kontakt ved bekymring for at barn utsettes for vold og/eller seksuelle overgrep (Kravspesifikasjonen). Hovedmålsettingen med konsultasjonsteamene er å bidra til økt avdekking og forebygging

av vold og overgrep mot barn og unge (Nordanger, Johansson, Nordhaug, Dybsland og Johansen, 2012). Teamene møtes for å diskutere saker med ulikt mellomrom, alt fra en ukes mellomrom til en måneds mellomrom, eller et par ganger i året. Konsultasjonsteamene er ulikt organisert og forankret på forskjellige steder i landet, og de håndterer en type problematikk som er vanskelig, følsom og potensielt svært inngripende for de det gjelder, avhengig av hvilke utfall sakene får. Konsultasjonen er tiltenkt som et lavterskeltilbud, noe som betyr at man kan henvende seg til teamene uten å være sikre i sin bekymring. Opptrappingsplanen (Prop.12.S (2016–2017)) skisserer fire viktige forutsetninger for at teamene skal fungere; 1) forankring i kommunenes politiske og administrative ledelse, 2) klare retningslinjer for aktiviteten, 3) prioritering av ressurser til arbeidet, og 4) faste samarbeidsmøter.

Konsultasjonsteam i saker med mistanke om vold eller overgrep mot barn og unge er vanligvis organisert som et kommunalt eller interkommunalt team, ved Statens barnehus, eller i regi av Bufetat. Teamene er med andre ord organisert kommunalt, fylkesvis eller regionalt. Disse tre sentrale forvaltningsnivåene i Norge er således delaktig i driften av konsultasjonsteam, om enn med svært ulik grad av involvering og geografisk utbredelse. Det fjerde forvaltningsnivået som finnes i Norge, de regionale helseforetakene, deltar ved at deres ansatte er medlemmer i konsultasjonsteam. Vi skal se at konsultasjonsteamene baserer det tverrfaglige arbeidet sitt på å ha deltakende medlemmer fra mange ulike tjenester på statlige, regionalt og helseregions- og kommunalt nivå. Evalueringen av konsultasjonsteamordningen vil vise både sentrale likhetstrekk og variasjon knyttet til teamenes praksis og organisering.

1.2. Oppdrag og problemstillinger

På bakgrunn av anbefalingen fra Barnevoldsutvalget (NOU 2017:12) lyste Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) i 2018 ut et oppdrag en evaluering av ordningen med konsultasjonsteam i saker med mistanke om vold og overgrep mot barn og unge. Evalueringens formål var «å fremskaffe kunnskap som kan gi grunnlag for å vurdere hvorvidt konsultasjonsteam fører til at vold og overgrep mot barn og unge avdekkes i større grad, hjelper dem som utsettes for og utøver vold og overgrep, og om ordningen kan anbefales og videreutvikles» (Kravspesifikasjon, side 1).

Det overordnede formålet med evalueringen deles inn i syv mer konkrete problemstillinger knyttet til ulike sider ved konsultasjonsteamene:

Tabell 1. Tematiske problemstillinger og sentrale forskningsspørsmål.

Tematiske problemstillinger	Forskningsspørsmål
Utbredelse og etablering	Hvor stor del av landet dekkes av konsultasjonsteam? Hvor stort område dekker det enkelte team? Hvordan er teamene blitt etablert? Hvem var pådriver og tok initiativ, og når? Har det skjedd tilpasninger underveis? Hvilke typer etater, tjenester eller organisasjoner har drifter konsultasjonsteam?
Målgruppe	Hvem retter teamene seg mot? Er teamene kjent for målgruppene? Hvem henvender seg til teamene og hvilken variasjon er det i ulike målgruppers bruk av konsultasjonsteam? Hvordan opplever rådsøkere veiledningen de får?
Organisering og drift	Hvor og hvordan er teamet forankret? Hvordan er temaene finansiert? Hvordan er teamet sammensatt, og varierer sammensetning etter sakstype? Hvordan koordineres team? Hvordan opplever teammedlemmene rollen sin, hvilken opplæring får de, og har de andre oppgaver knyttet til rollen?
Sakstyper og utfall av konsultasjonene	Hva slags saker behandles? Hvor stor er saksmengden? Hvilke råd gis?
Arbeidsmåter	Hvor ofte møtes teamene? Hvordan foregår arbeidet? Hvilke faglige tilnærminger preger arbeidet? Er sakene anonymiserte, og hvilke fordeler og ulemper følger med anonymisering?
Resultater	Bidrar konsultasjonsteam til økt avdekking av vold og overgrep? Bidrar de til økt kunnskap i kommunene? Fører bruk av konsultasjonsteam til bedre samarbeid rundt oppfølgingen i enkeltsaker?
Anbefalinger	Under hvilke vilkår fungerer konsultasjonsteam best? Kan det identifiseres eksempler på god praksis eller fornuftige organisatoriske valg som bør kommuniseres til andre? Finnes det variabler som er av større betydning enn andre for hva konsultasjonsteamene oppnår, f.eks. kommunestørrelse, arbeidsmåter eller sammensetning av team? Bør store, mellomstore og små kommuner velge ulike modeller, eller er potensialet for standardisering større og mer lovende?

Evalueringens funn om utbredelse, etablering, organisering og drift presenteres i kapittel fire, mens spørsmål knyttet til målgruppe omtales i både kapittel fire og seks. Funn om sakstyper og utfall, arbeidsmåter og resultater presenteres i kapittel fem, og samlet drøfting og konkrete anbefalinger gis i kapittel syv. Evalueringen bygger på ulike typer kilder og metoder; observasjon av konsultasjoner, intervju med teammedlemmer, rådsøkere og nøkkelinformanter, dokumentanalyser og spørreundersøkelse til ledere og koordinatorene for konsultasjonsteam. Datagrunnlaget vil bli presentert nærmere i metodekapittelet.

1.2.1. Refleksjoner og presisering av problemstillinger

Det overordnede spørsmålet i oppdraget om konsultasjonsteam bidrar til avdekking og hjelp til barn og unge som er utsatt for vold og overgrep. Med 'avdekking av vold og overgrep' forstår vi prosessen hvor signaler fra og om barn og unge som utsettes for vold eller overgrep fanges opp på en slik måte at barnet får hjelp og beskyttelse og nye overgrep blir forhindret, og at politiet kan rettsforfølge utøver av vold eller overgrep. Ettersom tegn og signaler på at barn er utsatt for vold ofte er vage og tvetydige, bli arbeidet med å avdekke vold og overgrep en «upresis øvelse» (Dahlby, Hauken, Johansen og Ådland, 2016, s. 5). Med andre ord, gjør subtile og tvetydige tegn det uunngåelig at noen uskyldige vil bli mistenkeliggjort hvis man skal avdekke skjulte og reelle tilfeller av vold og overgrep.

Hvorvidt konsultasjonsteam fungerer avdekkende og hjelpende blir undersøkt på mange ulike måter i evalueringen. Forskerne har spurt lederne av konsultasjonsteam om deres opplevelse av om teamene fungerer avdekkende og tatt opp hvordan rådsøkere opplever å ha kontakt med konsultasjonsteam. Forskerne har også undersøkt hvordan konsultasjonsteam fungerer i praksis, ved å være til stede på møter for å observere under faktiske konsultasjoner. Denne observasjonen ga en dypere forståelse av hvorvidt teamene fungerer avdekkende eller ikke og hvordan de kan fungere på bedre eller mindre gode måter.

Samtidig vil vi ta opp hvordan informasjonsarbeid i regi av konsultasjonsteam eller andre aktører, kan bidra til økt avdekking: Større bevissthet og kunnskap om problemet, og hvordan det kan motvirkes, vil kunne bidra til at flere melder fra om eller undersøker nærmere når de har bekymring for barn og unge. Manglende informasjonsarbeid, både om teamene og problemet vold og overgrep mot barn og unge, kan føre til at færre barn og unge får hjelp. Det ble derfor relevant å reise spørsmålet om hvilken informasjon konsultasjonsteam tilbyr; om selve teamet og tilbudet om konsultasjon og mer generelt om vold og overgrep mot barn og unge. Siden teamene har en relativt stor og fragmentert målgruppe, er det utfordringer knyttet til å undersøke hvor kjent konsultasjonsteamene faktisk er. Vår tilnærming er å undersøke hva som gjøres av informasjonsarbeid i teamene, hvordan rådsøkerne hadde fått informasjon om teamene og rådsøkeres synspunkt på hvor godt kjent teamene er blant kommunale tjenester.

På bakgrunn av funn fra arbeidet med studien har vi også valgt å ta opp om konsultasjonsteam kan ha andre viktige funksjoner enn å fungere avdekkende. Det viste seg, noe som vil bli beskrevet nærmere i løpet av rapporten, at konsultasjonsteam per i dag spiller en viktig rolle i å bidra til løsninger av komplekse saker som har pågått lenge i ulike systemer. Dette er saker som allerede er avdekket ved at de allerede er meldt til barnevern eller politi, men der man trenger innspill og verktøy til veien videre i håndteringen av saken. Denne forholdsvis utbredte praksisen reiser spørsmål om konsultasjonsteam bør fortsette en slik praksis og i så fall hvilke konsekvenser det kan få for utforming av informasjon om dette tilbudet. Evalueringen undersøker i hovedsak ikke team som i stor grad behandler andre typer problemer enn vold og overgrep.

Oppdraget omfatter anbefalinger når det gjelder veien videre for konsultasjonsteam. Det har derfor vært viktig å gi innsikt i den nåværende forankring av teamene, for å undersøke om dagens organisering er bærekraftig framover, eller om den bør endres. For å komme med anbefalinger har vi vurdert ulike løsninger i lys av premisser som fungerer styrende for velferdsstaten prioriteringer.

Et viktig overordnet mål i dagens velferdstjenester er å tilby befolkningen universelle tjenester. Dette er et kjennetegn ved den norske velferdsstaten selv om den også legger til rette for at tjenester rettes mot individuelle behov. Det betyr at man ønsker å tilby tjenester for alle borgere, uavhengig av deres økonomiske og sosiale status, og hvor de bor geografisk

sett. Samtidig er det et ideal å legge til rette for lokal tilpasning, slik at kommunene kan ta valg som best mulig møter deres særegne behov. Det eksisterer derfor en spenning mellom likhetsverdiene i velferdsstaten og desentralisering av beslutningsmyndigheter fra stat til kommune (Stamsø, 2009, s. 91). For konsultasjonsteam vil det da være et velferdspolitisk mål å nå ut til en størst mulig andel av ansatte som jobber med barn og unge i Norge. Det vil i den forbindelse være gunstig å skape koordinerte og helhetlige løsninger, slik at alle får tilbud om samme tjeneste. Samtidig kan geografiske forskjeller og kommunestørrelse gjøre at velferdstjenester bør kunne tilpasses lokale særegenheter. Ønske om nærhet til brukere kan bidra til at det er gunstig å plassere konsultasjonsteam på kommunalt nivå, mens ønsket om standardisering av tjenesten kan tale for å plassere konsultasjonsteam på regionalt nivå. Løpende samfunnsdebatt viser at det er en spenning mellom krav og ønsker om offentlige velferdstjenester og ressurser som stilles til rådighet. Velferdstjenestene organiseres derfor ofte med utgangspunkt i hva som er mest kostnadseffektivt sett i forhold til formål.

På bakgrunn av disse anerkjente premisene og spenningene som preger velferdsstatens ordninger vil rapporten ta opp hvordan man kan skape en bærekraftig nasjonal løsning for konsultasjonsteam basert på erfaringer fra dagens konsultasjonsteam. Med bærekraftig løsning mener vi en løsning som kan vedvare over tid, uavhengig av ildsjeler, og som bidrar til tidlig avdekking og hjelp til voldsutsatte barn og unge.

1.3. Vold og overgrep mot barn: Et 'gjenstridig problem'

Arbeid mot vold og overgrep mot barn kan betegnes som 'a wicked problem' (et gjenstridig problem) (Rittel og Webber, 1973; Head og Alford, 2015), noe som vil si at situasjonen er så kompleks og mangfoldig at problemet ikke lar seg løse eller forebygge på en enkel måte. Det vil da være behov for mange ulike løsninger for å bøte på problemet.

Det som kjennetegner slike gjenstridige problem er at det er uklart hva som er gode og dårlige løsninger på sikt og at man gjerne må håndtere utfordringene som oppstår som enkeltsaker fordi standardisering har liten avbøtende effekt. Arbeid med å avdekke vold og overgrep mot barn og unge, kan ikke bare baseres på standardiserte prosedyrer eller kartleggingsinstrumenter, til det er arbeidet for komplekst. Samtidig eksisterer det også lite forskningsbasert kunnskap om sikre tegn og signaler på vold og/eller overgrep mot barn (Møller, 2018; Reinart, Vist, Kirkehei og Kornør, 2018).

Denne kompleksitet og mangfoldighet skaper usikkerhet og tvetydighet for beslutningstakere (jf. Head og Alford, 2015). Det er også slik at arbeid for å løse gjenstridige problemer typisk krysser sektor- og nivågrenser, ulike profesjoner og faglige perspektiv og involverer mange ulike aktører (Head og Alford, 2015). Denne karakteristikken gjelder i høyeste grad vold og overgrep mot barn og unge, som beskrevet over. Innsatsen på feltet på sentralt nivå inkluderer blant annet en rekke departementer (f.eks. Barne- og familiedepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgs-

departementet), flere direktorater (f.eks., Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Politidirektoratet, Helsedirektoratet) og svært mange velferdstjenester på lokalt, regionalt og helseforetaksnivå. Den vanligste responsen på gjenstridige problem fra politisk hold er forsøk på samarbeid og samordning, slik vi også ser at konsultasjonsteam blir lansert som en løsning på.

Gjenstridigheten i problemet konsultasjonsteam ønsker å bøte på, gjenspeiles i mangfoldet av instanser som er involvert i teamene og i selve organiseringen av teamene. De er laget for å kompensere for at et problem ikke løses via andre tjenester og instanser. Som Backe-Hansen m. fl. peker på, er de «eksempler på styringsgrupper uten ressurser, organisert som et forum som kan ta beslutninger» (2017, 65). Rådene som gis av konsultasjonsteamet må gjennomføres av andre instanser enn selve teamet, noe som gjør at konsultasjonsteamenes effektivitet blir vanskelig å måle. Teamenes styrke kan også nettopp være deres samarbeid på tvers av instanser. Head og Alford (2015) understreker imidlertid at samarbeid er viktig, men ikke tilstrekkelig. Forskning på gjenstridige problem viser at det handler mer om å håndtere enn å løse et problem. Selv om samordning er viktig er det ikke nok, og nye måter å jobbe på kan medføre både fordeler og nye dilemma. Konsultasjonsteam kan ikke løse voldsproblemet, og utgjør bare et av flere virkemidler i kampen mot vold og seksuelle overgrep.

1.4. Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid: Svar på et gjenstridig problem?

Ettersom mange ulike profesjonsgrupper og fagfolk er i kontakt med barn og unge gjennom sitt arbeid kan fagfeltet knyttet til vold og overgrep mot barn sies å være utpreget tverrfaglig. Ulike profesjoner benytter ulike perspektiver på vold og overgrep mot barn, som for eksempel et helseperspektiv, et menneskerettighetsperspektiv, et strafferettslig perspektiv eller et barneperspektiv (Aakvaag, Thoresen og Øverlien, 2016). Hvilke perspektiv man har, vil ha innvirkning på hvordan man definerer og forholder seg til vold og overgrep. For eksempel vil et strafferettslig perspektiv ha fokus på hvorvidt handlinger er straffbare, mens et barneperspektiv vil ha fokus på skade på barnet, ikke utøveren.

Samarbeid mellom aktører om offentlige tjenester er et viktig element i ideer om «samstyring» (Røiseland og Vabø, 2012). Samarbeid har bl.a. fått oppmerksomhet som en reaksjon på tendensen til å vektlegge mer spesialisering, rendyrking av oppgaver, og økt autonomi (Christensen og Lægreid, 2007). Samarbeid kommer i svært mange former og knyttes gjerne til begreper som for eksempel helhetlig styring, nettverksstyring og «post-New Public Management» (Lægreid, Randma-Liiv, Rykkja og Sarapuu, 2014). En rekke instrumenter for koordinering inngår i slik styring, fra store omfattende reformer til mindre eksperimentering internt i organisasjoner; bruken av tverrfaglige team er et konkret eksempel på slike instrumenter.

Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er viktig for det barnefaglige feltet generelt, og er særlig viktig i saker som omhandler barn som kan være utsatt for vold og seksuelle overgrep. Både stat og kommune har oppgaver som krever stor grad av tverrfaglighet og samarbeid mellom ulike typer aktører, enten disse er en del av de mest sentrale kommuneoppgavene eller de springer ut av spesifikke politiske initiativ på nasjonalt nivå. I en del av disse tjenestene kreves det kompetanse som det ikke er gitt at kommunene selv er i besittelse av, og det kan være behov for å organisere tiltak på en måte som inkluderer aktører også utenfor kommuneorganisasjonen. Konsultasjonsteam knyttet til saker med mistanke om vold og/eller seksuelle overgrep er et eksempel på en slik organisatorisk situasjon, med representanter fra blant andre barnevern, helsestasjoner, psykisk helsevern, politi, og Statens barnehus.

Konsultasjonsteamene er et samarbeid mellom ulike etater som tilhører forskjellige systemer og hvor medlemmene har ulik profesjons- og fagbakgrunn. Hver profesjon har sin kjernekompetanse, og for at det tverrfaglige samarbeidet skal bli optimalt er det viktig at hver profesjon bruker og blir anerkjent og verdsatt for sin kjernekompetanse (Gjertsen, 2007). Styrken ved tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er nettopp å dele ulike inntrykk og erfaringer som vil skape muligheter til å oppnå et nyansert og helhetlig bilde av saker som diskuteres (Glavin og Erdal, 2013). For at samarbeid på tvers av fag og etater skal fungerer er det viktig at de ulike instansene forplikter seg (Glavin og Erdal, 2013). Forankring i de ulike etatenes planer, både administrativt og politisk, kan motvirke at samarbeidssystemet blir personavhengig, og dermed mer bærekraftig på sikt. Forskning viser at et bærekraftig og vellykket tverrfaglig samarbeid også kan avhenge av tilgjengelige økonomiske ressurser, og at usikkerhet knyttet til og knapphet på slike ressurser kan medføre en minimalistisk holdning til samarbeidet (Atkinson, Doherty og Kinder, 2005).

1.5. Rapportens innhold

Det neste kapittelet presenterer en avklaring av voldsbegrepet og avverge- og meldeplikten, og gir en kort gjennomgang av relevant forskning på feltet. Kapittel tre presenterer metodene som er brukt for å evaluere dagens konsultasjonsteam og hvilket datamateriale rapporten bygger på. Kapittel fire starter med en kort gjennomgang hvilke direktorater og regionale aktører som har vært delaktige i etablering og drift av konsultasjonsteam, og gir deretter en oversikt over eksisterende team. Videre tas organisering av dagens konsultasjonsteam, herunder fagsammensetning, antall saker, målgrupper og informasjon opp. Kapittel fem handler om hvordan konsultasjonsteam fungerer i praksis, og synliggjør arbeidsmetoder, hvilke saker de behandler, hvilke råd som gis og teamenes opplevelse av måloppnåelse. Kapittel seks presenterer rådsøkeres perspektiv og omhandler hvordan de opplever møtet med og viktigheten av konsultasjonsteamene. I kapittel syv drøfter vi sentrale funn og en videre utvikling av konsultasjonsteam. Drøftingen munner ut i konkrete anbefalinger.

2. Begrepsavklaringer og tidlige forskning

Dette kapitlet tar opp sentrale begrep, den juridiske plikten til å melde fra om og avverge vold og overgrep og går gjennom tidligere forskning om konsultasjonsteam, og vold og overgrep mot barn og unge.

2.1. Voldsbegrepet: En avklaring

Vold er et begrep som rommer mange ulike former for vold og overgrep og begrepet kan defineres på flere måter. Opptrappingsplanen mot vold og overgrep (Prop.12.S (2016–2017)) legger i stor grad WHO's voldsbegrep til grunn. Mens Opptrappingsplanens fokus er vold i nære relasjoner, er tilnærmingen til vold mot barn og unge mer utvidet og inkluderer vold begått av familiemedlemmer, bekjente, eller fremmede gjerningspersoner (Prop.12.S (2016–2017), s. 86). Planen har med andre ord fokus på mellommenneskelig vold, fysisk så vel som psykisk, som påføres barnet direkte av personer han eller hun møter i sin hverdag, og inkluderer dermed ikke selvpåførte voldshandlinger. Bruk av fysisk avstraffelse brukt i oppdragerøyemed er forbudt i Norge, og denne formen for vold er derfor inkludert i en definisjon av vold mot barn (Prop.12.S (2016–2017), s. 88; Aakvaag m.fl., 2016).

Vold har mange former og kan utarte seg som fysisk vold, psykisk vold, seksuell vold, materiell vold, økonomisk vold, og omsorgssvikt. Det er ikke alltid et klart skille mellom de ulike formene for vold; ofte kan de være overlappende (Aakvaag m.fl., 2016). Atferd som kan gi mistanke om at barnet utsettes for vold eller overgrep kan ha sammensatte årsaker, og det kan derfor være vanskelig å vite hvilken type vold, overgrep eller omsorgssvikt et barn kan være utsatt for. Særlig kan grensene mellom psykisk vold og omsorgssvikt være flytende.

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer vold som «intensjonell bruk av fysisk kraft eller makt, truet eller faktisk, mot en selv, en annen person, eller mot en gruppe eller et samfunn, som enten resulterer i, eller har høy sannsynlighet for å resultere i, fysisk skade, død, psykologisk skade, feilutvikling eller deprivasjon» (WHO, 2002 – oversatt i Aakvaag m.fl., 2016). WHO's voldstypologi deler vold inn i fire typer; fysisk vold, seksuell vold, psykisk vold, og omsorgssvikt (se tabell 2).

I Opptrappingsplanens definering av voldsbegrepet trekkes også mobbing og nettovergrep og digital vold inn som to andre former for voldshandlinger (Prop.12.S (2016–2017), s. 12; Aakvaag m.fl., 2016). Disse to siste er særlig relevant som voldsformer rettet mot barn og unge. Opptrappingsplanen mot vold og overgrep omtaler derimot i liten grad vold i form av negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og menneskehandel. Her henvises det til egne handlingsplaner; *Retten til å bestemme over eget liv: Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (2017–2020)* (Justis- og beredskapsdepartementet, 2017) og Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel ((Justis- og beredskapsdepartementet, 2016). Også gjennom tilslutning til internasjonale menneskerettighetskonvensjoner og gjennom deltakelse i

internasjonale organ som FN, Europarådet og Nordisk ministerråd har Norge forpliktet seg til å forebygge og bekjempe et bredt spekter av vold som inkluderer vold som tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og menneskehandel (f.eks., FN, 2015; Europarådet, 2011). Ettersom disse formene for vold og overgrep i relativt høy grad også rammer barn og unge, særlig unge jenter, finner vi det naturlig å også innlemme negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og menneskehandel i rapportens avklaring av voldsbegrepet.

Tabell 2. Ulike former for vold mot barn og unge. Definisjoner.

Ulike typer vold	Definisjon/forklaring
Fysisk vold	Fysisk maktbruk som påfører barnet noe smertefullt, skadelig eller skremmende (WHO, 2002).*
Seksuell vold	Enhver seksuell handling, eller forsøk på å oppnå seksuell handling, hvor en person bruker tvang overfor en annen person (WHO, 2002).
Psykisk vold	Gjentatte negative og/eller skremmende handlinger som gir barnet en opplevelse av å være verdiløs, mangelfull, uelsket, uønsket eller i fare (WHO, 2002).
Omsorgssvikt	Gjentagelse av manglende ivaretagelse av barnet, hvor brister i omsorgen fører til at barnets grunnleggende behov ikke tilfredsstilles og at barnets utvikling påvirkes negativt (WHO, 2002).
Mobbing	Gjentatt negativ eller ondsinnet atferd fra en eller flere rettet mot noen som har vanskelig for å forsvare seg. Systematisk utestengning eller gjentatt erting på en ubehagelig måte er også mobbing (Wendelborg, Røe og Caspersen, 2017).
Nettovergrep og digital vold	Trakasserende og grove meldinger postet på nett, trusler eller tvang via meldinger om spredning av bilder og filmer, overvåking og kontroll via mobiltelefon eller sosiale medier, å bli eksponert for et seksualisert språk eller å få tilsendt bilder og filmer med et seksualisert eller voldelig innhold, å bli presset til å gjøre seksuelle handlinger foran et webkamera, som posering, stripping, beføling og samleielignende handlinger, og bytte og salg av seksuelle tjenester (dinutvei.no).
Negativ sosial kontroll	Ulike former for oppsyn, press, trusler og tvang som utøves for å sikre at enkeltpersoner lever i tråd med familiens eller gruppens normer. Kontrollen kjennetegnes ved at den er systematisk og kan bryte med den enkeltes rettigheter i henhold til blant annet barnekonvensjonen og norsk lov (Justis- og beredskapsdepartementet, 2017).
Æresrelatert vold	Vold utløst av familiens behov for å ivareta eller gjenopprette ære og anseelse. Dette forekommer i familier med sterke kollektivistiske og patriarkalske verdier. Jenter er særlig utsatt fordi deres seksuelle adferd er uløselig knyttet til familiens ære, og fordi uønsket adferd kan påføre hele familien skam (Justis- og beredskapsdepartementet, 2017, s. 12).
Tvangsekteskap	Ekteskapsinngåelse der en eller begge ektefellene ikke har mulighet til å velge å forbli ugift uten å bli utsatt for vold, frihetsberøvelse, annen straffbar eller urettmessig atferd eller utilbørlig press (Justis- og beredskapsdepartementet, 2017, s. 12).
Kjønnslemlestelse	Et inngrep i en kvinnes kjønnsorgan som skader kjønnsorganet eller påfører det varige forandringer. Kjønnslemlestelse er forbundet med intens smerte og blødninger, og kan føre til infeksjoner, kroniske smerter, seksuelle problemer, psykiske problemer, fødselskomplikasjoner, og økt fare for dødfødsler (Justis- og beredskapsdepartementet, 2017, s. 12).
Menneskehandel	Tvinge, utnytte eller forlede en person til visse handlinger ved vold, trusler, misbruk av sårbar situasjon eller annen utilbørlig adferd. Handlingene kan være prostitusjon eller andre seksuelle ytelser, arbeid eller tjenester, herunder tiggning, krigstjeneste i fremmed land eller fjerning av organer (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s. 7).

* Basert på Aakvaag og kollegaer (2016) sin gjennomgang av WHOs voldskategorier

I rapporten vil fysisk og psykisk vold noen ganger bli omtalt som 'vold' og seksuell vold som 'overgrep' eller 'seksuelle overgrep'.

2.2. Omfang av vold og seksuelle overgrep mot barn

Blant unge som deltok i NOVAs UNGVold undersøkelse i 2015 svarer 21% at de har opplevd fysisk vold fra en forelder i løpet av oppveksten (Mossige og Stefansen, 2016). Undersøkelsen finner videre at 23% hadde opplevd minst én form for seksuell krenkelse. Jenter er i større grad enn gutter utsatt for seksuelle krenkelser. Rapporten belyser dog ikke alle former for vold og overgrep. De voldsformene som belyses er fysisk vold fra foreldre, vold mellom foreldre (vitneerfaringer) og seksuell vold i og utenfor familien. Cirka 30 % av seksuelle overgrep mot barn og unge utføres av andre barn og unge, og om lag halvparten av voksne overgripere forteller at de begikk sitt første overgrep som barn eller tenåring (Kjellgren, 2009). I de fleste tilfeller som er rapportert, er overgriperen en gutt.

Norsk statistikk og forskning skiller ofte mellom *alvorlig* og *mindre* alvorlig vold. Noe av hensikten bak dette har vært å kunne skille mellom handlinger som ansees som vold i hele den vestlige verden og handlinger som oppdragervold og annen form for fysisk avstraffelse som er ulovlig i Norge, men tillatt i en del andre land (Aakvaag m.fl., 2016, s. 271). Siden 1960-årene har det vært en tydelig nedgang i mindre alvorlig vold fra foresatte i Norge. Dette må sees i sammenheng med en økt kunnskap om konsekvenser av bruk av fysisk avstraffelse som ledd i barneoppdragelsen, endring av norsk lov, Norges ratifisering av barnekonvensjonen og at bekjemping av vold mot barn har vært høyt oppe på den politiske dagsordenen de senere årene. Det har imidlertid ikke vært en tilsvarende nedgang i alvorlig vold mot barn (Mossige og Stefansen, 2016). Dette indikerer at grovere vold og seksuelle overgrep krever en annerledes innsats fra ulike myndigheter og tjenester.

En fersk studie fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) tydeliggjør sammenhengene mellom ulike former for vold og de negative langtidskonsekvensene vold i barndommen ofte har (Aakvaag og Strøm, 2019). Studien finner blant annet at alle typer vold i barndom (seksuell, fysisk og psykisk vold, omsorgssvikt og vold mellom foreldrene¹) var knyttet til økt risiko for alle typer vold senere. Hele 39,4 % av de som var utsatt for vold i barndommen hadde vært utsatt for ny vold mellom studiens andre og tredje måletidspunkt (to og et halvt år senere). «Dette forteller oss at risikoen for reviktimisering ikke er hypotetisk eller fjern, men konkret og nær i tid» (Aakvaag, Strøm, Birkeland og Thoresen, 2019, s. 136). De som opplever flere typer vold i barndommen har en større risiko for reviktimisering, mobbing, dårligere helse, dårligere sosiale relasjoner, problematisk rusbruk. Slike svært negative konsekvenser av vold i barndommen

¹ I tillegg er det et eget kapittel om mobbing.

understreker viktigheten av tidlig avdekking av vold og overgrep for å bedre beskytte barn og unge mot vold i framtiden.

Omfanget av vold og overgrep, og de alvorlige konsekvensene det har for barn og unge og samfunnet som helhet, tydeliggjør behovet for ytterligere satsing på det forebyggende og avdekkende arbeidet (jf. Prop.12.S (2016–2017)). Ansatte i offentlige og private tjenester som møter barn og unge i hverdagen spiller en avgjørende rolle i å sikre at barn som blir utsatt for vold og overgrep blir sett, tatt på alvor og får den hjelpen de trenger til rett tid.

Selv om avdekking av vold og overgrep mot barn og unge er en forutsetning for å kunne gi den hjelpen og beskyttelsen de har krav på, er det vanskelig å avdekke. Dette har sammenheng med at slike handlinger vanligvis skjer i det skjulte, ofte i private hjem, og at vold og overgrep i høyeste grad er tabubelagt; «både overgriper og offer unngår å snakke om det» (Dahlby m.fl., 2016, s. 4). Det er også vanskelig for enkeltpersoner å ta innover seg at vold og overgrep skjer med folk man omgås til daglig, og det å gå videre med en bekymring eller mistanke om at et barn er utsatt for vold, er forbundet med en frykt for hvordan man skal håndtere konsekvensene om mistanken viser seg å være berettiget (Nordanger m.fl., 2012). Mange som arbeider med barn i skole, SFO, barnehager eller institusjoner opplever å bli bekymret for barn i kraft av sitt yrke, men mangler kompetanse og trygghet til å hjelpe barnet (Nordhaug, 2018).

2.3. Avvergeplikt og meldeplikt

Avvergeplikten i straffeloven og meldeplikten til barnevernet i barnevernloven er to viktige sikkerhetsnett som skal bidra til å forhindre og avdekke vold og overgrep og andre skadelige oppvekstvilkår. **Avvergeplikten** er lovfestet i Straffelovens § 196 som sier at enhver er forpliktet til «gjennom anmeldelse eller på annen måte å søke å avverge en straffbar handling eller følgene av den». Å avverge «på annen måte» kan eksempelvis være å hjelpe en voldsutsatt til et krisesenter eller kontakte barnevernet dersom det dreier seg om personer under 18 år. Dersom den voldsutsatte er en person med omsorgsansvar, «må det vurderes hvorvidt vedkommende er i stand til å ta vare på egne barn eller andre sårbare i sin omsorg» (dinutvei.no). I tillegg til § 196, har Straffeloven en egen straffebestemmelse om visse yrkesgruppers plikt til å avverge kjønnslemlestelse (Straffeloven, § 284). Avvergeplikten kan sies å stå særlig sterkt når utøver av den straffbare handlingen er en voksen og offeret for handlingen er et barn. Plikten til å avverge gjelder imidlertid bare ved pålitelig kunnskap om at en straffbar handling er i ferd med eller forventes å finne sted. Ordlyden i Straffelovens § 196 første ledd viser til at plikten til å avverge inntreffer når «det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig» at handlingen er eller vil bli begått. Avvergeplikten beror dermed på om man har tilstrekkelig informasjon til å reagere (Holmboe, 2017, s. 79). Straffeansvar utløses derimot kun dersom gjerningspersonen foretar seg noe som leder direkte mot utførelsen av handlingen (Straffeloven, § 16). Holmboe (2017) understreker at formålet med bestemmelsen er ikke å straffe, men å avverge alvorlige lovbrudd. Avvergingsplikten er en personlig plikt og går foran lovbestemt taushetsplikt.

Enhver som er ansatt i det offentlige, samt en rekke yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt både i det offentlige og i det private, har plikt til å gi opplysninger til barnevernet når det er grunn til å tro at et barn blir utsatt for mishandling, andre former for alvorlig omsorgssvikt eller når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker (barnevernloven, § 6-4). I det juridiske rammeverket kalles denne plikten "opplysningsplikt", men i dagligtalen benyttes ofte begrepet "meldeplikt". **Meldeplikten** er et selvstendig ansvar, og ved bekymring for et barn skal melding til barnevernet gis uten ugrunnet opphold (barnevernloven, § 6-4). De senere årene har det skjedd en tydeliggjøring av meldeplikten i en rekke lovverk knyttet til yrkesutøvere med profesjonsbestemt taushetsplikt. Privatpersoner har et moralsk ansvar for å melde fra, men ikke et juridisk ansvar, som offentlige ansatte og andre som arbeider med barn og unge. I Opptappingsplanen mot vold og overgrep av barn og unge (Prop.12.S (2016–2017), s. 17) er en klargjøring og forenkling av bestemmelsen om opplysningsplikt (meldeplikten) til barnevernet et tiltak foreslått av regjeringen.

2.4. Bekymringsmeldinger om vold og overgrep

Gjennom å tilby tverrfaglig konsultasjon til ansatte og tjenester som har en mistanke om at et barn er utsatt for vold eller overgrep er konsultasjonsteam ment å bidra til større avdekking. Samtidig har barneverntjenesten et særlig ansvar for å avdekke om barn og unge lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, det være seg omsorgssvikt, vold eller overgrep, og yrkesutøvere som arbeider med barn og unge har, som understreket over, en plikt til å melde fra til barnevernet dersom de er bekymret for et barn. Derfor er det av interesse å se til hvordan antall og innhold i bekymringsmeldinger til barnevernstjenesten har utviklet seg de siste årene.

Barneverntjenestene har opplevd en jevn økning i antall bekymringsmeldinger de senere årene. Ifølge Statistisk Sentral Byrå (SSB) (2019, Barnevern) har antall bekymringsmeldinger totalt økt med rundt 11% fra 2013 til 2017.² Ser vi kun på meldinger hvor vold og overgrep mot barn oppgis som del av årsaksbildet, finner vi at andelen øker fra å være 33% av alle meldinger i 2013 til å utgjøre hele 47% i 2017.³ Antall meldinger hvor bekymringen omhandlet mistanke om at et barn ble utsatt for seksuelle overgrep, doblet seg på disse fem årene. Men også meldinger om psykisk vold, vold i hjemmet og høy grad av konflikt hjemme hadde en markant økning. Bekymringsmeldinger som omhandler vold og overgrep utgjør med andre ord en stor del av nye saker til barnevernet. Økningen i tallet på bekymringsmeldinger kan tyde på en større bevissthet og kunnskap om å avdekke vold og overgrep og bedre kjennskap til regelverket for når man bør melde ifra om sin bekymring til barnevernet.

² Foreldrene sin kriminalitet er den innholds-kategorien som øker mest fra 2013 til 2017 (SSB, 2019).

³ Inneholder følgende SSB kategorier: Høg grad av konflikt heime, Vald i heimen / barnet vitne til vald i nære relasjonar, Barnet utsett for fysisk mishandling, Barnet utsett for psykisk mishandling, og Barnet utsett for seksuelle overgrep. Ser vi bort ifra Høg grad av konflikt heime, er prosentandelen 23% i 2013 mot 32% i 2017.

Hvilke tjenester som melder flest saker har vært stabilt de siste fem årene, med barnevernstjenesten⁴, politi og skole som de instansene som melder flest (SSB, 2019, Barnevern). Den gruppen meldere som øker mest sin andel av alle bekymringsmeldinger er andre privatpersoner utover foreldre/foresatte og familie for øvrig. Ser vi på de tjenestene som i størst grad benytter seg av konsultasjonsteamene – barneverntjenesten, skoler og barnehager (se punkt 4.7.) – er de relativt hyppige meldere av bekymringsmeldinger til barneverntjenesten også. Mens barneverntjenesten er melder i 15% av alle saker øker deres andel til 20% i saker med mistanke om vold eller overgrep. Tilsvarende øker skolens andel fra 12 til 15% og barnehagens fra 5 til 9% i saker om vold og overgrep. Selv om skolen totalt sett oftere melder om bekymring, er andelen årsaker som dreier seg om vold 15% lavere enn for barnehagen (Bufdir, 2018, Meldinger).

Prosentandel av bekymringsmeldinger må sees i lys av at de ulike tjenestene møter barn og unge på forskjellig måte og i forskjellig alder. Barnehagen følger barn fra ett- til fem- eller seksårsalder, mens skolen følger de gjennom barne-, ungdoms- og videregående skole. Dersom vi kun ser på statistikk over bekymringsmeldinger om de yngste barna, viser statistikk at barnehager står for hver femte melding vedrørende barn mellom tre og fem år. Barnehagen er dermed den tjenesten som oftest melder fra når det gjelder de yngste barna, oftere enn barneverntjenesten og politi.

Samtidig som antall bekymringsmeldinger kan si oss noe om omfanget av barn som lever under skadelige forhold, må det understrekes at kun omtrent halvparten av meldingene til barneverntjenesten resulterer i tiltak. Derfor er det ikke gitt at en økning i antall meldinger nødvendigvis vil føre til mer avdekking av vold og overgrep og at flere barn får hjelp (Bache-Hansen, 2009, s. 59). Noen av meldingene kan være grunnløse, mens andre kan være vanskelig å bevise. Som Bache-Hansen uttrykker det; «sannsynligvis er det like viktig å være opptatt av treffsikkerhet som av antall» (Bache-Hansen, 2009, s. 11).

2.5. Tidligere studier

2.5.1. Studier av tverrfaglige konsultasjonsteam

Konsultasjonsteamene presenterer seg som et organ som kan kontaktes dersom ansatte som jobber med barn og unge er usikre på hva de skal gjøre med sin bekymring om at et barn er utsatt for vold eller overgrep. Det finnes imidlertid svært lite forskning om konsultasjonsteamene, og de få studiene som eksisterer er alle rettet mot kommunale konsultasjonsteam og omhandler ikke team ved Statens barnehus eller Bufetat.

⁴ Når barnevernet sender bekymringsmelding til barnevernet dreier dette seg for eksempel om familier som flytter til en annen kommune og melding vedrørende søsken av barn som er i kontakt med barnevernet.

Ifølge Nordanger m.fl. (2012) er det barnevernet som hyppigst benytter konsultasjonsteam, etterfulgt av skole og barnehage, mens psykisk helsevern for barn og Unge (BUP) og pedagogisk–psykologisk tjeneste (PPT) sjeldnere bruker ordningen. En masterstudie fra 2018 fant derimot at barnehage var den tjenesten som meldte inn flest saker (36%), etterfulgt av skole (24%) og barneverntjenesten (16%) (Brattåker, 2018, s. 54). Begge studiene fokuserte på kommunale team på Vestlandet, opprettet med bistand av Regionalt ressurscenter om Vold, Traumatisk stress og Selvmordsforebygging Vest (RVTS Vest). Disse funnene kan tyde på at det har skjedd en endring knyttet til barneverntjenestens behov for å konsultere i saker hvor de har mistanke om vold og overgrep, som igjen kan ha sammenheng med kompetanseheving innad i tjenestene.

Så vidt oss bekjent, eksisterer det ikke forskning som spesifikt studerer barnehagers eller barneverntjenestens bruk av konsultasjonsteam. Dybslands masterstudie fra 2007 har imidlertid undersøkt skolens vurderinger i saker med mistanker om vold og overgrep og om slike bekymringer meldes inn til kommunale konsultasjonsteam. Dybsland (2007) finner at selv om de seks lærerne som deltok i studien hadde gode kunnskaper om vold og overgrep, klarte de ikke å anvende denne kunnskapen i konkrete saker. Hun finner at de ikke oppfattet signalene før barnet selv eller andre hadde fortalt om det: «De har ikke greid å løfte frem sine fornemmelser om at noe var galt til et bevisst refleksjonsnivå som muliggjorde handling, før barnet eller andre sa klart ifra» (Dybsland, 2007, sammendrag). Likevel fremstod skolene tilbakeholdne med å kontakte konsultasjonsteamene ved mistanker om vold eller seksuelle overgrep. Masterstudien gir ikke svar på hvorfor ingen av lærerne hadde tatt kontakt med tverrfaglige konsultasjonsteam. Heller ikke om etablering av konsultasjonsteamene har gjort det enklere for lærerne å dele sin bekymring.

Med henblikk på den kritikken barnehagene har fått for å sende få bekymringsmeldinger til barnevernet (Bratterud og Emilsen, 2011; Bache-Hansen, 2009), er det, ifølge Nordanger m.fl. (2012), positivt at barnehagene er blant dem som benytter teamene mest. Nordanger og kollegaer (2012) stiller derimot spørsmål ved at de spesialiserte tjenestene så sjelden bruker konsultasjonsteamene. Statistikk fra SSB viser at spesialist-helsetjenestene, som for eksempel BUP, sjeldnere melder bekymring til barnevernet enn tjenester som skoler og barnehager. Samtidig påpeker Nordanger m.fl. (2012) at det foreligger lite forskning som tyder på at det er tilfredsstillende oppmerksomhet på mulig eksponering for vold og overgrep i BUP-systemet.

Studier har også vist at det tar tid å gjøre konsultasjonsteam knyttet til saker med mistanke om vold eller overgrep mot barn kjent blant aktuelle brukere, det vil si fagfolk som jobber med barn og unge i ulike tjenester (Dahlby mfl. 2016). Også NOUen Svikt og Svikt (NOU 2017: 12) påpeker at det er et klart informasjonsbehov knyttet til teamene. Basert på fokusgrupper med de tre teamene på Vestlandet med flest saker i 2016, finner Brattåker (2018) at frikjøpt koordinatorstilling ble av teammedlemmene beskrevet som det mest avgjørende for at teamene hadde hatt et høyt antall saker. Frikjøpt koordinatorstilling var også sentralt for å ha tid til å drive med informasjonsarbeid (Brattåker, 2018).

Eksisterende kunnskap om arbeidsmåter i de kommunale teamene tilsier at teamene ofte møtes en gang per måned (Nordanger m.fl., 2012, s. 6; Johansen og Dybsland 2015, s. 21). Nordanger og kollegaer (2012, s. 9) finner at sakene som drøftes i kommunale konsultasjonsteam dreier seg mest om barn i alderen 4–6 år, og barn med annen etnisk opprinnelse enn norsk er overrepresentert. Sakene omhandler først og fremst uro for vold og seksuelle overgrep, men konsultasjonsteam har også behandlet noen få saker om kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og omsorgssvikt (Nordanger m.fl. 2012). I mer enn 50% av sakene anbefales nye samtaler med barnet, mens bekymringsmelding til barnevernet er det nest mest brukte rådet (ca. i hver tredje sak) (Nordanger m.fl. 2012; Brattåker, 2018). Råd om henvisning til BUP og politianmeldelse gis vesentlig sjeldnere (Nordanger m.fl. 2012).

I studien av Nordanger m.fl. (2012), får de kommunale og interkommunale konsultasjonsteamene gjennomgående svært positive tilbakemeldinger av rådsøkere. En begrensning i denne studien er dog at analysen baserer seg på tilbakemeldingsskjema som teamkoordinatorer sender ut kort tid etter konsultasjonene, og hvor dette, sammen med at teamene har lav møtefrekvens og relativt få saker, gjør at tilbakemeldingsskjemaene neppe ivaretar rådsøkeres anonymitet. Det kan medføre en skjevhet i datamaterialet. En annen begrensning ved tilbakemeldingsskjema som datamateriale er at skjemaene ikke går i dybden.

To studentoppgaver har rådsøkers perspektiv som sitt utgangspunkt; en masterstudie (Kjelby, 2011) og en praksisoppgave (Dahlby m.fl., 2016) med kvalitative intervjuer av henholdsvis seks og tre fagpersoner som jobber med barn og unge. Begge disse studiene slår fast at anerkjennelse og støtte til den vurderingen rådsøkere allerede hadde gjort var aspekter rådsøkere trakk fram som viktige. I undersøkelsen til Dahlby og kollegaer (2016) kom det frem at de fleste av rådsøkerne visste lite, eller svært lite, om konsultasjonsteam på forhånd, og at informasjonsmaterieell var tvetydig. Trygghet på kompetansen hos medlemmene, men også kompetansen de evner å gi videre til rådsøkere, trekkes fram som helt sentrale i rådsøkeres møter med konsultasjonsteam (Kjelby, 2011). Funn fra disse to studiene tyder på at rådsøkere opplevde at de fikk nyttig læring av å møte teamene, læring som ville være nyttige for å følge opp enkeltsaker (Dahlby m.fl., 2016; Kjelby, 2011). Trolig var resultatet også en generell kompetanseheving vedrørende vold og overgrep mot barn (Dahlby m.fl., 2016).

I sin evaluering av konsultasjonsteammodellen på Vestlandet understreker Johansen og Dybsland (2015) at effekt og resultat av konsultasjonsteam vanskelig lar seg måle direkte. Evalueringen konkluderer med at de kommunale konsultasjonsteamene i region vest har bidratt til et økt fokus på tematikken vold og overgrep, noen som har medført økt antall meldinger til barnevernet og dermed også økt avdekking av vold og seksuelle overgrep. Johansen og Dybsland finner i tillegg at konsultasjonsteamene er en god måte å organisere kommunens satsing på forebygging av vold og overgrep mot barn og at teamene har blant annet resultert i et økt tverrfaglig samarbeid og økt kompetanse, både hos barnevernet og deres

samarbeidspartnere. Nordanger og kollegaer (2012) bruker rådene som er gitt som et rasjonale for sin konklusjon om teamenes effekt knyttet til avdekking. På bakgrunn av at konsultasjonsteamene i en betydelig andel saker anbefaler rådsøker å melde saken til barnevernet eller politi, eller gjennomføre en avdekkende samtale med barnet, konkluderer de med at teamene avdekker alvorlige saker med vold og overgrep og fanger opp bekymring på et tidlig stadium. De mener at konsultasjonsteamene dermed har en viktig avdekkende og avvergende funksjon.

Som vist over finnes det svært lite forskning om konsultasjonsteamene. Blant de få studiene som eksisterer finner vi i stor grad master- og studentoppgaver, og evalueringer initiert av fagpersoner ved RVTs Vest. Alle studiene har i tillegg et fokus på kommunale og interkommunale konsultasjonsteam. Vår rapport er dermed den første samlede kartleggingen av konsultasjonsteam i Norge som inkluderer konsultasjonsteam ved Statens barnehus og i regi av Bufetat.

2.5.2. Forskning om bekymringsmeldinger fra barnehage og skole

Både skoler og barnehager er i en unik posisjon til å bygge gode relasjoner til barn gjennom daglig interaksjon og ved at de kan observere og prate med barn uten at foreldrene er tilstede (Bratterud og Emilsen, 2011; Øverlien og Sogn, 2007). Barnehageansatte har i tillegg en unik mulighet til å observere samspillet mellom barnet og foreldrene ved levering og henting. Det gjør at det kan forventes at disse to tjenestene har en unik mulighet til å bidra til å avdekke vold og overgrep mot barn og unge. I tillegg er de, i tillegg til barneverntjenesten, de som henvender seg mest til konsultasjonsteamene for råd og veiledning. Vår gjennomgang av forskning om meldinger og hvordan tjenester håndterer mistanker om vold og overgrep mot barn vil derfor avgrense seg i til disse to tjenestene.

Forskning finner at barnehageansatte ofte opplever å være urolige for et barn (Bratterud og Emilsen, 2011; Lehn, 2009). Likevel mottar barnevernet relativt få bekymringsmeldinger fra skoler og barnehager (Baklien, 2009; Leer-Salvesen, 2016). En studie av hvordan ansatte i barnehager og skoler resonnerer i saker med mistanke om seksuelle overgrep, slår fast at det er en høy terskel for å melde slike saker til barnevernet (Stølsvik og Hellum, 2011). Stølsvik og Hellum konkluderer med at «det skal en betydelig mengde signaler til for at barnets atferd og følelsesmessige uttrykk vurderes som urovekkende» (2011, s. 4). Likeledes finner Leer-Salvesen (2016) en underreportering fra lærere om skadelige oppvekstvilkår. Ved akutt bekymring for alvorlig vold og overgrep blir barneverntjenesten kontaktet, men de fleste bekymringene er av mer uklar art, såkalt gråsonebekymringer (Lehn, 2009). I denne typen saker arbeider barnehageansatte med å avklare bekymringen med for eksempel mer observasjon og eventuelt gjennom anonyme drøftinger med barneverntjenesten og helsestasjonen (Lehn, 2009). Forskning peker på stor ulikhet mellom antall meldinger fra kommunale og private barnehager – langt flere kommunale barnehager sender bekymringsmelding til barnevernet (Bache-Hansen, 2009).

I en kartlegging av barnehageansattes kompetanse om vold og overgrep mot små barn, finner Bratterud og Emilsen (2011) at selv om majoriteten føler seg sikre på hvilke tegn og signal de skal se etter, opplever rundt 75% at de ikke har tilstrekkelig kompetanse på området. Dette gjelder kompetanse om lover og regler, hvordan gjennomføre samtale med foreldrene og når saker bør meldes til barneverntjenesten. Hele 65 % av de ansatte har opplevd å være usikre på om en bekymring for et barn burde meldes til barneverntjenesten eller ikke (Bratterud og Emilsen, 2011). Også Bache-Hansens studie (2009) om bekymringsmeldinger fra barnehagen finner at de ansatte opplever det vanskelig å vurdere når et barn er utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt og dermed også når det skal sendes bekymringsmelding til barnevernet.

Pedagoger i skolen opplever også usikkerhet og mangel på kompetanse til å håndtere problematikken knyttet til vold og overgrep av barn og unge (Fløtterud, 2017; Wang, 2014). En oppfølgingsstudie om kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn blant blivende barnevernspedagoger, grunnskolelærere og førskolelærere gjennomført av NKVTS, fant at kun et fåtall studenter opplever at dagens undervisning hadde gitt dem tilstrekkelig kunnskap og handlingskompetanse om vold og overgrep mot barn (Øverlien og Moen, 2016). Dette til tross for at det i de senere årene har blitt gitt betydelig mer undervisning om disse kunnskapsområdene sammenlignet med en tidligere studie fra 2007 (Øverlien og Sogn, 2007). Også velfungerende samarbeidsrutiner mellom barnevern og tjenester som har meldeplikt trekkes fram som en måte å øke kompetansen om hvilke forhold tjenestene er forpliktet til, eller bør, melde fra om (Bache-Hansen, 2009).

Andre årsaker til at det sendes få bekymringsmeldinger fra skole og barnehager er frykten for å ta feil, gjøre situasjonen verre enn den er og at de voksne vegrer seg for å gå inn i en ubehagelig situasjon. I intervju med lærere i skolen, kommer det frem at enkelte vegrer seg for å ta tak i situasjonen ved for eksempel å snakke med barn om vold og overgrep. Informantene tror «dette kan handle om at mange ikke orker å gå gjennom prosessen, ikke vet hvordan de skal håndtere det, føler de vil stå alene, synes det er ubehagelig, er usikre på hva som kommer og redde for å trække feil» (Fløtterud, 2017, s. 73). Andre finner at organisatorisk siling av saker, nærhet til familien og lav tillit til barnevernet som forklaring for lav meldingsfrekvens i skoler og barnehager i Telemark (Stølsvik og Hellum, 2011). Stølsvik og Hellum mener at lav tillit til barnevernet har størst betydning for hvorfor lærere og førskolelærere ikke sender bekymringsmelding.

Forestillinger om barn, familie og hjem kan ha avgjørende betydning for om fagpersoner og profesjonelle ser det utsatte barnet eller ikke (Skjørten, Hauge, Langballe, Schultz og Øverlien, 2016). I tillegg vil relevant kunnskap om lovverk, og om hvordan man kan se tegn hos barnet som kan indikere at det har vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep, er også svært viktig for å avdekke slike forhold. Kunnskap om bekymrings- og avvergingsplikt samt kunnskap om regler knyttet til taushetsplikt er også viktig. Ansatte som arbeider med barn og unge gir uttrykk for et ønske om å kunne drøfte sin mistanke om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt med andre tjenester, men har unnlatt å gjøre dette fordi de er usikre på

regler knyttet til taushetsplikt (NOU 2017:12, s. 56). Denne usikkerheten blant ansatte i barnehage og skole som forskningen avdekker, viser at denne gruppen trenger mer kunnskap om hvordan de skal opptre når de opplever bekymring for at et barn utsettes for vold eller seksuelle overgrep. Det indikerer også at de opplever å ha et behov for å kunne rådføre seg med ekspertise utenfor egen arbeidsplass.

2.5.3. Oppsummering: Svært begrenset forskning på konsultasjonsteam

Gjennomgang av sentrale begrep ble gjort for å spesifisere hva som er innholdet i vold og overgrep, og gir innsyn i de juridiske forpliktelser forbundet med å avdekke og forhindre vold og overgrep. Det har vært utført lite forskning på selve ordningen med konsultasjonsteam, og derfor ble også masterstudier og studentoppgaver trukket inn i omtalen av eksisterende kunnskap om konsultasjonsteam. Denne evalueringen gir den første samlede kartleggingen av ulike typer konsultasjonsteam. Evalueringen er også den første som bruker observasjon av konsultasjoner som metode og som intervjuer et større utvalg rådsøkere.

3. Metode og gjennomføring

Denne evalueringen baserer seg på mange ulike metoder da spørsmålene som skal besvares om konsultasjonsteam er komplekse. Temaet vold og overgrep mot barn og unge kan som tidligere påpekt karakteriseres som et gjenstridige problem og krever derfor forskjellige innfallsvinkler. Dessuten har vi ønsket å bruke ulike metoder til å svare på samme spørsmål, for å teste påliteligheten av funnene våre. Nedenunder vil vi gjøre rede for metodiske valg og etiske overveielser knyttet til de ulike metodene vi har brukt. Det metodiske opplegget svarer til problemstillingene som ble formulert av oppdragsgiver og som ble ytterligere presisert i løsningsforslaget.

Det reelle antallet konsultasjonsteam i Norge viste seg å være svært mye lavere enn antatt, basert på tilgjengelig offentlig statistikk. Dette medførte at en survey i realiteten skiftet status fra en større kvantitativ undersøkelse til en mer kvalitativ undersøkelse. Tallene måtte derfor behandles deretter. De gir en beskrivelse av tendenser og sammenhenger, men ikke samme brede kartlegging som spørreundersøkelser ofte er ment å fremskaffe. Dermed ble mange typer av relevante kvantitative analyser av data meningsløse å gjennomføre med det lave totale tallgrunnet det var mulig å fremskaffe. Vi beskriver spørreundersøkelsen nærmere under. Den planlagte surveyen til potensielle rådsøkere i team ble skrinlagt til fordel for kvalitative intervju med rådsøkere som hadde oppsøkt team.

Enkelte trekk ved konsultasjonsteam som organisasjonsform gjør at det blir svært vanskelig, eller umulig, å måle konkrete effekter av ordningen, som for eksempel om flere saker blir anmeldt eller fører til fellende dom på bakgrunn av at det finnes konsultasjonsteam. Konsultasjonsteam er en rådgivende instans uten myndighet til å bestemme, det er andre instanser som har ansvar for at sakene de behandler blir fulgt opp. Det er også slik at noen team gir konkrete råd, mens andre team legger vekt på at refleksjon over et problem er det viktigste de kan tilby. Det er med dagens organisasjonsform opp til rådsøkerne og deres instanser hvordan veien går videre etter en drøfting i et konsultasjonsteam. Den eventuelle økte fagkompetanse eller handlingskompetanse som teamene bidrar med, både overfor medlemmer i konsultasjonsteamene og rådsøkere som drøfter saker med konsultasjonsteamet, er derfor svært vanskelig å måle.

Den følgende presentasjonen viser og forklarer hvilke metodiske valg forskerne har gjort og hvordan undersøkelsen har blitt utført samt etiske refleksjoner.

3.1. utfordringer knyttet til KOSTRA tall

Evalueringen skulle kartlegge utbredelsen av eksisterende konsultasjonsteam i Norge og tok utgangspunkt i nettsidene til Statens barnehus, målrettede søk på kommuners nettsider og kontakter med sentrale myndigheter. Det viktigste verktøyet for å få oversikt var offentlig kommunestatistikk. Fra og med 2016 har kommunene blitt bedt om å svare på følgende

spørsmål i KOSTRA⁵: «Har kommunen et tverrfaglig konsultasjonsteam knyttet til avdekking og oppfølging av vold og overgrep i nære relasjoner?». Svaralternativene er ja eller nei. I veiledningen til KOSTRA-rapporteringen på dette spørsmålet står det: «Med tverrfaglig konsultasjonsteam for spørsmål 3 b), menes: et team som er sammensatt av fagpersoner fra ulike tjenester i kommunen (og eventuelt eksterne virksomheter som politi), og jobber med avdekking og oppfølging av vold og overgrep i nære relasjoner, og eventuelt andre områder og problemstillinger innen voldsfeltet. Teamet kan være organisert kommunalt, interkommunalt eller bydelsvis.»⁶

I 2016 svarte 124 kommuner ja på dette og i 2017 var antallet 129 kommuner. 85 kommuner svarte ja både i 2016 og 2017. Ifølge KOSTRA oppgir til sammen 170 kommuner at de har konsultasjonsteam i 2016 og/eller 2017. I den innledende kartleggingsfasen la vi derfor til grunn at 170 kommuner hadde erfaringer med tverrfaglige konsultasjonsteam knyttet til avdekking og oppfølging av vold og overgrep. Det viste seg imidlertid fort at kommunene har oppfattet spørsmålet og svart på svært ulike måter. F.eks. har mange kommuner som er tilknyttet et av Statens barnehus med konsultasjonsteam oppgitt at de har konsultasjonsteam, mens mange andre kommuner som er tilknyttet et slikt barnehus oppgir at de ikke har et slikt team. Videre finnes det flere interkommunale konsultasjonsteam, og også for disse ser vi at kommunene har ulik praksis når de svarer i KOSTRA. Mens noen kommuner da oppgir at de har et team, er det andre kommuner som ikke oppgir at de har et team.

Et annet problem med KOSTRA-tallene er at mange kommuner som oppgir at de har et konsultasjonsteam for å avdekke vold og overgrep ikke har det. Mange av disse kommunene har imidlertid andre typer tverrfaglige team i kommunen knyttet til barn og unge, f. eks. knyttet til fokus på tidlig innsats, mobbing, ulike tilstandsbilder/diagnoser og så videre. Antageligvis skyldes da innrapporteringen fra kommunene forvirring om hva et tverrfaglig konsultasjonsteam er i KOSTRA sammenheng. Disse andre tverrfaglige teamene inngår noen ganger i arbeid med utspring i Bedre Tidlig Innsats (BTI-metodikken). BTI-teamene har et tverrfaglig fokus på tidlig og samordnet innsats rettet mot utsatte barn og unge, men tar opp et mye bredere felt av problemer enn vold og overgrep, som mobbing, omsorgssvikt, lærevansker med mer.

I tillegg til disse utfordringene er det også enkelte kommuner som ikke oppgir å ha et team i KOSTRA, som likevel har et team som er basert i deres kommune. Dette fant vi først ut via søk på internett med søkeordene *kommune* og *konsultasjonsteam*. Disse ble kontaktet og mottok spørreundersøkelsen per epost. I tillegg fant vi da at det fantes team med en annen organisering enn kommunene eller barnehusene. Det gjaldt fire team; to i regi av Bufetat i

⁵ KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og gir styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner.

⁶ Bergen kommune er den eneste kommunen som har byområdebaserte konsultasjonsteam. Disse var tidligere organisert bydelsvis.

Agder, og to i regi av Bufetat og Helse Førde i Sogn og Fjordane. Alle teamene i regi av Bufetat fikk tilsendt spørreundersøkelsen og vi inkluderte disse teamene som egen kategori i undersøkelsen vår. Det oppsiktsvekkende store misforholdet mellom tallet på team oppgitt i KOSTRA og det mer reelle tallet på team fikk konsekvenser for arbeidet med spørreundersøkelsen.

3.2. Spørreundersøkelse til koordinatorene av konsultasjonsteam

Som beskrevet over kan ikke KOSTRA-statistikken per dags dato brukes som kilde til å kartlegge kommunale konsultasjonsteam. Når spørreundersøkelsen skulle sendes ut til koordinatorene av konsultasjonsteam, gjennomførte vi søk på nettsider til kommuner som i KOSTRA-statistikken hadde oppgitt at de hadde et konsultasjonsteam, for å identifisere hvem som reelt kunne forventes å ha egne team. I dette arbeidet ble de kommunene som henviste til konsultasjonsteam ved Statens barnehus i regionen eller et interkommunalt team hvor de selv ikke hadde koordinatorsansvaret, samt de som ikke omtalte konsultasjonsteam i det hele tatt (verken på nettsiden eller i Handlingsplaner mot vold og overgrep), utelukket fra å motta spørreundersøkelsen. Det samme ble de kommunene hvor vi fant informasjon om nedleggelse av et konsultasjonsteam og de som respons kommunikasjon fra oss (epost og telefonkontakt) oppgav at teamet var nedlagt. Basert på denne kartleggingen identifiserte vi 61 kommuner blant de 170 i KOSTRA-statistikken hvor sjansen var stor for at de hadde en form for konsultasjonsteam. De 61 gjenstående kommunene ble kontaktet via epost til kommunens postmottak (Kommuneregisteret) med forespørsel om å besvare et elektronisk skjema. Det ble sendt en påminnelse til kommunenes postmottak. Hvis vi ikke fikk svar etter dette ble forespørselen sendt per epost til kommunens barneverntjeneste, dersom denne hadde egen epostadresse. Her ble det også sendt en påminnelse. Til slutt søkte vi på nettet for å se om det forelå en offentlig epostadresse til konsultasjonsteamet eller til dets leder. Datainnsamlingsperioden pågikk fra 4. desember 2018 til 6. februar 2019. Det var da kommet inn svar fra 15 kommuner som inngår i denne studien. I tillegg fikk vi svar fra to team som ikke ble inkludert i hovedresultatene da teamene primært har et annet fokus enn vold og overgrep mot barn og unge.

Syv kommuner svarte at de ikke hadde et eget tverrfaglige konsultasjonsteam knyttet til avdekking og oppfølging av vold og overgrep mot barn og unge. Kun én kommune svarte at de ikke ønsket å delta i undersøkelsen. 37 kommuner hørte vi ikke noe fra. Ved gjennomgang av disse kommunenes nettsider er det kun et fåtall (6) som henviser til/omtaler et slikt tverrfaglig team. Basert på disse opplysningene er det umulig å beregne en eksakt svarprosent når det gjelder svar fra ledere av kommunale konsultasjonsteam, men vårt estimat er at vi med 15 svar har fått svar fra ca. 2/3 av dem (se punkt 4.2. om vår kartlegging av eksisterende konsultasjonsteam).

Basert på kontakt med alle Bufetats regionskontor identifiserte vi fire konsultasjonsteam som ble koordinert av Bufetat; to team i Sogn og Fjordane og to i Agder fylkene. Alle fire fikk tilsendt spørreundersøkelsen elektronisk, og tre av teamene svarte på skjemaet. De to teamene i Sogn og Fjordane retter seg mot ulike aldersgrupper (0–6 år og 7–18 år) og gir begge konsultasjoner også på andre temaer enn vold og overgrep. For å sikre at evalueringen fanget opp alle variasjoner i forankring og organisering av konsultasjonsteam valgte vi likevel å innlemme dem i spørreundersøkelsen.

Alle Statens barnehus som per november 2018 hadde konsultasjonsteam for barn og unge ble kontaktet og alle fem besvarte den elektroniske spørreundersøkelsen.

3.2.1. utfordringer knyttet til spørreundersøkelsen

Det oppstod en utfordring knyttet til svar fra koordinatorene av konsultasjonsteam på hvilke typer vold som var tema for sakene som ble behandlet i teamene. I utformingen av spørsmålet var det tatt høyde for at hver sak kan inneholde flere tema og informantene kunne krysse av for flere. Kommentarer fra informantene viser at de likevel opplevde at det var vanskelig å tallfeste nøyaktig hvilke temaer som kjennetegnet sakene behandlet i 2018. Dette handler blant annet om at opplysninger registreres og videreformidles ulikt fra ulike team, samt at noen informanter opplevde å mangle noen svarkategorier.

Det at svarkategoriene ikke opplevdes dekkende nok, forårsaket at et relativt stort antall saker havnet i svarkategorien 'Annet'. De to viktigste svakhetene var at svarkategoriene ikke inkluderte omsorgssvikt og kun benevnte utøver av seksuelle overgrep og ikke skadelig seksuell atferd. Disse to temaene (og noen andre) ble av flere informanter spesifisert med antall saker i tekstbeskrivelsen til svarkategori 'Annet'. Basert på disse tallfestede beskrivelsene, samt innhenting av ny informasjon fra fire team med relativt mange saker, valgte vi å innlemme saker om skadelig seksuell atferd i svarkategorien 'Utøver av seksuelle overgrep' og legge til ett nytt tema om omsorgssvikt (materiell og emosjonell). Vi understreker at tall knyttet til disse to svarkategoriene dermed ikke gir et eksakt totalbilde, ettersom noen team verken spesifiserte antall i kommentartekst eller ble kontaktet av forskerne for å innhente eksakte tall (se tabell 8 under punkt 5.4.2.).

3.3. Dokumentanalyse

Forskerne ønsket å samle dokumentasjon om opprettelse og drift av ca. 20 team. Utvalget av team som ble kontaktet, ble gjort for å sikre variasjon med hensyn til organisering, geografisk plassering og størrelse på kommunene. Vi kontaktet derfor både barnehus, noen kommunale og interkommunale team og team organisert fylkesvis av Bufetat. Vi kontaktet 13 kommuner blant dem som hadde oppgitt at de hadde konsultasjonsteam i 2016 og 2017, ett team i regi av Bufetat og fem team ved Statens barnehus. Av de 13 kommunene var det fem kommuner som svarte at de hadde slike team, og fire som oppga at de ikke hadde slike team, men at de hadde en organisatorisk løsning med andre typer av tverrfaglige team eller andre måter å jobbe med denne tematikken. Det var også den sannsynlige forklaringen på

at kommunene hadde oppgitt å ha et konsultasjonsteam i KOSTRA – statistikken, selv om de ikke hadde det. De fire kommunene som ble kontaktet med spørsmål om dokumentasjon, og som ikke besvarte vår henvendelse, har med stor sannsynlighet heller ikke team. En undersøkelse av nettsidene til de aktuelle kommunene tyder på at de enten har andre typer løsninger som kan forklare hvorfor de sto oppført i KOSTRA-statistikken eller at de har en tilknytning til et av Statens barnehus med konsultasjonsteam. I tillegg søkte forskerne på internett etter informasjon om team, som brosjyrer og lignende.

3.4. Case studier

Målsettingen med case studiene er å bidra med dybdekunnskap om konsultasjonsteamenes organisering, arbeidsmåter og drøftinger. I gjennomføringen av case studiene benyttet vi en kombinasjon av observasjon av møter i teamene, med påfølgende fokusgruppeintervjuer med teamene, samt telefonintervju med rådsøkere i de sakene som ble observert. Fem konsultasjonsteam inngikk i case studiene. Vi observerte fem møter, og gjennomførte fem fokusgrupper og åtte telefonintervju.

Alle medlemmene i caseteamene gav sitt samtykke til observasjon og fokusgrupper. I tillegg informerte koordinator eller leder for teamene rådsøkere om evalueringsprosjektet og den planlagte observasjonen av konsultasjonsmøtet. Alle rådsøkere samtykket til forskernes tilstedeværelse.

3.4.1. Utvalg

Konsultasjonsteamene organiseres ulikt, enten kommunalt eller interkommunalt, i regi av Statens barnehus eller gjennom Bufetat. Vi har benyttet en strategisk tilnærming til utvelgelse av case til de kvalitative undersøkelsene, hvor følgende forhold har vært styrende for valg av case; teamenes organisering, geografiske plassering, konsultasjonsteamenes erfaring og kommunestørrelse i den eller de kommunene teamene tilbyr konsultasjon. Casene representerer variasjon og gir et utfyllende bilde av hvordan team er organisert og hvordan de gjennomfører konsultasjonene. Case studiene består av to kommunale konsultasjonsteam, hvorav ett er interkommunalt, to team i regi av Statens barnehus og ett team i regi av Bufetat. Casene har god geografisk spredning og er hentet fra fire forskjellige fylker.

3.4.2. Observasjon

Vi gjennomførte observasjon av et møte i hvert av konsultasjonsteamene som inngikk i case studiene. Noen behandlet en sak, mens andre behandlet to eller tre saker. Vår observasjon hadde et hovedfokus på arbeidsmåter i teamene, kjennetegn ved sakene de behandlet, og gav oss innsikt i dynamikken mellom rådsøker og konsultasjonsteam, og hvordan innspill og endelige råd til rådsøker utformes.

Konsultasjonsmøtene ble tatt opp på bånd. Skriftlig referat fra observasjoner ble gjenstand for tematisk analyse hvor fokuset har vært å identifisere likheter og ulikheter på tvers av

datamaterialet. Sakene ble i utgangspunktet behandlet anonymt, noe som var gunstig for forskernes egne krav til anonymisering

3.4.3. Fokusgrupper

Fokusgruppeintervjuer med fem konsultasjonsteam utgjør et viktig empirisk grunnlag for evalueringen, fordi de gir innsikt i medlemmenes vurdering av hvordan konsultasjonsteam fungerer eller bør fungere. I fokusgruppene ble det satt søkelys på organisering, fagsammensetning, opplæring og hva de anså som kjennetegn ved en grundig drøfting av saker med mistanke om vold eller seksuelle overgrep mot barn og unge. Hvordan konsultasjonsteamene gjøres kjent, og om teamene bidrar til kompetanseheving i tjenestene, var også temaer som ble drøftet. Fokusgruppene varte fra 60 til 90 minutter og ble tatt opp på bånd. Transkripsjoner av fokusgruppeintervjuene ble analysert ved å bruke tematisk analyse.

3.4.4. Telefonintervju med rådsøkere

Rådsøkere er en viktig kilde til informasjon i evalueringen da formålet med konsultasjonsteam er å hjelpe rådsøkerne. Vi innhentet informasjon fra denne gruppen gjennom telefonintervju med rådsøkere i de åtte sakene vi observerte. I alle sakene var det minst to representanter fra rådsøker, ofte fra samme instans, mens i andre saker deltok rådsøker i tillegg til representanter også fra andre tjenester. Vi valgte derfor å intervju to rådsøkere i noen case, mens vi i andre case intervjuet en. I ett av casene oppnådde vi aldri kontakt med den aktuelle rådsøkeren. Kontakt med rådsøkere ble opprettet i forbindelse med observasjonen og telefonintervjuene fant sted en tid etter konsultasjonen. I disse intervjuene var vi interessert i hvorfor de hadde meldt saken inn for teamet, hvordan rådsøker hadde opplevd selve konsultasjonsmøtet, deres synspunkter på rådet de fikk og hva de opplevde som fordeler og ulemper med konsultasjonsteamet. Åtte slike telefonintervjuer ble gjennomført.

I tillegg ble de fem konsultasjonsteamene som utgjorde case studiene bedt om å oversende en liste over andre rådsøkere i løpet av 2018. Basert på disse listene kontaktet vi og gjennomførte 13 telefonintervjuer med rådsøkere utenom de observerte casene. En tilpasset variant av intervjuguidene benyttet til rådsøkere i casene ble brukt. I alt ble 20 rådsøkere intervjuet, hvorav åtte rådsøkere fra barneverntjenesten, åtte fra barnehage, tre fra skole og en fra BUP.

3.5. Synspunkt fra potensielle rådsøkere utover case studiene

Det er, som vist over (se punkt 3.1.), betydelig færre kommunale tverrfaglige konsultasjonsteam knyttet til avdekking og oppfølging av vold og overgrep mot barn og unge, enn KOSTRA-tallene skulle tilsi. En hovedårsak til dette er at definisjonen og forståelsen av hva som er et slikt konsultasjonsteam varierte fra kommune til kommune og

dermed ventelig også blant potensielle brukere av slike team. Når det i tillegg, per dags dato, også er svært få kommuner som har slike team, vil det være svært ressurskrevende å innhente valide data som kan brukes til å analysere eventuelle forskjeller i erfaringer og vurderinger blant potensielle brukere i kommuner med og uten slike team, eventuelt med team i Statens barnehus. I samråd med oppdragsgiver ble det derfor besluttet å ikke gjennomføre en brukersurvey i denne omgang.

Perspektivet til potensielle brukere blir dermed ikke inkludert i evalueringen. Perspektivet til brukere som allerede har benyttet konsultasjonsteamene blir derimot ivaretatt gjennom ytterligere 12 telefonintervju med personer som har søkt råd hos et konsultasjonsteam i minst en sak i løpet av 2018. Datagrunnlaget for rådsøkerperspektivet ivaretas dermed gjennom de totalt 20 intervju som er beskrevet overfor. I de fleste analysene skiller vi med andre ord ikke mellom intervju med rådsøkere i og utenfor case studiene.

I tråd med hvordan brukere omtales av konsultasjonsteamene, vil de heretter bli omtalt som *rådsøkere*. Vi definerer en *rådsøker* som en fagperson fra en tjeneste som arbeider med barn og unge med erfaring fra å søke råd hos et konsultasjonsteam. Brukerbegrepet blir benyttet når vi omtaler konsultasjonsteamenes arbeid med å informere tjenester om tilbudet om tverrfaglige konsultasjoner i saker med mistanke om vold og overgrep mot barn og unge. Vi definerer *brukere* som alle fagpersoner og tjenester som f.eks. ansatte i skole, barnehage, PPT, familievern og helsestasjon, som utgjør konsultasjonsteamenes målgrupper.

3.6. Intervju med nøkkelinformanter

Forskerne gjorde telefonintervju med ulike aktører, som forskere, ledere, og ansatte i tjenestene som kunne tilby spesielt interessant informasjon om organisering og drift av konsultasjonsteam. Forskerne utarbeidet en liste over informanter som for eksempel hadde informasjon om opprettelse og nedleggelse av konsultasjonsteam, som koordinerte eksisterende team som hadde noen særegenheter vi ønsket å høre mer om.

I alt gjennomførte forskerne syv telefonintervjuer, ett gruppeintervju og ett epost-intervju med til sammen ni nøkkelinformanter. I tillegg gjennomførte vi telefonsamtaler med representanter for noen av teamene i de utvalgte casene.

3.7. Etske hensyn og refleksjoner

Prosjektet er meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning (NSD). I tråd med reglene har vi sørget for at deltakerne i forskningsprosjektet har gitt sitt informerte samtykke til å delta. Rapporten tar opp svært sensitive tema. Vi har derfor, i tråd med forskriftene, vært ekstra oppmerksom på å informere om prosjektet og innhente informert samtykke fra hver enkelt deltaker før vi gjennomførte observasjoner og intervjuer.

Personvernombudet vektlegger videre at deltakere skal ivaretas gjennom hele forskningsprosessen, og at forskeren i sin formidling sørger for at kildene er tilstrekkelig anonymiserte. Deltakerne i vår undersøkelse står i sitt daglige virke i situasjoner som er pålagt taushetsplikt, noe som gjør det nødvendig å reflektere over hvilke typer opplysninger fra datamateriale som kan publiseres. Saker som ble behandlet i konsultasjonsteam, eller som rådsøkere fortalte om i telefonintervju er anonymiserte i utgangspunktet, men rommer detaljer som likevel kan gjøre sakene gjenkjennbare. Vi har derfor valgt å anonymisere fremstillinger knyttet til konkrete saker ytterligere i vår presentasjon. Videre er det slik at måten deltakerne fremstilles på, kan ha konsekvenser for hvordan de oppfattes og behandles. Som forskere er vi ansvarlig for konsekvensen av presentasjonen av datamaterialet og derigjennom deltakerne: Denne rapporten beskytter deltakerne ved å anonymisere data som kan knyttes til dem på individuelt nivå, og vi har skilt rådsøkernes vurderinger fra de konkrete teamene hvor de hadde søkt råd. Rapporten baserer seg også på analyser av data som er offentlig kjent via nettsteder og det gjør at deler av presentasjonen knyttes til gjenkjennbare team.

3.8. Oppsummering: Gyldighet og pålitelighet i datagrunnlaget

Forskningskvalitet vurderes med utgangspunkt i om en studie bruker relevante metoder i forhold til problemstillinger, er pålitelig og har overføringsverdi. Rapporten har gjort rede for begrensninger og muligheter i hvilke metoder som var mulige og hensiktsmessige å bruke for å få svar på problemstillingene. Slik sett er metodenes relevans gjort tydelig greie for.

De ulike metodene forskerne har brukt for å svare på samme type og forskjellige spørsmål, styrker rapportens pålitelighet og styrker konklusjonenes verdi. Flere av spørsmålene har blitt besvart på ulike måter, via spørreundersøkelse, observasjon, intervju og dokumentasjonsmateriale. Dette styrker analysene og konklusjonene i rapporten med tanke på at de ulike metodene har gitt både dybdekunnskap og breddeinnsikt. I tillegg til de omtalte metodene i dette kapittelet, har vi brukt tidligere forskning, evalueringer og kunnskapsoversikter til å skaffe oversikt over feltet og se funnene våre i sammenheng med eksisterende forskning.

Påliteligheten handler også om nøyaktighet og konsistens. Denne ble ivaretatt av at to forskere gikk kritisk gjennom innsamlete data, observasjoner og intervjuer og sammen diskuterte seg fram til tematiske fokus og analytiske poeng. Underveis ble foreløpige funn diskutert med referansegruppen som ble nedsatt for arbeidet med rapporten. I tillegg har den foreliggende rapporten vært gjenstand for ekstern vurdering av andre forskere enn forfatterne og av oppdragsgiver. Relabiliteten sikres også via en åpen gjennomgang av premisser for valg av metoder og utvalg av intervjuer, dokumenter og case, praktiske utfordringer knyttet til det metodiske opplegget og de justeringer som ble gjort underveis.

I utformingen av spørsmål knyttet til hyppighet og antall i spørreundersøkelsen valgte vi å spørre om cirka antall. Hovedbegrunnelsen for dette valget var å sikre at spørreundersøkelsen ikke skulle ta for lang tid å svare på og 'kreve' at koordinatorene hadde egen statistikk tilgjengelig. Det handlet også om at opplysninger registreres ulikt fra team til team, med en særlig variasjon mellom de tre ulike organisasjonsmodellene. Dette betyr at spørreundersøkelsen ikke gir et eksakt resultat vedrørende aspekter som antall saker, antall saker fra hvilken tjeneste, hvor ofte ulike råd gis. Rapporteringen i spørreundersøkelsen har dermed varierende grad av reliabilitet.

Spørsmålet om overføringsverdi tar opp studiens gyldighet utover det konkrete datamateriale som studien baserer seg på. Som vist til ble noen spørsmål svært vanskelige å få svar på. Med tanke på valgene som er tatt for å sikre at ulike typer av konsultasjonsteam ble representert i utvalget, metodetrianguleringen og vekslingen mellom metoder som gir bredde og dybdekunnskap framtrer datamateriale tross disse metodiske utfordringene med stor gyldighet.

4. Utbredelse og organisering av konsultasjonsteam

Dette kapitlet tar opp hvordan konsultasjonsteam vokste fram i Norge og gir slik en bakgrunn for å forstå hvorfor dagens varierte utbredelse av team er som den er. Videre kartlegges dagens utbredelse og organisering av konsultasjonsteam på ulike administrative nivå, hvilke målgrupper de henvender seg til, hvilke tjenester som bidrar i teamene, og hvordan tilbudet om rådgiving fra konsultasjonsteamene gjøres kjent i tjenester som arbeider med barn og unge. Kapitlet bygger på flere typer kilder; dokumenter knyttet til ulike sentrale aktører, informasjonssider på internett, intervjuer med nøkkelinformanter, fokusgruppe og observasjon i de fem case teamene og spørreundersøkelsen besvart av teamkoordinatorerne.

4.1. Forankring og involvering

Historisk har politisk forankring og innsats knyttet til konsultasjonsteam for saker med mistanke om vold eller overgrep mot barn og unge inkludert flere departementer og direktorater, særlig Sosial- og helsedirektoratet (nå Helsedirektoratet), Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Politidirektoratet (POD). Også de regionale og kommunale aktører varierer avhengig av konsultasjonsteammodell og hvor i historikken vi befinner oss. Sentrale regionale aktører har vært og er Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP), de Regionale ressursentrene om Vold, Traumatisk stress og Selvmordsforebygging (RVTS), og regionskontorene til Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat), da særlig knyttet til Bufetats tidligere fagteam.

4.1.1. Helsedirektoratet og RVTSene

I 2000 ble det satt i gang et nasjonalt kompetansehevingsprosjekt i regi av Sosial- og helsedirektoratet, hvor opprettelsen av tverrfaglige konsultasjonsteam var ett av tiltakene. Det ble i denne fasen etablert slike tverrfaglige team i landets daværende fire helseregioner. Både barnevern, helsetjenesten og skoler og barnehager kunne komme til teamet med saker hvor de hadde mistanke om at et barn ble utsatt for vold eller overgrep. Det mest kjente av disse regionale teamene var Konsultasjonsteamet for Helseregion Nord i Tromsø, som ifølge en nøkkelinformant, ble opprettet av Statens helsetilsyn i 2001, under navnet «Prosjekt støtte til seksuelt misbrukte barn». Teamet var lokalisert ved Regionsenteret for barn og unges psykiske helse ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (RBUP Nord). Teamets prosjektstatus endte i 2006, da konsultasjonsteamet ble innlemmet som en fast del av virksomheten til det ny-oppstartede RVTS Nord. I 2009 ble konsultasjonsteamet overført til Statens barnehus i Tromsø (se mer under punkt 4.2.1.). Ståle Luther, senere også medlem av Barnevoldsutvalget (NOU 2017:12), var koordinator i konsultasjonsteamet i Helseregion Nord fra 2005 til 2006, og tok på nytt over koordinatoransvaret da teamet ble overført til barnehuset i 2009, hvor han på det tidspunkt var ansatt.

Helsedirektoratet er ansvarlig instans også for de Regionale ressursentrene om Vold, Traumatisk stress og Selvmordsforebygging (RVTS) som ble opprettet i 2006. Det overordnede formålet med RVTSene er å styrke den regionale kompetansen på volds-, traume- og selvmordsfeltet. RVTS sitt mandat knyttet til vold er å bistå kommunal sektor i å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep og bidra til lokalt og regionalt samarbeid og samordning av voldsarbeidet (Helsedirektoratet, 2019). Etablering av konsultasjonsteam er ikke konkretisert som en del av mandatet og tilskuddsbrev til sentrene, og RVTSene har dermed ulik tilnærming til konsultasjonsteam som verktøy for å avdekke og forbygge vold mot barn og unge. Mens flere av sentrene deltar med representanter i tverrfaglige og tverretatlige team, skiller RVTS Vest seg fra de andre i at senteret har vært sentral som pådriver for etablering av kommunale konsultasjonsteam i Hordaland og Rogaland.

RVTS Vest sin tydelige involvering i konsultasjonsteam kan sees i sammenheng med et sterkt engasjement hos ansatte, ikke minst Reidun Dybsland og Inge Nordhaug. Før Dybsland ble ansatt i RVTS Vest arbeidet hun ved Barnevernsvakten i Bergen, hvor hun ledet arbeidet med å opprette konsultasjonsteam i hver av byens åtte bydeler i 2005. Det er altså engasjerte fagpersoner som har utviklet og holdt liv i konsultasjonsteamordningen i RVTS Vest og som har hatt vesentlig betydning for utbredelsen av konsultasjonsteam i regionen. RVTS Vest gir kommunene i regionen tilbud om opplæring og støtte i etableringsfasen og jevnlig oppfølging det første året etter oppstart. For eksempel deltar RVTS Vest på møtene det første året, som veileder og støttespiller. Deretter kan teamene kontakte senteret for råd og veiledning, for eksempel knyttet til enkeltsaker. Som en del av den videre oppfølgingen av teamene er det etablert et koordinatorforum i Bergen kommune, et for resten av Hordaland og et for Rogaland. RVTS Vest administrere koordinatorforumet for Hordaland, mens de to andre forumene administreres lokalt. Koordinatorforumet for Hordaland har én felles samling i året.

RVTS Vest og konsultasjonsteamene i regionen fikk i 2016 en pris av Justis- og beredskapsdepartementet for samarbeid og samordning i arbeidet mot vold i nære relasjoner. Noe av begrunnelsen for tildelingen var at konsultasjonsteamenes virksomhet i kommunene hadde bidratt til økt avdekking av og mer kunnskap om vold og overgrep (Brattåker, 2018). I forlengelsen av arbeidet med konsultasjonsteamene har RVTS Vest utviklet et kompetansehevingsprogram som heter *Avdekking – Kva så?*, hvor målet er å styrke barnevernsarbeidernes handlingskompetanse i komplekse barnevernssaker, samt gi tjenestene veiledningskompetanse knyttet til samtaler med barn.

Med utgangspunkt i Handlingsplan mot vold i nære relasjoner (Justis- og beredskapsdepartementet, 2013) ble de fem RVTSene i 2015 bedt av Helsedirektoratet (2015) om å vurdere om hvorvidt modellen i region Vest, med tverretatlige konsultasjonsteam i kommunene, burde innføres også i øvrige regioner. Dette ble sett på som en måte å videreføre arbeidet basert på tiltak 37 i handlingsplanen som omhandlet RVTSene sin rolle i tverretatlig samarbeid og samordning. Vår gjennomgang av rapporter fra de fem RVTSene viser ulik forståelse av hvorvidt det var formålstjenlig å implementere

konsultasjonsmodellen i vest i sine regioner (se f.eks. RVT Sør, 2015). Dette ble blant annet begrunnet med at det allerede eksisterte tilsvarende tverretatlige team.

Det er derfor fremdeles svært ulik praksis blant RVTsene knyttet til arbeid med konsultasjonsteam. RVT Vest er det eneste senteret som jobber aktivt med kommunale konsultasjonsteam. RVT Øst har derimot vært mer aktive i etableringen av team ved Statens barnehus, hvor de, ifølge to nøkkelinformanter, gav tilbud om kursing og opplæring til to slike ulike team noen år tilbake i tid. RVTsene har med andre ord organisert sitt arbeid på forskjellige måter. RVTs og andre regionale kunnskaps-, kompetanse- og ressursentre skal være «en tjeneste for tjenestene», og således vil RVTs sitt arbeid ha en viss betydning for hvordan kommunene i regionen arbeider i forhold til vold og overgrep av barn og unge.

4.1.2. Bufdir og fagteamene i Bufetat

Også Bufdir har vært og er et viktig direktorat for utviklingen av konsultasjonsteam, først med team koordinert av Fylkesbarnevernet, deretter med team koordinert av fagteamene ved Bufetat. Per i dag er Bufdir involvert gjennom Bufetats koordinering av team i tre fylker. Allerede i Fylkesbarnevernet eksisterte det flere konsultasjonsteam, deriblant konsultasjonsteamet i Akershus Fylkeskommune og Ressursteamet i Fylkesbarnevernet i Vest Agder (oppstart allerede i 1988). I 2003 fikk regjeringen imidlertid tilslutning til forslaget om statlig overtakelse av fylkeskommunens oppgaver på barnevern- og familievernområdet.⁷ Denne omorganiseringen innbefattet etableringen av 26 fagteam for barnevernet og en utbygging av ordningen med mottaks- og konsultasjonsteam. Fagteamene skulle være tverrfaglig sammensatt med barnevernsfaglig, psykologisk og pedagogisk kompetanse, og være bindeleddet mellom det kommunale og det statlige barnevernet (Bufetat). I tildelingsbrev til Bufdir i 2006 kommer det frem at fagteamene hadde et særlig ansvar knyttet til vold og seksuelle overgrep av barn og unge. Fagteamene skulle yte bistand til kommunene i saker som omhandlet ulike former for vold og overgrep, seksuell utnytting av barn og unge, og bidra til styrking av kompetanse om vold. Til tross for at dette ikke var en lovpålagt oppgave, fikk fagteamene i oppdrag å etablere og koordinere konsultasjonsteam. Konsultasjonsteamene i Fylkesbarnevernet i Akershus og Vest-Agder (i tillegg til teamet i Tromsø) blir av nøkkelinformanter trukket frem som foregangsteam fra denne tidlige perioden, og teamene ble modeller for etableringen av flere konsultasjonsteam i regi av Bufetats fagteam.

I telefonintervju med to tidligere koordinatorene for konsultasjonsteam i regi av Bufetat, understrekes det at regionskontorene investerte ressurser i arbeidet med etablering og koordinering av konsultasjonsteam. Ved noen regionskontor ble det satt av egne stillingshjemler til koordinatoroppgraden. Koordinatorer kunne ha koordineringsansvar for flere team, og hvert konsultasjonsteam dekket ofte flere kommuner. Teammedlemmene var i hovedsak ansatte i kommunale tjenester, samt fagpersoner fra Bufetat og BUP. Noen

⁷ Oslo har imidlertid fortsatt ansvar for de fylkeskommunale oppgavene innen barnevernet.

team hadde også representanter fra politiet og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Vi er imidlertid ikke kjent med hvor mange team som eksisterte og hvor store geografiske områder teamene dekket.

Etter en tid ble ansvaret for konsultasjoner i saker med bekymring for vold eller overgrep mot barn og unge overført til kommunene, og ifølge nøkkelinformanter ble særlig barneverntjenestene oppfordret til å ta arbeidet med konsultasjonsteam videre. Bufetats oppfordring til at kommunene skulle overta koordineringsansvaret for konsultasjonsteamene kom samtidig med overgangen fra fagteam til inntaksavdelinger, hvor det ble besluttet en nedprioritering av arbeidsoppgaver som ikke var lovpålagt.

Ifølge flere informanter var det stor motstand mot at Bufetat trakk seg ut av sin koordineringsrolle, ikke minst fordi ordningen ble opplevd å fungere godt. Ett av argumentene for at kommunene selv skulle ta et større ansvar for konsultasjonsteamene var at det allerede eksisterte velfungerende kommunale team, særlig på Vestlandet (se punkt 4.2.2.).

4.1.3. POD og Statens barnehus

Første gang det ble foreslått at Statens barnehus skulle opprette tverrfaglige konsultasjonsteam var i en utredning om ordningen med barnehus fra 2006 (Justis- og politidepartementet 2006). Anbefalingen den gang var at slike team skulle være en konsultativ tjeneste til saksbehandlere i barneverntjenesten og tilby støtte til barnevernet i undersøkelsessaker. Det første konsultasjonsteamet i regi av Statens barnehus startet imidlertid ikke opp før i 2009, da barnehuset i Tromsø overtok ledelsen og koordineringen for Konsultasjonsteamet for Helseregion Nord, et team som tidligere hadde vært RBUP Nord og deretter RVTS Nord sitt ansvar (se over).

Ifølge en evaluering av Statens barnehus i 2012 eksisterte det allerede konsultasjonsteam i samtlige regioner der det i dag er etablert Statens barnehus (Stefansen, Gundersen og Bakketeig, 2012, s. 83). Minst to av konsultasjonsteamene som i dag koordineres av barnehus, er videreføringer av team som allerede eksisterte (Konsultasjonsteamet i Helseregion Nord og Konsultasjonsteamet i Hamar i regi av Bufetat). Da overføringen av ansvaret for disse to konsultasjonsteamene skjedde, arbeidet tidligere koordinatorene av teamene ved de respektive barnehusene, noe som viser til hvor viktig ildsjeler har vært både når det gjelder forankring, organisering og drift av team. Etter hvert har også stadig flere nye team blitt etablert, og i dag har over halvparten av de 11 barnehusene et konsultasjonsteam. Mens de fleste konsultasjonsteamene ved Statens barnehus konsulterer alle typer volds- og overgrepssaker, har Statens barnehus i Bergen og Stavanger etablert spesialistteam knyttet til barn og unge med skadelig seksuell atferd (SSA-team). Ifølge nøkkelinformanter kan dette forstås som en lokal tilpasning i geografiske områder hvor det allerede eksisterer veletablerte konsultasjonsteam kommunalt, samt at saker knyttet til barn og unge med skadelig seksuell atferd krever en særlig kompetanse.

Statens barnehus kan dermed sies å være en viktig initiativtaker til etablering av nye konsultasjonsteam i de siste 10 årene. I tillegg til å koordinere egne team, deltar barnehusene med representanter i regionale konsultasjonsteam koordinert av andre instanser, og ser dette som en viktig del av kompetansesenterrollen (Stefansen, Gundersen og Bakketeig, 2012). Vår spørreundersøkelse til ledere av konsultasjonsteam viser imidlertid at barnehusene per i dag ikke er representert i *kommunale* konsultasjonsteam.

I Felles retningslinjer for Statens barnehus understrekes det at en av barnehusenes oppgaver er å «utvikle samarbeid til beste for særlig sårbare fornærmede og vitner, samt gi veiledning og formidle kunnskap til samarbeidspartnere og hjelpeapparatet» (Politidirektoratet, 2016, s. 10). Barnehusene er med andre ord ment å skulle sikre samordning i tilbudet til barnet, både fra hjelpeapparatet og i den strafferettslige prosessen. Det at de fleste av Statens barnehus i dag har koordineringsansvar for konsultasjonsteam, kan sees i lys av dette mandatet.

Samtidig er heller ikke Statens barnehus gitt et formelt og konkret mandat til å etablere og drive konsultasjonsteam for saker med mistanke om vold og overgrep av barn og unge. I intervju kommer det frem at noen opplever at det er behov for ansvarsavklaringer når det gjelder barnehus og koordinering av konsultasjonsteam. En nøkkelinformant uttaler følgende: «Det er uenighet på ledernivå om konsultasjonsteam er et tilbud som bør gis av Statens barnehus eller om det burde vært organisert et annet sted».

4.2. Kartlegging av eksisterende konsultasjonsteam

Ifølge Opptappingsplanen mot vold og overgrep (2017–2021) (Prop.12.S (2016–2017), s. 27) finnes det ingen samlet oversikt over tverrfaglige konsultasjonsteam. En evaluering av konsultasjonsteammodellen i region vest fremsetter at det er etablert mer enn 30 kommunale eller interkommunale konsultasjonsteam i denne regionen per 2015 (Johansen og Dybsland, 2015), men det er ikke tidligere gjort kartlegginger som omfatter hele landet.

En kartlegging av konsultasjonsteam i hele landet var dermed en av målsettingene for evalueringen. Ifølge KOSTRA-tall for 2016 og 2017 skal 170 kommuner ha erfaring med konsultasjonsteam knyttet til avdekking og oppfølging av vold og overgrep. Disse tallene gjenspeilte imidlertid i liten grad hvor mange team som finnes. Basert på gjennomgang av nettsider, stikkprøver med e-post/telefon kontakt er våre antagelser at:

- Svært mange kommuner som ligger under Statens barnehus sine team, oppgir å ha egne team
- Flere kommuner 'forveksler' eller erstatter konsultasjonsteam med andre tverrfaglige team
- Noen kommuner har team som ikke omhandler vold og overgrep mot barn og unge
- Interkommunale team registreres som egne kommunale team

Vår kartlegging av konsultasjonsteam knyttet til saker med mistanke om vold og overgrep mot barn og unge tilsier at det per mars 2019 eksisterer totalt 34 team, hvorav 14 team er organisert kommunalt, seks er organisert interkommunalt, fire er byområdeteam i en og samme kommune, seks er organisert ved Statens barnehus og fire drives i regi av Bufetat (se tabell 3). I tillegg er et syvende konsultasjonsteam ved Statens barnehus i etableringsfasen. Felles for teamene er at de er tverrfaglige team hvor saker drøftes anonymt og at de markedsfører seg som et lavterskeltilbud til personer som i sin yrkesutøvelse kommer i kontakt med barn og unge.

Tabell 3 – Oversikt over konsultasjonsteam for saker knyttet til vold og overgrep mot barn og unge.

Organisering	Geografisk plassering og tilhørighet	Antall team
Byområde konsultasjonsteam (Bergen kommune)	Fana og Ytrebygda, Arna, Åsane og Samnanger, Bergenhus og Årstad, og Fyllingsdalen og Laksevåg.	4
Kommunale konsultasjonsteam	Klepp, Lørenskog, Os, Osterøy, Sauda, Sola, Stavanger, Vaksdal, Vestvågøy, Time, Askøy, Sandnes (dekker også Gjesdal), Kvam Herad, og Vågan.	14
Interkommunale konsultasjonsteam	- Konsultasjonsteamet for Randaberg, Rennesøy, Finnøy og Kvitsøy, - Konsultasjonsteamet for Eidfjord, Ulvik, Ullensvang, Odda, Jondal og Kvinnherad, - Konsultasjonsteamet for Fjell, Sund og Øygarden, - Konsultasjonsteamet i Dalane – Eigersund, Sokndal, Lund og Bjerkreim kommune, - Konsultasjonsteamet for Strand, Hjelmeland og Forsand. - Konsultasjonsteamet for Meland, Radøy, Austrheim og Fedje	6
Konsultasjonsteam ved Statens barnehus	Tromsø, Oslo, Hamar, Bodø, Trondheim, og Moss (+ Sandefjord)	6 (+ 1 i etableringsfasen)
Konsultasjonsteam i regi av Bufetat	- Konsultasjonstenesta for sped- og småbarn i risiko, Bufetat Inntak avd. Førde. - Konsultasjonstenesta for barn og unge 7–18 år. Bufetat Inntak avd. Førde. - Konsultasjonsteamet i Vest-Agder. - Konsultasjonsteamet i Aust-Agder.	4

4.2.1. Konsultasjonsteam ved Statens barnehus

Per i dag koordineres seks konsultasjonsteam ved Statens barnehus i Tromsø, Oslo, Bodø, Trondheim, Hamar og Moss. Teamet ved barnehuset i Moss er nylig etablert (var derfor ikke med i vår spørreundersøkelse hvor vi baserte oss på erfaringer fra 2018), og enda et konsultasjonsteam er under etablering ved barnehuset i Sandefjord. Inkluderer vi teamet ved barnehuset i Sandefjord, dekker konsultasjonsteamene ved barnehusene følgende geografiske område:

Tabell 4. Statens barnehus og geografisk dekning.

Konsultasjonsteam	Fylker
Statens barnehus Oslo	Oslo fylkeskommune
Statens barnehus Trondheim	Trøndelag, Møre og Romsdal og Helgelandskysten
Statens barnehus Tromsø	Troms, Finnmark, og Svalbard
Statens barnehus Hamar	Hedmark, Oppland, og deler av Akershus
Statens barnehus Bodø	Nordland
Statens barnehus Moss	Østfold, Follo, og Romerike
Statens barnehus Sandefjord	Buskerud, Vestfold og Telemark

De fylkene som ikke dekkes inn av konsultasjonsteam ved Statens barnehus er Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane, Aust-Agder, Vest-Agder.

Ved gjennomgang av informasjon om konsultasjonsteam på nettsidene til barnehusene, finner vi at de fleste team, med unntak av konsultasjonsteamet ved barnehuset i Tromsø, inkluderer saker med (alvorlig) omsorgssvikt i tillegg til saker med mistanke om vold og overgrep. Noen nevner også problemstillinger knyttet til skadelig/bekymringsfull seksuell atferd, kjønnslemlestelse, tvangsekteskap, og radikalisering. Teamet ved barnehuset i Bodø konsulterer problemstillinger knyttet til mistanke, avdekking og oppfølging av vold og overgrep mot barn og unge, og konsulterer i tillegg også i saker som omhandler vold og overgrep av voksne med psykisk utviklingshemming. Statens barnehus i Bergen og Kristiansand har egne konsultasjonsteam knyttet til saker med mistanke om vold eller overgrep mot voksne med nedsatt funksjonsevne (i Bergen fra 16 år), men disse teamene faller utenfor fokuset for denne evalueringen. I tillegg finnes det spesialistteam knyttet til barn og unge med skadelig seksuell atferd (SSA-team) ved Statens barnehus i Bergen og Stavanger.

Vi finner også lokale variasjoner knyttet til hvordan teamene benevnes. For eksempel har teamet ved Statens barnehus Trondheim navnet *Tverrfaglig konsultasjonsgruppe for barn som er utsatt for overgrep og omsorgssvikt*, mens teamet ved barnehuset i Moss kalles *Råd og veiledningsteamet*. Slike variasjoner kan tyde på lite sentral styring når team etableres.

4.2.2. Kommunale og interkommunale konsultasjonsteam

Konsultasjonsteamene i kommunene er organisert på en forholdsvis lik måte, men det er også noen ulikheter. Mens noen team er interkommunale og dekker flere kommuner, er andre team kommunale eller organisert som byområdeteam. Vår kartlegging finner at det eksisterer minst 24 kommunale og interkommunale team. Teamet i Kvam-Herad er nyetablert og hadde sin oppstart i januar 2019. Disse teamene dekker til sammen 41 kommuner.

Det eksisterer en stor geografisk variasjon når det gjelder utbredelse av konsultasjonsteam koordinert av norske kommuner. De kommunale teamene finnes med få unntak i nedslagsfeltet til RVTS Vest, da særlig i Hordaland og Rogaland. Også konsultasjonsteam som befinner seg geografisk utenfor RVTS Vest sitt område, for eksempel teamet i

Vestvågøy, har også blitt opprettet etter inspirasjon og opplæring fra RVTs Vest. Johansen og Dybsland (2019) oppgir at RVTs Vest har bidratt til etableringen av ca. 30 konsultasjonsteam på kommunalt nivå i region Vest siden 2007. Vår kartlegging per mars 2019 identifiserer imidlertid kun 24 team på kommunalt og interkommunalt nivå i samme region, noe som kan indikere at flere konsultasjonsteam i region er inaktive eller lagt ned (se mer om nedleggelse av team under punkt 4.2.4.).

Det reduserte antallet har også sammenheng med en endring fra bydelsteam til byområde team i Bergen. Barnevernvakten i Bergen kommune tok i 2005 initiativ til å etablere tverrfaglige konsultasjonsteam i hver av de daværende åtte bydelene i Bergen. Koordineringsansvaret for teamene i Bergen kommune har lagt hos barneverntjenestene. Med omorganisering fra bydels- til byområdebarneverntjenester har antall konsultasjonsteam gått fra åtte til fire, men Bergen kommune er fremdeles den bykommunen som har størst antall team tilgjengelig for ansatte som jobber med barn og unge. En nøkkelinformant uttrykker at RVTs Vest var aktivt inne i oppstartsfasen av disse teamene, særlig i form av opplæring, men teamene opererer nå mer 'selvstendig'.

Med et kommunelandskap i endring med flere nylige eller nært forestående kommunesammenslåinger, er det sannsynlig at det vil bli endringer både for noen kommunale team og for noen av de interkommunale. Det er slik mulig at flere team vil dekke et større geografisk område. Per i dag finnes det, så vidt oss kjent, seks interkommunale konsultasjonsteam på landsbasis, hvorav fem er med i spørreundersøkelsen. Ett av disse teamene har en modell hvor en kommune kjøper seg inn i konsultasjonsteamet i nabokommunen og betaler 10.000 kr i året for denne tjenesten. En positiv effekt av dette er at konsultasjonsteamet dermed har midler, om enn svært begrenset størrelse, til å dekke ulike utgifter for eksempel knyttet til informasjonsarbeid (se punkt 4.6.).

4.2.3. Konsultasjonsteam i regi av Bufetat

Bufetat er i dag involvert i konsultasjonsteam i svært begrenset grad sammenlignet med det som var situasjonen for 10–15 år siden. Basert på tilbakemeldinger fra alle landets regionskontor, koordinerer Bufetat idag fire konsultasjonsteam. To av disse teamene ligger under Bufetat region Vest og er et tilbud til Sogn og Fjordane fylke. Det ene konsultasjonsteamet har sped- og småbarn i risiko som ansvarsområde og konsulterer i saker for aldersgruppen 0–6 år, mens det andre teamet gir råd i saker for aldersgruppen 7–18 år. Konsultasjonsteamene i Sogn og Fjordane ble etablert i 2003, med andre ord før endringen fra fylkeskommunalt barnevern til Bufetat i 2004, men ble videreført som et samarbeidstiltak mellom Helse Førde v/BUP og Bufetat, Førde. Koordinering av teamene er lagt til Bufetats inntaksavdeling i Førde og målgruppen er den kommunale barneverntjenesten. Ingen av disse to teamene er etablert med utgangspunkt i problemstillinger knyttet til vold og overgrep, men begge teamene møter også denne type saker.

Det tredje og fjerde konsultasjonsteamet som koordineres av Bufetat region Sør dekker hvert sitt fylke, Vest Agder og Aust Agder. Disse teamene konsulterer (kun) saker med mistanke om vold eller overgrep mot barn. Teamet i Vest Agder er en videreføring av Ressursteamet i Vest Agder som ble etablert i 1988 av det fylkeskommunale barnevernet. Konsultasjonsteamene i Agder er et samarbeidstiltak mellom Inntak og fosterhjem-rekruttering, Bufetat, Sørlandet sykehus HF, avdeling for barn og unges psykiske helse, Statens barnehus, Familiekontoret i Aust Agder, Barnevernstjenesten, Agder politidistrikt og Agder barne- og familiesenter (Bufetat). Begge konsultasjonsteamene koordineres fra Agder barne- og familiesenter med hver sin koordinator. Teamene har en bredere målgruppe enn teamene i Sogn og Fjordane, og henvender seg til både kommunalt barnevern og andre som arbeider med barn og unge.

Bufetat region Midt, Nord og Øst koordinerer ikke selv konsultasjonsteam, men deltar i noen team koordinert av andre instanser. Bufetat region Midt deltar i et team som har barn som er utsatt for seksuelle overgrep som målgruppe og i et ressursteam for barn med bekymringsfull eller skadelig seksuell atferd (REBESSA). Bufetat region Nord og region Øst deltar med en representant fra familievernkantor i konsultasjonsteam ved barnehusene i Tromsø og Oslo.

4.2.4. Nedlagte konsultasjonsteam og etablering av andre tverrfaglige team

Både innhenting av dokumenter til dokumentanalysen og senere i kartleggingen av konsultasjonsteamenes utbredelse støtte vi på flere eksempler på team som er nedlagt. Av de 13 kommunene som fikk spørsmål om å oversende dokumentasjon, fant vi to bekreftede nedleggelse. Utover dette har vi gjennomgått nettsider til noen kommuner som har oppgitt i KOSTRA at de har team, samt spurt kommuner som i forbindelse med dokumentanalysen svarte at teamet var avviklet, om begrunnelse for dette. Noen kommuner svarte på denne forespørselen, andre ikke.

Vi finner at noen av disse kommunene har BTI-team eller andre tverrfaglige team som jobber bredt med tidlig innsats innen mange områder knyttet til barn og unge, der vold og overgrep er blant flere av saksfeltene for disse teamene. Noen kommuner har team som er rettet mot både voksne og barn som opplever vold i nære relasjoner.

I en offentlig tilgjengelig plan i en av kommunene som har lagt ned et konsultasjonsteam ble nedleggelsen forklart med innføring av BTI team og at tjenestene i stedet skulle melde bekymring om vold og overgrep direkte til barnevernet. To konsultasjonsteam som hadde tilhørt et større interkommunalt samarbeid i syv kommuner, var også avviklet. Representanter fra kommunen forklarte at dette var fordi konsultasjonsteamet hadde blitt erstattet av andre tverrfaglige team.

Som nevnt tidligere ble flere konsultasjonsteam avviklet i forbindelse med omorganisering og nedprioritering av dette arbeidet i Bufetat (se punkt 4.1.2). Brattåker peker også på at «det var veldig mange team som ble nedlagt» i denne perioden (2018, s. 52). To slike eksempler er konsultasjonsteamene i Sunnhordaland og Sør Fonna. I Fonna, som består av 19 kommuner med 14 barneverntjenester fra Hardanger, Kvinnherad, Sauda, Suldal, Haugalandet og Sunnhordland, var det tidligere tre konsultasjonsteam. Ett team var lokalisert i Haugesund (konsultasjonsteamet i Sør Fonna), ett på Stord (konsultasjonsteamet i Sunnhordaland) og ett som vekslet mellom å være i Rosendal og Odda (konsultasjonsteamet i Kvinnherad og Hardanger). Per i dag er kun konsultasjonsteamet for Kvinnherad og Hardanger i drift. De to andre teamene ble avviklet da Bufetat avsluttet sin koordineringsrolle. Det er verd å merke seg at også flere av disse kommunene har satset på innføring av BTI.

Vi ser at slike overføringer av ansvaret for et team fra en instans til en annen ofte er en særlig sårbar fase for konsultasjonsteamene. Ikke bare har det historisk ført til avvikling av team, men det har, ifølge nøkkelinformanter, også ført med seg perioder med inaktivitet. I tillegg til utfordringer knyttet til personalressurser, handler denne sårbarheten ofte også om tap av ildsjeler og forankring i den opprinnelige organiseringen og at det kommunalt ikke var et like sterkt engasjement for teamene. En nøkkelinformant sier følgende om en slik overføringsprosess: «Det handlet om ildsjeler. De som brenner for det, de får det til, og de som tenker at dette er for tidkrevende da faller det litt i grus.» Det kan altså være mange grunner til at konsultasjonsteam har blitt nedlagt: Sårbar institusjonell forankring, ildsjeler som forsvinner, konkurranse om andre oppgaver og nedprioritering på etatsnivå.

4.3. Budsjetter, dugnad og frikjøp

Hvordan teamenes arbeid er finansiert, og hvilke økonomiske ressurser de har til rådighet, vil kunne ha en innvirkning på hvordan arbeidet blir utført. Ikke minst vil ressurser kunne bidra til et bedre informasjonsarbeid som igjen kan føre til økt tilfang av saker. 20 av 23 teamledere oppgir at det ikke er satt av øremerkede stillingshjemler/stillingsprosenter til arbeid med konsultasjonsteamet. Noen av disse har likevel anledning til å jobbe med teamene som en del av sin stilling. For ett av de tre teamene med øremerkede midler oppgis det at leder er frikjøpt tilsvarende 25–30%. Leder av ett annet team er frikjøpt 20%, men det arbeides med å utvide dette til 40%. For det tredje teamet spesifiseres det ikke hvilken stillingsprosent som utgjør de øremerkede midlene.

Fire av fem konsultasjonsteam ved Statens barnehus er forankret som en vedtatt del av barnehusets tilbud uten eget budsjett, mens ett er en midlertidig forsøksordning. Selv om konsultasjonsteamene ved barnehusene ikke har egne budsjett indikerer vårt datamateriale at det ved noen barnehus er satt av en viss stillingsprosent til arbeidsoppgaver knyttet til teamet.

Frikjøp er et tema som også dukker opp i intervju med nøkkelinformanter og i fokusgruppene. Flere team fremhevet at teamet fungerte mye mer kontinuerlig og at

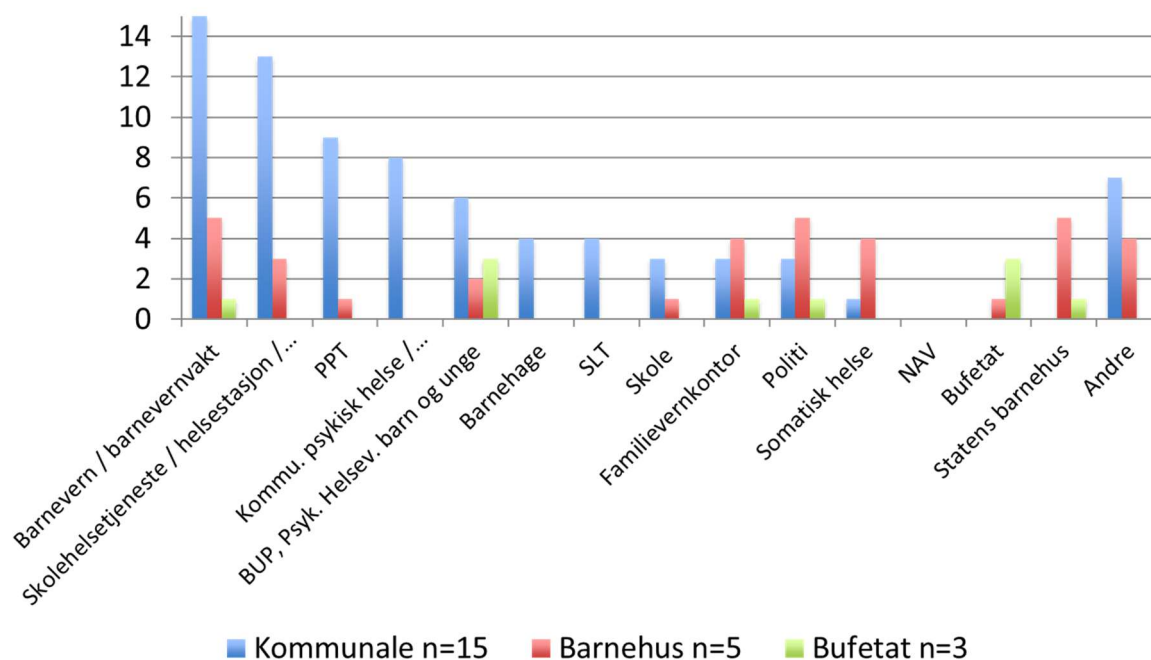
informasjonen ut til mulige søkere var blitt mye bedre etter at de fikk en leder med avsatte ressurser til å drive konsultasjonsteamet. Andre hevdet at det er «Helt essensielt at man har noe frikjøp som koordinator for teamet. Hvis ikke blir det et venstrehåndsarbeid». Frikjøp var også det som hyppigst blir nevnt når vi i spørreundersøkelsen etterspør forslag til endringer som kan forbedre dagens organisering. Frikjøp til koordinator blir særlig fremhevet, men også frikjøp av andre medlemmer understrekes som viktig: «At møtetidspunktene blir kjernetid for alle medlemmer». Flere medlemmer av konsultasjonsteam uttrykker at samtidig som deres ledere er positive til deltakelse i teamene, blir det også kommunisert at deltakelse i teamene bare kan opprettholdes, så lenge det ikke går ut over andre arbeidsoppgaver ved arbeidsplassen.

Vi kan konkludere med at teamene har ulik økonomisk basis for å drifte konsultasjonsteam og at de for en stor del driftes som et dugnadsarbeid der deltakelse i teamet kommer på toppen av allerede fulle arbeidsuker. Uten frikjøp eller tydeliggjøring av at arbeidstid knyttet til deltakelse i team er å anse som fullverdige arbeidsoppgaver som kan 'telles' i de tjenestene som er representert i teamene, står konsultasjonsteamenes arbeid – både knyttet til å spre informasjon om teamene, bidra til kompetansebygging i tjenestene og deltakelse i selve konsultasjonsmøtene – i fare for å bli skadelidende.

4.4. Teamenes fagsammensetning

Alle konsultasjonsteamene i regi av Bufetat, og de fleste kommunale team som har svart på spørreundersøkelsen, har en koordinator med barnevernfaglig bakgrunn, mens de fleste koordinatorene ved Statens barnehus sine team er psykologutdannet. Konsultasjonsteamene har en tverretatlig og tverrfaglig sammensetning av medlemmer, men graden av tverrfaglighet varierer (se figur 1).

Resultatet fra spørreundersøkelsen viser at alle team, uavhengig av organisering, har en fast sammensetning. Noen koordinatorene av konsultasjonsteam informere om at andre instanser bli invitert inn dersom deres kompetanse er viktig i konkrete saker. Vårt kvalitative datamateriale finner også at det kan være noe variasjon avhengig av sak. Noen kommunale team har for eksempel en avtale med om at politiet deltar med en representant ved behov. Andre kaller inn enkelte medlemmer med utgangspunkt i problematikken i saken, for eksempel dersom det er en sak om problematisk eller skadelig seksuell atferd hos et barn eller en ungdom.



Figur 1 – Fagsammensetning. Etater og/eller tjenester representert i konsultasjonsteamene.

Generelt kan vi si at konsultasjonsteam i regi av Statens barnehus ofte har flere medlemmer og har dermed også større tverretatlighet og tverrfaglighet enn kommunale team. Alle de fem konsultasjonsteamene ved Statens barnehus som deltok i spørreundersøkelsen har, i tillegg til egne teammedlemmer fra barnehuset, representanter fra barneverntjenesten og politi. I tillegg har fire av fem team medlemmer fra familievernkontor og somatisk helse. Eksempelvis har barnehuset i Oslo representanter fra barnehuset, politiet, barneverntjenesten, BUP, PPT, helsestasjonen/skolehelsetjenesten, Ullevål sykehus (Sosialpediatrisk seksjon) og Barne- og familieetaten (Juridisk seksjon). Et eksempel fra et kommunalt konsultasjonsteam er Sola kommunale konsultasjonsteam med representanter fra PPT og barneverntjenesten, Helsesøster, psykolog fra BUP, i tillegg til koordinator fra kommunens Fagstab Oppvekst (sosionom). Antall teammedlemmer og antall etater som er representert i teamene er ikke nødvendigvis ensbetydende med bred tverrfaglighet. Noen team kan ha mange etater representert, mens fagbakgrunnen til de ulike medlemmene kan være begrenset til to eller tre fagfelt.

Barneverntjenesten er også representert i alle de 15 kommunale team i spørreundersøkelsen. I tillegg har 14 av 15 team en representant fra psykisk helse, enten kommunalt eller BUP, og 13 av 15 har representant fra helsestasjon/skolehelsetjenesten. Også Pedagogisk–psykologisk tjeneste (PPT) er relativt ofte del av kommunale team.

Teamene i regi av Bufetat har større variasjon seg imellom. Konsultasjonsteamene i Førde er basert på en avtale mellom Psykisk helsevern for barn og unge (BUP) /Helse Førde og Bufetat, og konsultasjonsteamene har kun representanter fra disse to etatene. Samtidig sikres en noe større tverrfaglighet ved at de to representantene fra hver etat har ulik fagbakgrunn. Konsultasjonsteamet i Agder har en bredere tverretatlighet, med

teammedlemmer fra Agder barne- og familiesenter (Bufetat), Inntak og fosterhjemsrekruttering (Bufetat), Sørlandet sykehus HF og avdeling for barn og unges psykiske helse, Statens barnehus, Familiekontoret i Aust-Agder, Barnevernstjenesten, Agder politidistrikt.

På spørsmål om hva som har fungert best med konsultasjonsteamet, trekker respondentene i spørreundersøkelsen frem fagsammensetningen i teamene som noe de er svært fornøyde med. Dette fremkommer også i noen av fokusgruppene og intervju med nøkkelinformanter. I tillegg til den tverrfaglige kompetansen blir også fordeler med et stabilt team understreket. I koordinator for et team kommenterer følgende i spørreundersøkelsen: «Lite utskiftning av deltakere. Dette har medført at vi har blitt godt kjent og trygge på hverandre». Også andre studier finner at godt samarbeid karakteriseres av at de involverte har brukt lang tid på å bli godt kjent med hverandre (Winsvold, 2011).

De fleste kommunale team har fem til syv teammedlemmer, mens fire kommunale team har mellom åtte og ti medlemmer. Fire av fem team ved Statens barnehus oppgir å ha mellom syv til ti medlemmer, mens ett team har flere enn ti medlemmer. Teamene i regi av Bufetat har mellom tre og seks medlemmer. Både i fokusgruppene, rådsøkerintervjuene og spørreundersøkelsen understrekes det at teamene ikke bør være for store. Dette begrunnes ofte i hvordan det vil oppleves for rådsøkere å møte teamet; dersom teamene har for mange medlemmer «blir vi skremmende å komme til». Informanter trekker også frem at reflekterende metode, som kort fortalt er systematisk kommunikasjon hvor alle diskusjonspartnere gir innspill og hvor det settes av tid til å reflektere rundt ulike løsninger før man lander på en beslutning (se mer om metodikk i konsultasjonsteam under punkt 5.1.), blir vanskeligere å gjennomføre dersom det blir mange teammedlemmer. Et stort antall medlemmer kan dessuten øke utfordringer knyttet til å samle alle teammedlemmene til møtene.

Samtidig kommer det frem i fokusgrupper og spørreundersøkelse at mange team har vurdert behovet for å innlemme kompetanse som per dags dato ikke er representert i teamet. Ni av 23 ledere for konsultasjonsteam svarer i spørreundersøkelsen bekreftende på at de skulle gjerne hatt med en kompetanse, etat eller tjeneste som ikke i dag er med i teamet. Psykisk helsevern, særlig BUP, trekkes oftest frem, i tillegg til familievern, barnehage og skole, mens andre skulle ønske at de hadde mer flerkulturell kompetanse i teamet. Flere nøkkelinformanter trekker frem politiets deltakelse som særlig viktig, i tillegg til barneverntjenesten.

4.4.1. Utfordringer knyttet til politiets deltakelse i konsultasjonsteam

Spørreundersøkelsen viser at kun tre av 15 kommunale team og ett av tre team i regi av Bufetat har en fast representant fra politiet. Politiet deltar derimot i alle team ved Statens barnehus. I det kvalitative datamaterialet kommer det frem utfordringer knyttet til politiets

deltakelse. Ledere og medlemmer fra team hvor politiet deltar, anser deres tilstedeværelse i teamet som svært nyttig. Samtidig pekes det på at «Det var en lang prosess å få godkjenning av statsadvokat til at politiet kunne sitte i teamet».

Dette har sammenheng med at det i brev fra riksadvokaten 5. desember 1994 ble frarådet at politi- og påtalemyndighet deltok i tverrfaglige rådgivningsgrupper i enkeltsaker hvor det forelå mistanke om at barn og unge hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Bakgrunnen for denne anbefalingen var at deltakelse i konsultative fora medfører en fare for rolleblanding og ansvarsfraskrivelse og at politiets deltakelse «kunne vanskeliggjøre et nødvendig kritisk og uavhengig forhold til anmeldelser fra andre representanter i gruppen» (Riksadvokaten, 2017, s. 3). Bydelsteamene i Bergen (nå byområdeteam) hadde for eksempel politi-etaten representert i alle team fra starten i 2005/2006, men på bakgrunn av brevet fra riksadvokaten i 1994, ble det lokalt i politiet senere besluttet å trekke alle sine representanter ut av konsultasjonsteamene.

Det har imidlertid skjedd en endring i nåværende instruks fra riksadvokaten. I brev 2. mars 2017 skriver riksadvokaten at han ikke har negative merknader til at politi og påtalemyndighet i dag deltar i tverrfaglige konsultasjoner om mulige straffbare vold og overgrep mot barn (Riksadvokaten, 2017). Samtidig understrekes det at representanter fra politi og påtalemyndighet skal nøye seg med generelle redegjørelser og unnlate å gi konkrete råd i enkeltsaker hvor slike råd ville måtte være basert på begrenset informasjon. Til tross for denne avklaring fra riksadvokaten i 2017, opplever enkelte team fremdeles at det er uavklart hvorvidt politiet kan eller bør delta eller ikke.

4.5. Møtehyppighet og antall saker

Mens de fleste kommunale konsultasjonsteam og alle ved Statens barnehus og Bufetat har fast møteplan for hele året, oppgir fire kommunale team at de ikke har dette. Av de 15 kommunale konsultasjonsteamene som deltok i spørreundersøkelsen, gjennomfører 11 team møter ca. en gang i måneden, tre team har møter annen hver måned og ett team møtes sjeldnere enn annen hver måned. Tre av fem team ved Statens barnehus oppgir å ha ukentlige konsultasjonsmøter, mens ett team har møter annen hver uke og ett annet møtes ca. en gang i måneden. To av teamene i regi av Bufetat har konsultasjonsmøter annen hver uke, mens det tredje teamet møtes ca. en gang i måneden.

Hvor ofte teamene møtes, påvirker både samarbeidet og medlemmers motivasjon til å prioritere arbeidet i konsultasjonsteamet. Dette bekreftes i nøkkelinformantintervjuer så vel som i fokusgruppene. Møtehyppighet påvirker også hvor raskt saker kan bli drøftet og kan også virke inn på hvor mange saker som blir meldt inn. I samtale rundt ressursbruk og møtehyppighet kommer følgende synspunkter frem i en av fokusgruppene:

Koordinator: «Det kan være vansker med tidsbruken. Kanskje vi måtte bruke færre konsultasjoner, hver 14. dag. Vi trenger en økonomisk ramme.»

Medlem: «Jeg tror man får færre saker hvis vi har færre møter. Det er viktig at det er hyppig. Instanser faller av når det blir sjeldne møter.»

Til sammen 386 saker ble behandlet i 2018 av de 23 konsultasjonsteamene som deltok i spørreundersøkelsen.⁸ Antall saker er derimot ikke ensbetydende med antall barn som får hjelp; en nøkkelinformant uttrykker at det er vanlig at sakene gjelder familier der flere søsken er involvert. Kommunale team konsulterte i 172 av disse sakene, team ved barnehusene konsulterte i 168 saker og team i regi av Bufetat konsulterte i 46 saker. Antall saker i team hvor Bufetat har koordineringsansvaret fordeler seg relativt jevnt på de tre teamene som svarte på spørreundersøkelsen, mens det er stor variasjon knyttet til antall saker i de kommunale teamene og teamene ved barnehusene. En kommune oppgir at de ikke har behandlet en eneste sak i løpet av 2018. I 2016 fant Brattåker (2018) at tre av de 18 kommunale konsultasjonsteamene som svarte på undersøkelsen ikke hadde hatt saker dette året. Dette kan tyde på at det ikke er uvanlig at noen kommunale team har perioder hvor de er inaktive. Årsaker til inaktive perioder kan være at sentrale medlemmer i teamet slutter, at sakene haster for mye til at de ble tatt inn til konsultasjonsteamet og at de derfor blir rådet til å ta kontakt med barnevernet direkte eller at teamet er i en omleggingsfase for så å starte opp igjen (Brattåker, 2018, s. 52).

Tabell 5 – Saksmengde i 2018. Etter organisasjonsmodell.

Antall saker (2018)	Kommunale team (N=14*)	Team v/Statens barnehus (N=5)	Team v/ Bufetat (N=3)
1–10 saker	8	2	
11–20 saker	4		3
21–30 saker	2		
31–50 saker		1	
51–65 saker		2	

* Et kommunalt team oppgir at de ikke har hatt saker i løpet av 2018.

Antall saker til kommunale team varierer fra null til 27 saker for 2018, med et gjennomsnitt på 11 saker. Vi understreker at de to teamene med høyest antall saker foregående år var kommunale og ikke interkommunale team. Til sammenligning finner Nordanger m.fl. (2012) totalt 392 saker fordelt på 23 kommunale og interkommunale team i 2010, noe som utgjør 16 saker per team. En studie av saker innmeldt til 18 kommunale og interkommunale team i 2016 finner en variasjon fra null til 30 saker, med et gjennomsnitt på åtte saker per team (Brattåker, 2018, s. 52).

Team i regi av Bufetat varierer mellom 11 og 18 saker i 2018, med et gjennomsnitt på 15 saker. Saker til konsultasjonsteam ved barnehusene varierer fra åtte til 64 saker, og har et gjennomsnitt på 33 saker per team. Vi har ikke tall fra tidligere år når det gjelder team ved

⁸ I spørreundersøkelsen ble lederne av konsultasjonsteam spurt om ca. antall saker så langt i 2018, og siden datainnsamlingsperioden for spørreundersøkelsen pågikk fra 4. desember 2018 til 6. februar 2019 er antall saker tilnærmet lik antall saker for hele 2018.

barnehusene eller i regi av Bufetat og kan derfor ikke uttale oss om endringer over tid. Flere informanter kommenterer imidlertid at det relative lave antallet saker kan handle om at det i dag er større kompetanse om både meldeplikt og vold og overgrep i barnehager og skoler og at flere saker derfor meldes direkte til politi eller barnevern. Samtidig peker flere rådsøkere på sammenhengen mellom antall saker og hvorvidt konsultasjonsteamene er godt nok kjent blant målgruppen (se punkt 4.7.). Variasjonen mellom antall saker og forskjellene i saksmengden mellom de ulike typene av team tyder på at tallene sier mer om hvem teamene henvender seg til, og hvilke tjenester de pleier kontakte enn det reelle antallet mulige saker for konsultasjonsteamet i ulike tjenester.

Det kan stilles spørsmål om det er kostnadseffektivt å bruke økonomiske og personellmessige ressurser på konsultasjonsteam når de behandler såpass få saker. I et slikt regnestykke vil teamenes størrelse, altså hvor mange kommunale og statlige tjenester som avser personalressurser, og hvor hyppig teamene møtes spille inn.

4.6. Informasjon om konsultasjonsteamene

Teamene har noe ulike økonomiske og personellmessige premisser for driften og dermed også for mulighetene til å drive informasjonsarbeid. Dataene våre tyder på stor variasjon når det gjelder hvordan, hvor ofte og til hvem de henvender seg. Teamkoordinatorene har varierende rammebetingelser for å drive informasjonsarbeid, gitt at noen få er frikjøpt med en begrenset stillingsprosent eller har stillinger hvor arbeidsoppgaver knyttet til koordinator ansvar i konsultasjonsteam, mens majoriteten av koordinatorene må gjøre disse oppgavene på toppen av arbeidsoppgaver i sin ordinære jobb. Flere teamkoordinatorene opplever at de trenger mer tid og ressurser til å gjøre et godt informasjonsarbeid. Samtidig viser spørreundersøkelsen at det er svært liten forskjell mellom de teamene hvor koordinator har noe frikjøp og de som ikke har det hva angår informasjonsarbeid gjennomført i 2018.

Både teamkoordinatorene og andre teammedlemmer sprer i varierende grad informasjon om konsultasjonsteamet internt i sitt nedslagsfelt, rettet til målgruppene teamet har definert. Det gjøres for eksempel ved at medlemmer av teamet deltar aktivt på ulike møter og arrangementer med den hensikt å presentere teamet, men også gjennom at de informerer om teamene på andre møter og fora de deltar i gjennom sitt arbeid. Basert på vårt kvalitative datamateriale kan det synes som at teamkoordinatorene og medlemmer fra barneverntjenesten er de som er mest aktive i å spre informasjon til andre tjenester om muligheten for å drøfte saker om vold og overgrep mot barn anonymt i konsultasjonsteamene. Selv om noen uttaler at «Vi tar alltid informasjon om konsultasjonsteamet med inn i våre respektive teammøter på vår arbeidsplass», ser det ut til å være et potensial for at medlemmene i større grad kan fungere som ambassadører for teamene både på egen arbeidsplass og i andre settinger de inngår i.

Noen få konsultasjonsteam sørger for å spre informasjon om teamet ved å gjennomføre teammøter hos aktuelle brukergrupper, som på skoler og i barnehager. Noen team

praktiserer at rådsøker har eller kan ha med seg representanter fra andre tjenester som er involvert i saken og på denne måten sprer informasjon om teamet til for eksempel skole og helse- og sosialtjenesten. De fleste team (16) har laget en brosjyre om teamet som distribueres til aktuelle målgrupper, og informasjon om teamet, inklusiv møteplan, finnes vanligvis på kommunens/barnehusets internettside (17). Mange koordinatore sender ut årsplan eller halvårsplaner for møtedatoer og noen følger opp med å sende ut epost til tjenester som arbeider med barn og unge i forkant av hvert møte. Denne type informasjon fungerer som en påminning om konsultasjonsteamene, men kan også være avgjørende for å få inn saker til neste møte.

Til tross for at informasjon om konsultasjonsteamene vanligvis deles på flere ulike måter, finner vi at mange team opplever at det er utfordrende å nå ut med informasjon til potensielle brukere. Også Dahlby m.fl. (2016) finner at teamene var lite kjent hos rådsøkere. Eposter med informasjon om teamets møter sendes i noen tilfeller til tjenester og etater med jevne mellomrom, eksempelvis til styrere i barnehager og rektorer på skoler: Teamene er imidlertid avhengige av at disse sender informasjonen videre til sine ansatte. Om dette alltid gjøres kan de ikke være sikre på. Noen team benytter brosjyrer som ikke er oppdatert, mens andre opplever at selv om de har en ny og fin brosjyre, blir disse ofte liggende der hvor de er distribuert til uten at de synes å nå ut til potensielle brukere. Internett trekkes frem som en viktigere kilde til informasjon enn trykte brosjyrer. Kommunene som driver konsultasjonsteam, er tilknyttet et interkommunalt konsultasjonsteam eller et team i regi av Statens barnehus eller Bufetat gir i svært forskjellig grad ut informasjon om dette på kommunens aktuelle nettsider. Flere kommuner nevner ikke teamene som en ressurs man kan kontakte ved uro og bekymring for vold og overgrep rettet mot barn og unge.

4.7. Målgruppe og reelle rådsøkere

Alle konsultasjonsteam har offentlige ansatte som arbeider med barn og unge som målgruppe. Utover dette finner vi variasjon knyttet til hvordan målgruppen beskrives i dokumenter og på nettsider. Det er også eksempler på at et teams målgruppe blir beskrevet ulikt på ulike steder, det være seg i brosjyrer, nettside og andre dokumenter om teamets arbeid. Eksempelvis beskriver ingressen til nettsiden om konsultasjonsteamet ved barnehuset i Tromsø målgruppen som privatpersoner og offentlige instanser, mens informasjonene ellers i hovedsak retter seg mot offentlig ansatte; «Er du offentlig ansatt og arbeider med barn og unge kan du bestille tid hos konsultasjonsteamet som har møter på barnehuset annenhver uke.» Informasjonsmateriell fra andre team, for eksempel om konsultasjonsteamet i Vestvågøy, beskriver målgruppen som alle som i sin yrkesutøvelse kommer i kontakt med barn og unge, m.a.o. uavhengig av om de er ansatt i det offentlige eller det private.

Mens de fleste konsultasjonsteam ikke anser privat personer som sin målgruppe, finner vi også eksempler på at noen team åpner opp for at også disse kan henvende seg til teamet for rådgivning. Et slikt eksempel er det nyetablerte teamet ved barnehuset i Moss, som omtaler målgruppen som offentlige aktører som barnevern, barne- og ungdomspsykiatriske

poliklinikker, skolehelsetjeneste, skoler og barnehager med mer, samt «bekymrede voksne, foreldre, besteforeldre, andre pårørende og naboer».

Fleksibilitet i forhold til målgruppe ble også diskutert i fokusgruppene. Utfordringer med hensyn til privatpersoners rolle, samt de utfordringene det eventuelt kan medføre knyttet til anonymisering av barnet og familien, gjør at flere mener målgruppen bør begrense seg til ansatte i tjenester som jobber med barn og unge. I samme fokusgruppe kom det også fram at dette teamet har henvendt seg med informasjon også til tjenester for voksne, ikke bare tjenester som arbeider med barn og unge. Rasjone for å gjøre det er at «Selv om de ikke vil se barnet, kan de ha bekymring knyttet til det de vet om foreldrene.» Resultatet fra spørreundersøkelsen viser at nærmere 100% av de reelle rådsøkerne i 2018 er fra tjenester som arbeider direkte med barn og unge. For eksempel er det kun en sak i løpet av 2018 som er meldt inn av en privatperson, selv om noen få team åpner opp for denne målgruppen.

Tabell 6. Oversikt antall saker (N=381)* fordelt på rådsøkerkategorier. Etter organisasjonsmodell. Prosent av antall saker totalt.

Rådsøker	Kommunale team (totalt 167)	Team v/Statens barnehus (totalt 168)	Team v/ Bufetat (totalt 46)	Prosent
Barnehage	75	22	3	26%
Barneskole	33	22	4	16%
Ungdomsskole	9	6		4%
Videregående skole	2	5		2%
Helsestasjon/Jordmortjeneste	15	4	3	6%
Skolehelsetjeneste	10	8	1	5%
PPT	3			1%
Barneverntjenesten	16	85	23	33%
BUP/Helseforetak (somatisk avd.)		8	6	4%
Kommunalt psykisk helsetilbud	3	4		2%
Andre**	1	4	6	3%

* Et kommunalt konsultasjonsteam som oppgir å ha konsultert i fem saker, svarer ikke på hvilken tjeneste rådsøker representerer og totalt antall saker i ovenstående tabell blir dermed 381, ikke 386 som skisseres under punkt 3.5.

**Eksempler på andre tjenester eller etater rådsøkere arbeider i er Psykisk helsevern for voksne, NAV, fritidsklubb, Bufetat og politi.

Som tabellen viser er det tre rådsøkerkategorier som klart skiller seg ut som de etater eller tjenester som benytter seg oftest av konsultasjonsteamene. Den kommunale barneverntjenesten melder inn flest saker til konsultasjonsteamene, og utgjorde i 2018 33% av alle rådsøkerne. Deretter følger barnehage med 26% og barneskole med 16%.

Hvilken etat eller tjeneste som søker råd hos konsultasjonsteam varierer imidlertid noe mellom de teamene som er organisert ved Statens barnehus og Bufetat og team som er organisert kommunalt og interkommunalt. I kommunale team utgjør barnehager rådsøker i 46% av sakene og barneskolesektoren er rådsøker 20%. Barneverntjenesten melder også inn saker til kommunale team (9%), men i mindre grad enn til team ved Statens barnehus og Bufetat hvor barneverntjenesten er rådsøker i hele 50% av sakene. Både barnehager og barneskole er rådsøkere i 12% av sakene til disse teamene.

Når vi sammenligner med tilsvarende tall fra en undersøkelse av aktiviteten i konsultasjonsteam i 2010 (Nordanger m.fl., 2012) og 2016 (Brattåker, 2018) finner vi at hvilke tjenester som melder inn flest saker til konsultasjonsteam har endret seg over tid. Disse studiene begrenser seg til kommunale og interkommunale team i Hordaland og Rogaland – lignende studier av team ved Statens barnehus og Bufetat eksisterer ikke per dags dato. Når det gjelder kommunale team på Vestlandet viser tall fra 2010 at barneverntjenesten var den som meldte inn flest saker med en andel på 30%, mens barnehage og skole utgjorde rådsøkere i henholdsvis 26% og 23% av sakene. Tall fra 2016 viser derimot at barnehage er den tjenesten som meldte inn flest saker med en andel på 36%, skolen var rådsøker i 24% av sakene, mens barneverntjenestens andel var redusert til 16% av sakene (Brattåker, 2018).

Fra å utgjøre 30% av rådsøkere til kommunale konsultasjonsteam i 2010, har barneverntjenesten redusert sin andel til 9%. Barneverntjenestene benytter med andre ord kommunale konsultasjonsteam i mindre grad i dag enn tidligere. Dette kan tenkes å ha sammenheng med kompetansebygging i barneverntjenestene. For eksempel har barneverntjenester (kommunale og interkommunale) og representanter fra andre tjenester i rundt 22 kommuner på Vestlandet deltatt i kompetansehevingsprogrammet til RVTS Vest, Avdekking – Kva så? (epost kontakt med RVTS Vest). Samtidig er barneverntjenesten den tjenesten som oftest benytter team ved Statens barnehus og i regi av Bufetat. Vi antar at dette har sammenheng med at barneverntjenesten ofte søker råd og veiledningen i svært komplekse saker (se punkt 5.4.3.) og at disse teamene, særlig de ved barnehusene, har en bredere fagsammensetning enn det som er vanlig i kommunale team (se punkt 4.4).

Barnehagens bruk av konsultasjonsteam har derimot økt fra 26% i 2010 til 46% i 2018. Forklaringer kan knyttes både til at mange kommunale og interkommunale team synes å ha et særlig fokus på barnehager som målgruppe, samt at flere barnehageansatte blant rådsøkerne i vår studie forteller om et økt fokus på vold og overgrep og tidlig innsats på sine arbeidsplasser. Også informanter i Brattåkers (2018) studie uttrykker det samme. En annen årsak kan, ifølge en fokusgruppe, være at barnehager er et svært transparent system med flere øyeblikksbilder av samspill mellom barn og foreldre, for eksempel ved daglig levering og henting i barnehagen. Flere rådsøkere i vår studie pekte i tillegg på jungeltelegrafene som en viktig informasjonskanal (se punkt 6.1), noe som antyder at rådsøkere som har hatt en god opplevelse av rådgivningen i teamene blir ambassadører for teamene på sine arbeidsplasser og tjenester.

Skolens bruk av konsultasjonsteam har vært noenlunde stabil de siste åtte årene. Ser vi skolesektoren samlet (barne-, ungdoms-, og videregående skole) utgjør skolen rådsøker i 26% av alle saker i 2018, en liten økning fra 2010 (Nordanger m.fl., 2012) og 2016 (Brattåker, 2018). Også helsestasjons bruk av teamene synes å være stabilt på rundt 10%. Når det gjelder skolehelsetjenesten gir ikke de to foregående studiene oss sammenlignbare tall angående deres bruk av teamene. Våre funn viser imidlertid at kommunale og interkommunale konsultasjonsteam har lyktes i å få flere søkere fra helsestasjon og

skolehelsetjenesten, enn team ved Statens barnehus og Bufetat. Vi antar at dette kan forklares med at 13 av 15 kommunale team har et medlem fra enten helsestasjon eller skolehelsetjenesten, til forskjell fra tre av fem team ved barnehusene og ingen team ved Bufetat. De kommunale teamenes nærhet til lokale tjenester kan også tenkes å spille inn. Det vil også være stor sammenheng mellom hvilke tjenester teamene fokuserer informasjonsarbeidet sitt på og hvilke tjenester som ender opp med å bruke teamene.

I en fokusgruppe med et team hvor de ikke har hatt saker som er meldt inn fra barneverntjenesten, undrer medlemmet som selv arbeider i en kommunal barneverntjeneste på hvilke typer saker barneverntjenesten andre steder tar til konsultasjonsteam; «Mange av de sakene vi får inn er allerede konkrete. [...] Det måtte i tilfelle være saker om hvordan kan vi ivareta barnet i etterkant». Teammedlemmet refererer her til bekymringsmeldinger de har mottatt som er tydelige nok til at barnevernstjenesten ikke har behov for råd og veiledning for å kunne handle i den enkelte sak. Hun forklarer at hele staben ved hennes arbeidsplass er med i kompetansehevingsprogrammet om vold og overgrep i regi av RVTS Vest, noe som sørger for at alle saksbehandlere får kompetanse på vold og overgrep mot barn. Hun er derfor av den oppfatning at barneverntjenesten selv bør inneha kompetanse til å avdekke vold og overgrep.

4.8. Oppsummering: Variasjon til beste eller til besvær?

Et sentralt funn i evalueringen er at det finnes færre konsultasjonsteam for vold og overgrep mot barn og unge enn antatt. Per mars 2019 eksisterer det, så vidt oss kjent, totalt 34 team, hvorav 14 team er organisert kommunalt, seks er organisert interkommunalt, fire er byområdeteam i en og samme kommune, seks er organisert ved Statens barnehus og fire drives i regi av Bufetat. Majoriteten av de kommunale teamene finnes i Rogaland og Hordaland.

Vi har sett at ildsjeler og dugnadsinnsats har vært svært viktige i etablering og drift av konsultasjonsteam. Det er en styrke med engasjerte fagpersoner, men avhengighet av slikt engasjement gjør teamene sårbare for endringer og vil kunne være styrende for hvor det etableres team og hvor det ikke etableres team. Samtidig gjenspeiler viktigheten av ildsjeler at konsultasjonsteam som en ordning for å avdekke vold og overgrep mot barn og unge ikke har vært gjenstand for enhetlig styring på sentralt nivå.

Manglende sentral styring kan også forklare variasjonen instanser som er og har vært og dermed også framveksten av ulike måter å organisere og forankre konsultasjonsteamene. Samtidig har framveksten av konsultasjonsteam svart til lokale og regionale behov for et systematisk samarbeid for å bidra til hjelp og avdekking av overgrep mot barn og unge. Teamene har vokst fram med bakgrunn i behov for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid og for sikring og utvikling av fag- og handlingskompetanse. Den eksisterende variasjonen gjør

at det er store forskjeller i hvilke deler av landet som er dekket av konsultasjonsteam, og hvilke ansatte og tjenester som har tilgang til å bruke konsultasjonsteam eller ikke.

Evalueringen finner variasjoner knyttet til hvordan teamene er forankret og organisert, hvilken geografisk utbredelse de har, hvordan de driver informasjonsarbeid, teamenes fagsammensetning, hvilke målgrupper de retter seg mot, hvor ofte de møtes og hvor mange saker de konsulterer årlig. Denne evalueringen er den første som gir en samlet framstilling av ulike typer konsultasjonsteam i Norge, og som kan påpeke variasjonene og deres mulige konsekvenser. Variasjonene reiser spørsmål om hvordan teamene bør forankres geografisk og organisatorisk for å dekke hele landet. At hele landet blir dekket av et konsultasjonsteam betyr imidlertid ikke at ansatte som jobber med barn og unge opplever at de har et reelt tilbud om å bruke et slikt team. Variasjonen og det forholdsvis lave antall saker som behandles i konsultasjonsteam viser også til et potensiale for at eksisterende team kan nå mye mer ut enn de gjør i dag. Alternativt kan man tenke seg at det ikke er behov for konsultasjonsteam. Informasjonsarbeidet er sentralt for å kunne lykkes i å gjøre teamene kjent og nå ut til potensielle rådsøkere. Vi finner at informasjonsarbeidet er et kontinuerlig arbeid og at teamene trenger egne ressurser avsatt til denne typen aktivitet. Disse spørsmålene vil vi ta opp igjen og drøfte videre senere i rapporten (se kapittel 7).

5. Arbeidsmåter i konsultasjonsteam

Dette kapitlet tar opp hvordan konsultasjonsteamene arbeider i praksis og hvilke metoder de benytter, både når det gjelder rådslagning og anonymisering. Hvilke typer saker tas opp i konsultasjonsteam og hva er tema for sakene? Hvilke typer veiledning eller råd gis? Hvordan er dynamikken mellom team og rådsøkere? Og hvordan opplever koordinatorene og lederne for team at konsultasjonsteamene fungerer? Ved å ta opp disse spørsmålene gir kapitlet innsikt i hvordan konsultasjonsteam fungerer i praksis og hvordan teammedlemmene opplever at teamene fungerer, noe som er sentralt å forstå for å kunne vurdere hvorvidt de fungerer avdekkende og hjelpende. Mange av temaene som tas opp i dette kapitlet har ikke blitt forsket på tidligere og i deler av kapitlet vil vi derfor ikke kunne referere til tidligere forskning. Kapitlet baseres på ulike typer kilder; både observasjon og fokusgruppeintervjuer med team og spørreundersøkelse til koordinatorene av team.

5.1. Metodikk i konsultasjonsteamene

Den reflekterende team-modellen (Andersen, 1987; Skjerve og Reichelt, 2007), også kalt *Reflekterende metode*, er per i dag den mest utbredte måten å organisere drøftinger i konsultasjonsteam på. Kun to av de kommunale teamene som svarte på spørreundersøkelsen oppga at de ikke brukte reflekterende metode. I tillegg benyttet ett Bufetat team og alle barnehusene som svarte på undersøkelsen denne metoden. To team i regi av Bufetat brukte en metodikk som kan beskrives som en klinisk–kasusfokusert refleksjonsmetode, hvor også bruk av tavle som verktøy for å få oversikt over sakens innhold er sentral. Denne metodikken har mange likhetstrekk med reflekterende metode, og det fantes for eksempel team som også brukte tavlen aktivt under rådslagningen. Fire av de fem konsultasjonsteamene vi observerte (med til sammen åtte saker) brukte reflekterende metode. Det er den metodikken RVTs Vest anbefaler og gir opplæring i når de bistår i etableringen av kommunale konsultasjonsteam.

Reflekterende metode går i praksis ut på at kommunikasjonen har et systematisk preg for å sikre at ulike stemmer slipper til og sikre muligheter for å lytte før man eventuelt ender med veiledning eller rådgivning. Reflekterende metode ble først utviklet i Norge av psykiater Tom Andersen i forbindelse med oppstarten av det såkalte Tromsø-teamet på 1980-tallet. Dette teamet jobbet med å utvikle nye kliniske behandlingstilbud. Målet var å skape en metode som la vekt på medmenneskelig anerkjennelse i klinisk arbeid (Andersen, 1987). Metoden brukes nå innen familierapi, psykisk helsevern og også innen pedagogisk arbeid. Det at metodikken brukes i flere andre tjenester enn konsultasjonsteam, gjør at nye teammedlemmer i noen tilfeller har erfaring med bruk av metoden før de møter dem i konsultasjonsteamet.

Reflekterende team-modell har som formål å bidra til at rådsøker skal få en større forståelse av saken de strever med gjennom å lytte til refleksjonene til andre fagpersoner. Den opprinnelige metodikken (Andersen, 1987) baserer seg på at rådsøker, som kjenner saken best, også er den som vet hva som best kan være til hjelp, og oppfordrer derfor ikke til å gi konkrete råd i saken. RVTs Vest sin bruk og opplæring i metodikken til

konsultasjonsteamene avviker imidlertid fra reflekterende team-modellen på dette punkt og de anbefaler teamene å gi konkrete råd i sakene (RVTS Vest, udatert).

5.1.1. Gjennomføring av rådslagning basert på reflekterende metode

Forskerne deltok som beskrevet i fem møter i ulike konsultasjonsteam som behandlet til sammen åtte saker, hvorav fire som behandlet syv saker baserte seg på den reflekterende metoden. Det var gjennomgående at man var veldig tydelig eller hadde en plan på hvem som skulle snakke til hvilke tidspunkt, at det var regler for når rådsøkerne eller teamet skulle ha ordet, for når det var åpent for spørsmål eller dialog mellom dem og når et råd eventuelt skulle gis. Noen team hadde også regler for hvordan teammedlemmene skulle kommunisere sammen, for eksempel at de først skulle diskutere hva saken handlet om før de gikk over til å diskutere konkrete råd. De hadde også delvis ulike idealer for hvordan kommunikasjonen skulle gå for seg. Mens noen var opptatt av at alle skulle få bidra i diskusjonen og at den skulle styres stramt, var det andre team som dyrket at kommunikasjonen mellom medlemmene skulle ha et flytende og lyttende preg. Det var stort fokus på at medlemmene skulle respektere hverandres tverrfaglighet. I noen team rullerte ansvaret for ledelse av konsultasjonsmøtet mellom de ulike medlemmene. I noen team hadde leder for konsultasjonsmøtet også ansvar for dialogen med rådsøker, mens i andre team ble et annet medlem gitt denne intervjuer-rollen. Selve rådslagningen per sak varte ofte i rundt en time.

Her er en oversikt over hvordan konsultasjoner basert på reflekterende metode ble organisert.

1. Først blir rådgiverne ønsket velkommen og leder av teamet forklarte hva som skulle skje og hvordan. Her presiserte koordinatorene ofte at teamet ikke overtar ansvaret for saken selv om den ble presentert for et team, og minnet om at saken måtte presenteres anonymt.
2. Så får rådsøker ordet og forklarer hva de er bekymret for og hva som eventuelt har vært gjort i saken. Rådsøkerne er ofte to eller flere, som kan ha ulik posisjon på institusjonen de representerer (f. eks. rektor og lærer, barnehagestyrer og pedagog, eller barnevern og skole). Det varierer hvor mye tid rådsøkerne har til rådighet til å forklare saken, fra 10 til 30 minutter. Rådsøkerne avslutter med å fremlegge sin bekymring eller sitt dilemma.
3. Etter at rådsøkerne er ferdige med å presentere saken og sitt dilemma, får medlemmene i teamet anledning til å stille spørsmål til rådsøkerne for å få en utdypning av saken. De spør da ofte om mer bakgrunnsinformasjon om den aktuelle/involverte familien og deres nettverk, deres etnisitet, og om eventuelle tiltak som har vært satt inn i saken tidligere. Et team brukte tavle for å sikre at relevant informasjon ble tydeliggjort.

4. Rådslagningen mellom teammedlemmene starter. Rådsøkerne blir da bedt om å lytte til rådslagningen mellom medlemmene i teamet. I noen tilfeller ble rådsøkerne bedt om å sitte med ansiktene vendt vekk fra teammedlemmene, slik at barrieren mellom de som lytter og de som snakker skulle være tydelig. Noen team ga mulighet for noe dialog med rådsøkere under rådslagningen. Rådslagningen kunne foregå på litt forskjellig måte. Noen team la det opp slik at medlemmene skulle reflektere over hva saken gjaldt først, før de kunne ta opp hvilke løsningen de foreslo etterpå, slik at drøftingen var inndelt i to faser. Flere team hadde et uttalt mål om at medlemmene skulle drøfte løsninger basert på sin faglighet, men de skulle ikke forfølge faglig uenighet foran rådsøkerne fordi de ønsket at rådsøkerne selv skulle bestemme hvilke råd de ville følge. Rådslagningen endte ofte med at leder/koordinator for teamet oppsummerte tydelige råd basert på rådslagningen. Et av teamene vi observerte praktiserte at de ikke skulle gi råd, men at rådsøker i etterkant av møtet skulle reflektere videre på egen hånd over rådslagningen de hadde lyttet til. Spørreundersøkelsen viser at det er flere team som praktiserer dette.
5. Rådsøker fikk vanligvis komme til orde etter at de hadde mottatt rådet eller lyttet til refleksjonen og fikk litt ulikt utformede spørsmål som handlet om hvordan de hadde opplevd konsultasjonen eller hva de syntes om veiledningen eller rådet. Samtidig fikk de anledning til å stille spørsmål til teamet.

Noen team holdt seg strengt til reglene de hadde satt opp for bruk av metoden, mens andre utøvde metoden mer fleksibelt, og kunne bryte inn med spørsmål underveis mens rådsøkerne presenterte sin sak, eller de kunne ta opp spørsmål eller innspill fra rådsøkerne under drøftingen og innby til noe dialog. I de fire konsultasjonsteamene med reflekterende team modell som forskerne observerte ble det tydelig at man brukte metoden på noe forskjellig måte, med litt forskjellige rutiner, selv om metoden er gjenkjennbar. Variasjonen antyder at andre konsultasjonsteam nok også utvikler lokale varianter av den reflekterende metoden.

5.1.2. Andre metoder for refleksjon og rådslagning

Den lokalt utviklede metodikken som benyttes i to av teamene i regi av Bufetat gir presentasjonen av saken større plass enn det som er vanlig i teamene som bruker reflekterende team-modell. I saken vi observerte fikk rådsøkerne rundt 50 minutter til rådighet til å presentere detaljer rundt saken og hva som tidligere hadde vært forsøkt iverksatt av tiltak. Presentasjonen hadde en form av dialog hvor medlemmer av teamet fortløpende stilte spørsmål om saken. Basert på rådsøkers presentasjon, ble det først tegnet opp et nettverkskart som tydeliggjorde barnets familie- og nettverksrelasjoner, og deretter ble det laget en oversikt på tavlen over sakens historikk. Dette gav en god oversikt over risiko- og beskyttelsesfaktorer og hvilke tiltak som allerede var iverksatt av ulike tjenester og etater. Denne metoden tok utgangspunkt i at sakene som ble presentert var komplekse. Både teammedlemmene og rådsøkere som ble intervjuet var av den oppfatning at denne

oversikten hjalp alle til å huske viktige detaljer og at dette var svært nyttig særlig i komplekse saker. Et medlem uttrykte det slik: «Mange rådsøkere tar bilde av tavla før de går. Det sier noe til oss om at den oversikten er god å ha». Også et av konsultasjonsteamene som baserte seg på reflekterende team modellen brukte tavle på denne måten, med positive tilbakemeldinger på det.

Det var imidlertid ikke noe tydelig skille mellom presentasjon av saken og selve drøftingen, noe som må sees i sammenheng med at også rådsøkere deltok aktivt i drøftingen. I den saken vi observerte ville det vært en relativt samstemt gruppe dersom kun teamet deltok i drøftingen, men rådsøkere bidro med andre synspunkter og vi kan således si at rådsøkers deltakelse bidro til andre refleksjoner. Metoden skiller seg fra reflekterende team-modell ved at det i liten grad var noen som styrte ordet. Drøftingen baserte seg i stor grad på at medlemmene selv tok ansvar for å få frem sine refleksjoner og synspunkt. Konsultasjonen avsluttes med at koordinator for teamet gir en oppsummering, og gjentar det utfallet/rådet de i fellesskap har kommet frem til. Det er satt av en og en halv time til hver sak som drøftes i konsultasjonsteamet.

5.2. Dynamikken mellom team og rådsøker

Konsultasjonsteamene som ble observert var opptatt av hvilken dynamikk de legger til rette for i møte med rådsøkerne. På mange måter er det teamene som setter premisser for hvordan møtet mellom dem og rådsøkerne blir. Vanligvis er det langt flere medlemmer i teamet enn blant rådsøkerne. Rådsøkerne er ofte to stykker sammen, noen ganger flere. I mange tilfeller vil det være langt flere medlemmer i konsultasjonsteamet enn antall rådsøkerne. Mange av teamene var opptatte av å kompensere for den skjevheten ved å framstå avvæpnende. Noen ledere forsikret humoristisk ved starten av konsultasjonen at de ikke var farlige og at de hadde stor forståelse for at det kunne være vanskelig å legge fram en sak for så mange fagpersoner samtidig. Et konsultasjonsmedlem formulerte seg slik om hva som skulle til for å få til en god rådslagning:

«Det at vi klarer å etablere et klima hvor de som kommer kan føle seg trygg. Mange kommer med høye skuldre. Mye handler om å trygge og åpne opp slik at de tørr å legge fram den utfordringen de har. Det er noe av grunnprinsippet for å få det til. Metoden som er valgt er ikke tilfeldig, den legger til rette for nettopp det.»

Teamene fremstod som opptatt av at hvilken stemning de skapte i møte med rådsøker la premisser for hvor vellykket konsultasjonen ble. De fleste la tydelig opp til en rolig og hyggelig start på konsultasjonen. Når det kom til hvor tydelige teamene ønsket å være i sin refleksjon eller rådgivning mot slutten av konsultasjonen, var det større variasjon i teamenes praksis. Det var noen som valgte å la være å oppsummere, mens noen ga en oppsummering og noen ga tydelige råd. Et medlem i et team som praktiserte å gi tydelige råd formulerte det slik:

«Vi skal gi råd som skal være til hjelp når de går ut herfra. At de har fått fylt koppen sin litt. Og så kan de selv velge om de vil benytte seg av det. Det bør helst ikke sies som at de må eller burde gjøre sånn og sånn, men av og til kan det høres sånn ut når vi syns det er alvorlig.»

Dette medlemmet argumenterte for at det går en hårfin balansegang mellom å holde fast i at rådsøkerne selv skal avgjøre veien videre og ønsket om å påvirke rådsøkernes veivalg i alvorlige saker. Flere team virket opptatt av at de ikke skulle virke skremmende eller dominerende på rådsøkerne, og påpekte at de risikerte å støte fra seg noen rådsøkere dersom de tok en for formanende tone. Noen team tok opp at de muligens allerede hadde mistet noen potensielle brukere i tjenestene fordi de hadde vært for strenge i møte med dem. Andre team var engstelige for at de kunne få dårlig rykte på seg blant potensielle brukere og la vekt på å fremstå svært åpne og bekreftende overfor rådsøkere. Her kan det oppstå en spenning mellom å være tydelig til brukere og å gjøre brukere trygge. Man kan risikere at brukere ikke går videre på den ene siden og at brukere unngår teamet på den andre siden. Samtidig har konsultasjonsteamene et ansvar for å bidra til økt kompetanse om vold og overgrep mot barn i de tjenestene rådsøkere representerer.

Dersom teamene blir for opptatt av å ikke si noe som rådsøkere kan oppfatte som kritikk, vil dette kunne gå ut over det læringsutbytte rådsøkere sitter igjen med etter endt konsultasjon. Vi vil senere i kapittelet se at mange rådsøkere vi intervjuet ikke fremhevet at de lærte noe særlig nytt i møte med teamet, men trakk heller frem at de opplevde det viktig og godt å få bekreftelse og anerkjennelse fra teammedlemmene. I ett av teamene kommenterte medlemmene at de følte seg friere til å være tydelige i kommunikasjonen med rådsøkerne dersom de kom fra barnevernstjenesten enn hvis de kom fra skoler eller barnehager. Det var fordi disse fremsto mer rutinerte og trygge på å bli kikket i kortene enn ansatte i andre tjenester. Et interessant spørsmål er om det blir mer eller mindre læring for rådsøker ved at teamene legger bånd på sine synspunkt eller er direkte, eller hvorvidt rådsøkerne får delta i diskusjonen, eller om det er mer læring i å høre hvordan andre fagfolk drøfter saken.

5.3. Anonymiseringens rolle i konsultasjonsteam

De aller fleste konsultasjonsteamene behandlet innkomne saker anonymt, med unntak av to kommunale team som oppga i spørreundersøkelsen at de ikke gjorde det. Medlemmene i konsultasjonsteamene opplevde det som veldig trygt at sakene behandles anonymt, og at det var et premiss for at konsultasjonsteamet skulle fungere etter sine hensikter. Anonymiseringen forhindret medlemmene i teamet fra å ha mulighet til å gå videre med saker, fordi de rett og slett ikke fikk mulighet til å forfølge saker. Det bidro også til at rådsøkerne fikk forståelse av at videre skritt i sakene var deres ansvar og hvilte på deres vurderingsevne.

De av brukerne som bodde i grisgrendte strøk fortalte at familier lett ville bli kjent igjen dersom de drøftet saken med andre instanser i kommunen og at mulighetene for reell

anonymisering var svært få. Det var små forhold, enkelte av kollegene kunne være inhabile i små lokalsamfunn og de mente det var stor fare for gjenkjenning som kunne skade de involverte dersom det viste seg at det ikke var grunn til bekymring likevel. De av brukerne som jobbet i byer var plassert i bydeler der faren for gjenkjenning også var stor. Muligheten til å diskutere saker anonymt fungerte slik som en senkning av barrierene for å kunne diskutere en sensitiv sak med andre fagfolk. Rådsøkerne syntes det var viktig å skjerme familier fra at ulike tjenester skulle få kjennskap til sensitiv informasjon som muligens ikke medførte riktighet. Praksisen i teamene varierte når det gjaldt selve opprettholdelsen av anonymitet, det var vanlig å enten forlate rommet eller forholde seg mer tilbaketrukket i konsultasjonen ved mistanke om at man hadde kjennskap til saken fra før av.

Når politi eller representanter fra påtalemyndighet var representert i teamet, var det ekstra viktig for teamene å opprettholde anonymitet. Det handler om at politiet selv må følge opp saken dersom det fremkommer informasjon om straffbare handlinger og saken ikke er anonymisert. Denne mangelen på anonymitet kan bidra til å hindre potensielle brukere fra å oppsøke teamet.

Det kan oppstå en spenning mellom rollen som konsultasjonsteam og at meldeplikten eller avvergingsplikten kan bli utløst i alvorlige saker der teamet merker at rådsøker er i stor villrede om videre håndtering av saken. I en av de observerte sakene diskuterte flere i teamet om deres meldeplikt var utløst, og et av de andre teamet sa at de hatt noen svært få slike saker gjennom årene. Forskerne satt igjen med inntrykk av at denne problemstillingen sjeldent var aktuell, men at den forekom. I slike saker risikerer man at barn som kunne blitt hjulpet ikke får den hjelp de trenger. Løsningen for teamene ble da at teamet ekstra tydelig inviterte rådsøker til å komme tilbake til teamet eller at leder holdt mer enn vanlig tak i kontakten med rådsøker etterpå. Anonymisering fremstår som et virkemiddel for å sikre at rådsøkere turte å ta opp saker der de var svært usikre på om de hadde grunn til bekymring. Samtidig er anonymisering viktig for å sikre at enkelte tjenester, for eksempel politi og barnevern, kunne bidra inn i konsultasjonsteamet.

5.4. Temaer for sakene som behandles i konsultasjonsteam

Konsultasjonsteamene markedsfører seg ofte som et lavterskeltilbud hvor man kan drøfte bekymringer uten at man er sikker på at vold eller overgrep har funnet sted. Flere team oppgir at de ikke er strenge på hvilke saker som tas opp fordi man ofte ikke kan vite hvor en bekymring fører hen. Saker om andre typer vold og overgrep henger ofte sammen med omsorgssvikt, og ved en bekymring kan det være usikkert hva atferden som gir grunn til bekymring bunner i.

5.4.1. Hva var utgangspunktet for mistanken i saken?

Mistanke om at et barn er utsatt for vold eller seksuelle overgrep kan oppstå på mange ulike måter. Forskningsgjennomgangen viser at tjenester som arbeider med barn og unge ofte føler seg usikre på tegn og signal og at ubehaget ved å aktivt ta tak i saken basert på en vag uro (Stølsvik og Hellum, 2011; Bratterud og Emilsen, 2011).

Tabell 7. Utgangspunkt for mistanken i saken. Etter organisasjonsmodell. Prosent av totalen.

Utgangspunkt for mistanken	Kommunale team (N=12)*	Team v/Statens barnehus (N=3)**	Team v/Bufetat (N=3)	Prosent av totalen
Noe barnet hadde fortalt	82	58	20	49 %
Observasjoner av noe ved barnet	71	52	25	45 %
Noe en forelder hadde fortalt eller gjort	4		3	2 %
Observasjoner av noe knyttet til forelder/foreldrene	5	1	5	3 %

* Tre kommunale konsultasjonsteam svarte ikke på dette spørsmålet i spørreundersøkelsen.

** To team ved Statens barnehus svarte ikke på dette spørsmålet i spørreundersøkelsen.

Resultatet av spørreundersøkelsen til teamkoordinatorer viser at i halvparten av sakene skyldtes mistanken noe som barnet hadde fortalt. I nesten like mange saker skyldes mistanken observasjoner rådsøker har gjort av barnets atferd eller følelsesmessige uttrykk. Det er derimot svært få saker som bunner i observasjoner av en forelder eller noe en forelder har gjort eller uttalt. Samtidig er tre av de åtte konsultasjonene vi observerte vedrørende saker der foreldrenes aggressive atferd er et sentralt grunnlag for bekymringen. At noe barnet hadde fortalt og observasjoner av barnet var de viktigste kildene til mistanken, samsvarer med funn fra Nordanger m.fl. (2012). Samtidig finner vi at en betydelig større andel bekymringer har utgangspunkt i observasjonen av barnet i 2018 enn studien av saker i 2010, hvor observasjon av barnet utgjør 30% (Nordanger m.fl., 2012). Økningen av mistanker basert på observasjon kan indikere at tjenester som arbeid med barn og unge har fått bedre kompetanse til å oppfatte og forstå tegn og signaler som kan ha sammenheng med vold og overgrep.

Sett i sammenheng med at hovedmålgruppen for konsultasjonsteam er personer som i sin yrkesutøvelse er i kontakt med barn og unge, er det for så vidt naturlig at utgangspunktet for uroen man har er noe man har observert hos barnet eller noe barnet har fortalt. Likevel kan det stilles spørsmålstejn ved at så få saker baserer mistanken på noe ved foreldrene. De tjenestene som henvender seg oftest til konsultasjonsteamene – barneverntjenesten, skole og barnehage – samarbeider også med barnas foreldre og har flere møtepunkter med foreldre og barn sammen og hver for seg.

5.4.2. Hvilke typer vold var tema i saken?

Basert på spørreundersøkelsen til ledere og koordinatorer finner vi at sakene oftest inneholder bekymring for at barnet er utsatt for seksuelle overgrep (31%), fysisk eller

psykisk vold (26%) og materiell eller emosjonell omsorgssvikt (13%). Andelen av alle saker som inneholdt en bekymring om at barnet var vitne til fysisk eller psykisk vold, eller at barnet hadde skadelig seksuell atferd eller utøver av seksuelle overgrep, var begge på 11%. Evalueringens funn skiller seg fra studien til Nordanger og kollegaer (2012) på flere punkter. Vi finner for eksempel at omsorgssvikt var en bekymring i 13% av sakene i 2018 (det er sannsynlig at den reelle andelen er enda noe større, se punkt 2.2.1), mens denne type bekymring utgjør kun 2,3 % for sakene i 2010 (Nordanger m.fl., 2012). Denne ulikheten kan trolig forklares med at studien til Nordanger m.fl. (2012) kun innlemmer kommunale og interkommunale team, mens vår evaluering også inkluderer team ved Statens barnehus og Bufetat. For våre kommunale team var det 4% som oppgav omsorgssvikt som en bekymring. De kommunale teamene markedsfører seg sjeldent eller aldri som et tilbud ved mistanke om omsorgssvikt, mens flere team i regi barnehusene og Bufetat retter seg mer mot barnverntjenesten som rådsøker og eksplisitt nevner omsorgssvikt som en type saker hvor de gir konsultasjoner.

Den vanligste bekymringen tatt opp til drøfting i 2010 var at barnet ble direkte utsatt for vold (48%), mens den vanligste bekymringen i 2018 var at barnet ble utsatt for seksuelle overgrep (31%). Andelen saker i 2010 hvor seksuell vold var del av bekymringen var likevel høyere, med 36%, enn det denne evalueringen finner.

Tabell 8. Hvilke type vold var tema i saken.* Etter organisasjonsmodell.

	Kommunale team (N=12)**	Team v/barnehus (N=5)	Team v/Bufetat (N=3)	Prosent av totalen
Utsatt for vold (fysisk/psykisk)	70	49	14	26 %
Vitne til vold (fysisk/psykisk)	18	25	11	11 %
Utøver av vold (fysisk/psykisk)	7	7	4	4 %
Utsatt for seksuelle overgrep	65	77	16	31 %
Utøver av seksuelle overgrep/skadelig seksuell atferd	17	38	3	11 %
Tvangsekteskap		4		1 %
Menneskehandel		2		0,50 %
Omsorgssvikt (materiell/emosjonell)	7	50	8	13 %
Annet	1	22		5 %

*Det er tilfeller av flere bekymringer knyttet til samme barn.

**Tre kommunale team svarte ikke på dette spørsmålet.

Ingen av de 23 konsultasjonsteamene som deltok i spørreundersøkelsen hadde hatt saker knyttet til kjønnslemlestelse i løpet av 2018. Også menneskehandel og tvangsekteskap utgjør en svært lav andel. Dette var ikke meldt inn som bekymring i noen av våre kommunale team, mens i 2010 utgjorde skadelige tradisjoner (kjønnslemlestelse eller tvangsekteskap) om lag tre prosent av sakene for de kommunale teamene (Nordanger m.fl., 2012).

Vi finner tilsynelatende en nedgang i saker hvor barnet er vitne til vold, fra 26% i 2010 (Nordanger m.fl., 2012) til 11% i 2018. Dette kan ha sammenheng med at det å være vitne til fysisk eller psykisk vold utført mot andre, for eksempel mot en av foreldrene eller et

søsken, i dag i større grad betraktes som vold mot barna selv om det ikke er de som direkte er utsatt for volden (Aakvaag m.fl., 2016). Dette samsvarer med definisjonen av psykisk vold, som innlemmer alle måter å skade, skremme eller krenke på som ikke er direkte fysiske i sin natur (Prop.12.S (2016–2017)).

Når det gjelder psykisk vold, var det det flere, både brukere og de som sitter i team, som tok opp at dette kan være vanskelig å avdekke og følge opp. Slike saker kunne derfor ha en tendens til å stoppe opp i systemet uten at man fant en tilfredsstillende løsning.

Det var en erfaring i teamene at dersom det er mistanke om seksuelle overgrep, hender det at melderens konsentrerer seg om det, men overser andre typer av overgrep i saken, for eksempel psykisk vold. Per i dag finnes det også tre spesialiserte konsultasjonsteam som tar opp skadelig seksuell atferd og overgrep barn gjør mot andre barn, såkalte SSA konsultasjonsteam. Samtidig kommer slike saker opp i de tverrfaglige konsultasjonsteamene.

5.4.3. Tre hovedkategorier av saker i konsultasjonsteam

Konsultasjonsteamene er ment å være et lavterskel tilbud med det formål å avdekke vold og overgrep mot barn og unge. Flere team blant de fem vi observerte legger vekt på at rådsøkerne ikke trenger å være sikre på at vold eller overgrep har skjedd for å kunne ta opp en sak med dem. Hvilke typer saker ser vi så i praksis at konsultasjonsteamene behandler? Hva kjennetegnet disse sakene? I hvor stor grad er de avdekkende? Vi vil her gi eksempler på ulike typer av saker vi fikk kjennskap til. Med utgangspunkt i sakene som ble drøftet i de konsultasjonsteamene vi observerte, dokumentasjon vi fikk tilsendt om saker som ble behandlet i ulike teamene og intervjuer med brukere, identifiserte vi tre ulike typer av saker.

Avdekking av vold og seksuelle overgrep

Vi ble overrasket over hvor få saker som handlet om en første avdekking av vold og seksuelle overgrep. I de fem konsultasjonsteamene vi observerte, med til sammen åtte saker, var det kun tre saker som kan defineres til å handle om en første avdekking. Av de tre avdekkingssakene, var det to gråsonesaker og en sak med klar mistanke om seksuelle overgrep mot et barn. Denne ene saken vi observerte var en barnehage som tok kontakt med konsultasjonsteamet på bakgrunn av en bekymring for seksuelle overgrep mot et barn etter et utsagn hun hadde ytret i barnehagen:

Barnehageansatte forteller om en jente på småbarnsavdelingen. Hun har fortalt personalet at hun pleier å utføre seksuelle handlinger med pappa. Hun har vært mye vekke og noe syk en periode. Pedagogisk personale tok henne til side samme dag og spurte videre, jenta bekreftet da utsagnene og på spørsmål fra den voksne om hvor det skjedde, svarte hun at det var i senga. Hun har ellers en adekvat utvikling og barnehagen har ikke vært bekymret for henne tidligere. Barnehagen lurte nå på

hvordan de skal ta saken videre og hva som eventuelt kan skje i saken dersom de gjør det.

Rådet i saken ble å ta kontakt med politiet, først og fremst, og dernest eventuelt melde saken til barnevernet, dersom politiet signaliserte at de manglet tidsressurser og at oppfølgingen derfor kom til å ta tid. Det kom frem at rådsøkerne selv hadde tenkt at de burde kontakte politi eller barnevern

Forskerne merker seg at barnehagen hadde tatt en oppfølgende samtale med jenta før de møtte i teamet. Det er mulig at bevisstheten og kunnskapen om at man skal følge opp utsagn som tyder på seksuelt misbruk har økt i skoler og barnehager de siste årene. Flere brukere av konsultasjonsteam fortalte at i denne type avdekkende saker, der barn hadde kommet med direkte utsagn, ville de meldt direkte til barnevern eller politi, uten å gå veien om konsultasjonsteam. De hadde derimot gått til konsultasjonsteam med mer uklare mistanker om vold og overgrep. Lovverket er tydelig på at man har meldeplikt ved direkte utsagn om vold og overgrep. På den ene siden risikerte man her at barnet gikk lenger enn nødvendig i en farlig situasjon. På den andre siden fikk barnehagen mange gode, og for dem, ukjente tips til hvordan de skulle formulere anmeldelsen og hvordan de skulle oppføre seg overfor barnet og foreldrene framover. Blant annet fikk de viktige innspill om å ikke provosere fram flere samtaler med barnet fordi det kunne bidra til bevisforspillelse og dermed forhindre en mulig fellende dom. For sakens videre gang i rettssystemet kunne det altså ha avgjørende betydning at utsagn ble dokumentert av rette instanser, som i dette tilfelle ville være avhør i regi av barnehus. Slik sett kan konsultasjonen ha bidratt til større rettsikkerhet for barnet selv om saken etter lovverket skulle vært meldt direkte til politi eller barnebarn.

Gråsonesaker med stor usikkerhet om det er grunn til bekymring

Disse sakene tar opp atferd hos barn som kan virke problematisk, der man er usikker på om det er grunn til bekymring for vold eller overgrep, om det dreier seg kun om omsorgssvikt eller ikke, om man skal foreta seg noe videre og hvordan man eventuelt skal gå fram. Slike saker kan for eksempel handle om barn som driver mye med selvstimulering eller annen seksualisert atferd, barn som har en aggressiv atferd, som nekter å gå på skole eller har vansker med å regulere følelser. Det kan også handle om truende eller urovekkende atferd fra foreldre. Forskerne observerte tre slike saker.

Eksempel på en slik sak

En barnehage har tatt kontakt om atferden til en gutt som har vært veldig interessert i jentekropp og guttekropp og som opptre seksuelt aggressivt overfor andre barn. Han organiserer lek, vil at andre skal vise (kroppen, tissen), men ikke vise selv. Han har tatt på puppene til en ansatt. Gutten klarer ikke ta innover seg hvordan de andre barna reagerer. Gutten virker usikker på seg selv, har problemer med empati, vanskelig for å ta en beskjed. Han påpeker feil hos andre, er mye trøtt. Barnet har lite grenser hjemme, færre enn det som er vanlig. Han leker ute sent om kvelden. Hvordan skal vi snakke med foreldrene om dette, hans hverdag og hvordan skal vi ta opp barn og kropp?

Disse sakene viser at teamene kan fungere som et lavterskeltilbud, der man drøfter saker hvor man er usikker på om det er grunn til bekymring og på hvordan man i så fall skal undersøke nærmere. Saken fikk en bred drøfting i teamet der mange mulige årsakssammenhenger og innspill til å komme videre ble diskutert. Rådet i denne saken var å ta saken videre med PPT.

Komplekse saker som har stoppet opp i systemet

Sakene karakteriseres ved at de hadde en lang forhistorie, gjerne over flere år, med mange forskjellige offentlige instanser involvert og der saken hadde stoppet opp eller man var usikker på hvordan man best mulig kunne ivareta barn og familie. Grunnen til at sakene hadde stoppet opp var gjerne at tidligere utprøvde tiltak ikke fungerte og at man oppsøkte teamet fordi man ikke så flere muligheter, at man ikke fikk ut relevant informasjon osv.

Dette var altså særlig kompliserte og utfordrende saker, som gjerne rommet flere ulike grunner til bekymring, der man allerede hadde prøvd mange ulike tiltak i samarbeid med ulike instanser uten å lykkes med å få informasjon, skape endring eller bindende vedtak. Forskerne observerte fire slike saker.

Disse sakene er lavterskel tilbud på den måten at rådsøkerne er usikre på veien videre og opplever et behov for å få et friskt blikk og mulige nye innfallsvinkler til en sak de strever med. Denne type saker ble ofte meldt av barnevernet, men også skoler og barnehager. Forskerne ble overrasket over hvor mange av sakene vi observerte som hadde disse trekkene, da den skriftlige beskrivelsen av teamene ga inntrykk av at de skulle være lavterskel tilbud og dermed forventet at teamene ble kontaktet tidlig i en avdekkende fase ved mistanke om vold eller overgrep.

Et eksempel på en kompleks sak er følgende:

En skole hadde ansvar for et barn som var utagerende og voldelig og med mulige kjennetegn på at det var utsatt for vold. Etter fire år med ulike tiltak som ekstra lærerressurser, separat opplæring for barnet og mange instanser inne, eksterne pedagogiske rådgivere, PPT, helsesykepleier, opplevde skolen at de sto fast og at

barnet selv og personell på skolen ble skadelidende. I tillegg hadde de et sterkt ønske om å unngå å melde saken til barnevernet, da de hadde opplevd en negativ erfaring med barnevernet tidligere når det gjaldt denne familien. Skolen slet med det de oppfattet som truende oppførsel fra barnets foreldre og vansker i kommunikasjonen. Rådsøkerne virket motiverte til å oppsøke teamet fordi de sterkt ønsket å unngå å melde saken til barnevernet igjen og de etterspurte andre mulige tiltak for å bidra til at skolen, barnet og foreldrene kunne samarbeide.

Rådet som ble gitt i denne saken var å kontakte barnevernet og å opprette et tverrfaglig team som kunne hjelpe skolen i arbeidet med å gi gutten et bedre tilbud. Rådsøker slapp å kontakte barnevernet da en annen instans gjorde det i dagene like etter konsultasjonen. Rådsøker valgte å opprette et tverrfaglig team rundt saken.

Inntrykket fra observasjonene av at slike kompliserte langvarige saker ofte ble drøftet i teamene, ble forsterket av at flere medlemmer i de ulike teamene refererte til at det «er ikke enkle saker som kommer hit. De er virkelig sammensatte». Medlemmene ga også eksempler på saker der en ansatt i barnevernet kom for å sortere i eget hode i «en mangslungen sak, hvor denne saksbehandleren kanskje er den femte i en rekke». Også flere av brukerne av team som ble intervjuet fortalte at de hadde brakt opp «en ekstremt kompleks sak», eller komplisert eller «en omfattende sak». En bruker mente at kompleksiteten i saken hun hadde tatt opp økte ved at saken omhandlet psykisk vold. Ved tegn på fysisk vold var det mye enklere å gå videre med en sak, mente hun, mens det var vanskeligere å vurdere hva som er psykisk vold og hva som ikke er psykisk vold. Ikke minst var det vanskelig å bevise at psykisk vold hadde funnet sted. På grunn av sakens komplekse natur hadde vedkommende allerede utprøvd alle innspillene hun fikk fra konsultasjonsteamet. Også spørreundersøkelsen bekrefter at mange av sakene som behandles i team er komplekse, flere ledere av konsultasjonsteam presiserte der at mange saker handler om flere tema på en gang og at sakene preges av «vedvarende bekymringer, der rådsøkerne av ulike grunner står fast».

Rådsøkerne som la fram slike saker uttalte ofte, som denne rådsøkeren, at de ønsket «et friskt blikk» i en situasjon der de allerede hadde prøvd mange ulike fremgangsmåter. Slike saker dro nytte av teamets tverrfaglighet, som ga mulighet for nye innfallsvinkler og nye forslag til framgangsmåte. Samtidig var det også noen brukere av konsultasjonsteam som opplevde at saken de søkte råd om var så kompleks, og så mange tiltak hadde allerede blitt prøvd ut, at heller ikke konsultasjonsteamet klarte å foreslå noen friske innfallsvinkler. Som tidligere forklart, i innledningen, er vold og overgrep mot barn gjenstridige problemer som det kan være svært utfordrende å løse. Det kan også være at virkemiddelapparatet i tjenestene kunne vært bedre utviklet til å ta imot slike kompliserte saker.

Kompliserte saker som har pågått over lang tid, har risiko for at utsatte barn ikke får den hjelp de trenger eller har krav på. Samtidig er dette saker som krever store ressurser over

lang tid innen forskjellige tjenester, og det vil derfor også ha ekstra stor betydning at de ble løst.

Både det vi har kalt *avdekkende saker* og *gråsonesaker* kan i utgangspunktet være avdekkende, da noen gråsonesaker er avdekkende og andre ikke. I *komplekse saker* har saken i seg selv vært avdekket over tid, gjerne flere år og flere instanser har vært involvert før saken ender i et konsultasjonsteam. Rådsøker ber da om et friskt blikk på saken, eller hjelp til å utføre en bestemt oppgave på best mulig måte. Slik sett ber de om å råd til å heve handlingskompetansen sin. Som det er påpekt tidligere i rapporten, er vold og overgrep gjenstridige problem som kan være svært vanskelig å løse. I noen tilfeller kan heller ikke konsultasjonsteam tilby tilfredsstillende løsninger. Påpekninger av sakens alvorlighetsgrad og støtte for at saken var komplisert, kan likevel bidra til at rådsøker fortsetter å jobbe aktivt for å finne løsninger i saken.

5.5. Barn med etnisk minoritetsbakgrunn

I spørreundersøkelsen spurte vi om hvor mange prosent av sakene i 2018 barnet/barna var etnisk norsk. Blant de fire teamene ved Statens barnehus som svarte på dette spørsmålet oppgir tre team at i 90% og ett team at 60% av sakene er barnet etnisk norsk. Blant de 11 kommunale teamene som besvarte spørsmålet finner vi at andelen saker med barn som er etnisk norsk er 90% i tre team, 80% i fire team, 70% i ett team, 60% i ett team og 50% i to team. For de tre konsultasjonsteamene i regi av Bufetat svarer andelen mellom 70 og 90%.

Tatt i betraktning at barn med innvandrerbakgrunn⁹ utgjorde per 1. januar 2019, 18,6% av den totale barnebefolkningen (under 18 år) (SSB, 2019, Barn og unge), tilsier disse tallene at alle konsultasjonsteamene har en overrepresentasjon av saker hvor barnet har en annen etnisk opprinnelse enn norsk. Overrepresentasjonen er dog størst hos team i noen kommuner og ved ett barnehus hvor barn med annen etnisk opprinnelse utgjør 40-60% av sakene. Case studiene av fem konsultasjonsteam fant også en slik overrepresentasjon; i fire av de totalt åtte sakene som var gjenstand for observasjon hadde en eller begge barnas foreldre bakgrunn fra andre land enn Norge.

Variasjonen blant teamene har sannsynligvis sammenheng med hvor stor andel denne kategorien utgjør rundt om i Norge. I storbyer bor det flere, for eksempel i Oslo, består barnebefolkningen av over 30% barn med innvandrerbakgrunn og det vil med stor sannsynlighet gjenspeiles i sakene som meldes til konsultasjonsteamet der. Samtidig ser vi at også team som dekker mer grågrendte strøk kan ha en like høy andel barn med annen etnisk opprinnelse som storbyene. Den høye andelen kan kanskje heller skyldes at yrkesutøver i de tjenestene som oftest melder saker inn til teamene (barneverntjenesten, barnehager og skoler) i større grad opplever en usikkerhet knyttet til å tolke signaler og håndtere mistanker knyttet til barn i familier hvor oppdragelsen skiller seg fra norsk kultur.

⁹ Innvandret selv og norskfødte med innvandrerforeldre.

Overrepresentasjonen kan også sees i sammenheng med at barn med minoritetsbakgrunn også er overrepresentert i barnevern statistikken (Bufdir, 2018, Barneverntiltak), og at vold er en av de vanligste årsakene til omsorgsovertakelse av minoritetsbarn (Øia og Fauske, 2010).

Noen teammedlemmer gav uttrykk for at de hadde tilegnet seg en mangfoldskompetanse gjennom drøftinger og refleksjoner de hadde hatt rundt problemstillinger knyttet til barn og unge med minoritetsbakgrunn. Samtidig peker den store andelen saker som omhandler barn av annen etnisitet enn den norske at det bør sikres en mer systematisk og inngående kompetanseheving når det gjelder kulturelt mangfold.

5.6. Rådgivning

Konsultasjonsteamene er laget for å bidra, veilede og gi råd til brukerne. Hvilken form tar selve veiledningen eller rådgivningen? Hvilke typer råd er det vanlig at konsultasjonsteamene gir?

Det er først viktig å presisere at noen konsultasjonsteam gir konkrete råd til rådsøkerne, mens andre ikke gjør det. En koordinator for et team skrev i spørreundersøkelsen vår at «Teamet skal primært ikke gi konkrete råd, men refleksjon som skal gi den rådsøkende verktøy eller utvidet perspektiv/forståelse i vanskelige saker». Denne teamkoordinatoren mente at teamet først og fremst skal styrke rådsøkernes kompetanse til å ta gode valg. En annen koordinator skrev at teamets oppgave var å «gi rådsøker større handlingskompetanse til å håndtere sin problemstilling». Andre skrev at refleksjon var det viktige å tilby brukerne, men poengterte at de ga råd innimellom, når sakens alvorlighetsgrad koblet med rådsøkers usikkerhet tilsa det.

Et av teamene vi observerte hadde bestemt seg for å slutte å gi råd. De mente det viktigste var at rådsøkerne selv hadde ansvar for sakene og at de burde ta en beslutning om veien videre basert på selve rådslagningen i teamet, som de lyttet til. Dette var også uttrykk for en ansvarliggjøring av rådsøkerne. Det var også mange team som ga tydelige råd til brukerne.

Spørreundersøkelsen viser at 38% av de råd som ble gitt av konsultasjonsteamene i løpet av 2018 var å gjennomføre en samtale barnet. Også Nordanger m.fl. (2012) og Brattåker (2018) finner at samtale med barnet var det rådet som hyppigst ble gitt kommunale og interkommunale konsultasjonsteam på Vestlandet i henholdsvis 2010 og 2016. Bare i 4% av sakene ble rådsøker rådet til å avvente og se an saken, for eksempel gjennom å gjøre flere observasjoner. Det faktum at flest saker ble rådet til å gjennomføre avdekkende samtale med barnet eller melde til barnevernet antyder at sakene som havner i konsultasjonsteamene er av relativt alvorlig art. Det kan derfor stilles spørsmålstegn ved om terskelen for å melde sak til teamet reelt sett er lavere enn terskelen for å melde direkte til barneverntjenesten.

Tabell 9. Oversikt over råd (N=442)* etter organisasjonsmodell. Prosent av antall saker totalt.

Hvilke råd ble gitt	Kommunale team	Team v/Statens barnehus	Team v/Bufetat	Prosent
Se det an	13	4	1	4 %
Samtale med barnet	91	48	30	38 %
Bekymringsmelding til barnevernet	64	24	16	24 %
Politianmeldelse	22	19	6	11 %
Henvisning til BUP	15	8	9	7 %
Annet	27	45		16 %

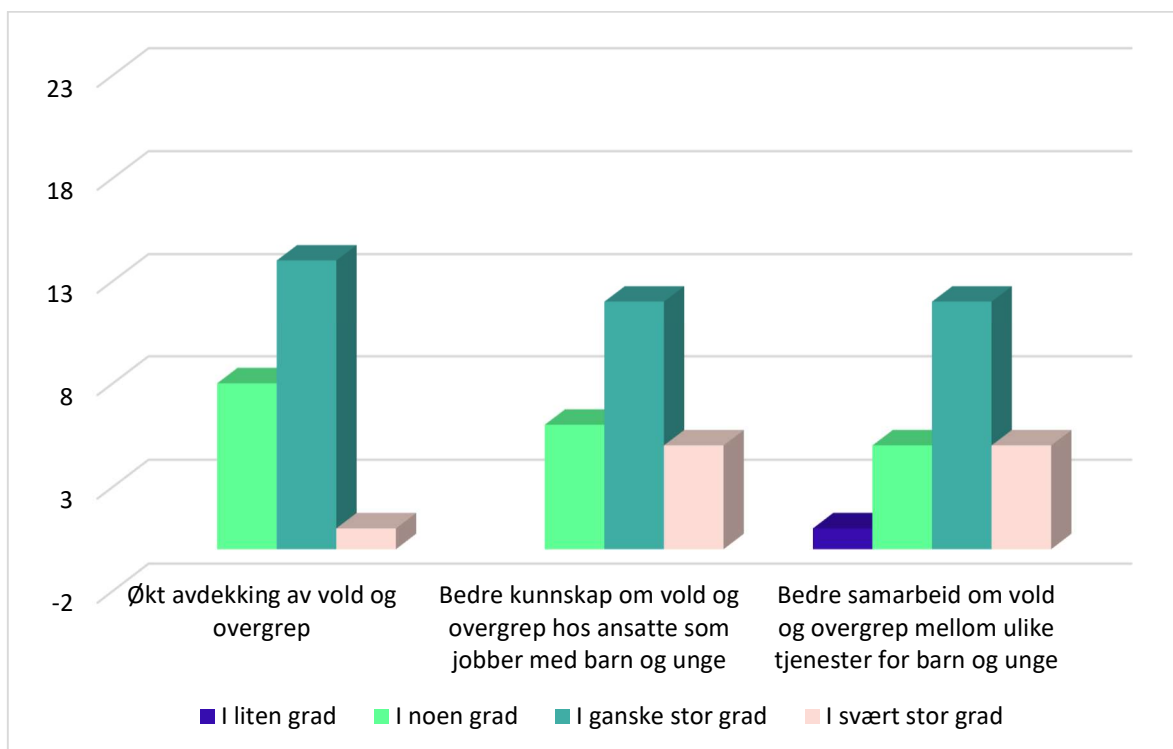
* Spørreundersøkelsen mangler svar fra to kommunale team og ett team ved Statens barnehus. Flere råd kan bli gitt i hver sak og totalt antall råd blir 442.

Rådsøkerintervjuene tydet på at de ofte fulgte opp de rådene eller innspillene de hadde fått. Det varierte hvorvidt teamene kontaktet rådsøkere etterpå. Noen team gjorde det alltid, noen gjorde det aldri og noen gjorde det kun i saker der de opplevde at saken var veldig alvorlig kombinert med uro for oppfølgingen.

5.7. Konsultasjonsteamenes opplevelse av egen måloppnåelse

Johansen og Dybsland (2015) understreker i sin evaluering av konsultasjonsteammodellen i vest at effekt og resultat av konsultasjonsteam vanskelig lar seg måle direkte. Slik vi ser det har dette sammenheng med at sakene drøftes anonymt og at rådsøker er den som sitter på ansvaret for saken og er den som må implementere de beslutningene eller rådene som konsultasjonsteamet kommer frem til. Hvordan vurderer ledere og koordinatører hvorvidt teamene fungerer avdekkende og hjelpende?

Samlet sett gir lederne for de 23 teamene som deltok i spørreundersøkelsen uttrykk for at konsultasjonsteamene bidrar til økt avdekking av vold og overgrep, økt kunnskap om vold og overgrep hos ansatte som arbeider med barn og unge, og bedre samarbeid mellom tjenester for barn og unge (se figur 2.). Også konsultasjonsteamene hvor vi gjennomførte observasjon og fokusgrupper uttrykker en stor grad av tilfredshet med de resultatene de opplevde at team oppnår.



Figur 2. Koordinatorer av konsultasjonsteam sin vurdering av egen måloppnåelse. N=23

Alle konsultasjonsteam ved barnehusene og 11 av 15 kommunale team oppgir i spørreundersøkelsen at teamets koordinator eller medlemmer har bidratt med kurs og seminar o.l. for andre om vold og overgrep mot barn og unge. Denne formen for kompetansebygging av andre tjenester som jobber med barn og unge blir derimot ikke rapportert inn fra team i regi av Bufetat. Dette bekreftes i fokusgruppediskusjonen med et av disse teamene hvor det ble presisert at konsultasjonsteamet ikke driver med kompetansebygging i kommunene, men at Bufetat som en statlig tjeneste har et slikt ansvar. «Vårt mandat [som konsultasjonsteam] er kun å gi råd».

For å kunne forebygge og avdekke vold og overgrep mot barn er det viktig at de profesjonelle rundt barna har nødvendig kunnskap og kompetanse (Skjørten m.fl., 2016). Målsettingen om at konsultasjonsteamene skal bidra til å øke kompetansen vedrørende vold og overgrep på lokalt nivå, kan sees i sammenheng med at en slik kompetanseheving kan bidra til at fagfolk blir mer treffsikre i saker som omhandler vold og seksuelle overgrep av barn og unge. En bedre treffsikkerhet vil medføre at færre uskyldige blir mistenkeliggjort for å utøve vold mot et barn (Dahlby m.fl., 2016). Det er imidlertid variasjon knyttet til i hvor stor grad kompetansebygging blir prioritert og hvor ofte konsultasjonsteamene bidrar til kompetansebygging gjennom kurs og seminarer. De fleste team er involvert i mellom ett og fire slike kompetansehevingskurs i året. To team skiller seg ut med 14 og 15 kurs eller seminarer i løpet av 2018. Ett av disse er et interkommunalt team, mens det andre er et team ved Statens barnehus. Denne variasjonen kan ha sammenheng mellom ansvar og avsatte ressurser, og reiser spørsmålet om hvem som skal betale for slik kompetanseheving. Kun et fåtall team har egne ressurser, og så langt oss kjent har ingen av teamene øremerket slike ressurser til kompetanseheving av teammedlemmer.

I fokusgruppene påpeker noen team at det var en større systematikk på dette arbeidet da teamene startet opp og at ansvaret da var fordelt på hele teamet, men at man senere ikke har klart å opprettholde en like stor aktivitet knyttet til å øke kunnskap om vold og overgrep i kommunale tjenester. For eksempel kommer det frem at i ett team ble det i starten gjennomført kurs for nyansatte som jobber med barn og unge to ganger i året. Teammedlemmene ser dette i sammenheng med teamets manglende ressurser. «Vi sitter jo alle her i teamet med dette arbeidet på toppen av alt det andre vi gjør. Det er ikke slik at det er satt av noen ressurser til at noen skal bruke tiden sin på å drive kompetansebygging».

I en av fokusgruppene blir det diskutert om det vil være en bedre tilnærming å utvikle nettressurser, som for eksempel filmopptak av opplæringsseanser, som er tilgjengelig for ansatte som arbeider med barn og unge. Begrunnelser for en slik tilnærming er at nettressurser vil kunne nå langt flere enn kurs og seminarer og at det ville «kunne spare oss mye tid». Opplæringsbehovet oppleves også annerledes for teammedlemmer nå enn når teamene startet opp. Dette kan sees i sammenheng med at det i dag er en større kompetanse om vold og seksuelle overgrep i barnehager og skoler enn det var for ti år siden. Det gjør at tiden kan være inne for å tenke nytt i forhold til opplæring. Kompetanse til å gjennomføre en avdekkende samtale med barn og unge som man er bekymret for trekkes frem som et særlig viktig tema hvor kompetansebygging fremdeles er svært nødvendig. Dette samsvarer med forskning og annen litteratur på feltet (Johansen og Dybsland, 2019). Samtidig finner Bratterud og Emilsen (2011) at barnehageansatte som ønsker økt kompetanse om vold og overgrep mot barn, spesielt trekker frem at de føler seg usikre i forhold til samtaler med foreldrene om bekymring for barnet deres.

En annen måte å både bidra til mer kunnskap om vold og overgrepssproblematikken, samt gjøre konsultasjonsteamene mer kjent, er gjennom å åpne opp for at andre som arbeider med barn og unge kan være til stede i et møte i konsultasjonsteamet. «Vi er et team som ønsker at folk skal komme og observere oss». Observatørene er ledere i barneverntjenester og andre som ønsker å sette seg inn i hva teamene driver med. En slik praksis finnes per i dag kun i et fåtall konsultasjonsteam.

De tverrfaglige og tverretatlige konsultasjonsteamene bidrar også til bedre kunnskap om vold og overgrep ved at hvert enkelt medlem bringer kunnskapen den får gjennom deltakelse i teamet tilbake til sin arbeidsplass. Kompetanseheving og egen utviklingen kan også være en motivasjonsfaktor for å delta i teamet (Brattåker, 2018). «Jeg har lært så mye av dere andre i teamet, som jeg bruker når jeg jobber med saker [på egen arbeidsplass]». Muligheten til å reflektere sammen med fagfolk med ulike profesjonsbakgrunn og erfaring med vold og overgrepssaker, «utvider [den enkeltes] forståelsesramme. Noen teammedlemmer ga systematiske tilbakemelding til sine kollegaer, noen fikk et ekstra ansvar for saker som handlet om vold og overgrep på sin arbeidsplass, og noen bidro med å holde innlegg på seminar og konferanser. Andre medlemmer gjorde lite utover å møte i selve teamet.

Et virkemiddel for å øke kompetanse om vold og overgrep på den enkelte medlems arbeidsplass som vi finner praktisert i ett av case teamene er at hver tjeneste som er representert i teamet har to til tre representanter som bytter på å møte i konsultasjonsteamet. Det samme teamet har i tillegg en målsetting om en relativt hyppig utskifting av teammedlemmer, mens andre team nettopp trekker fram stabiliteten i gruppen som et viktig aspekt for å skape trygghet og en god dynamikk i teamet (se punkt 3.4 om fagsammensetning). Argumenter for å ha flere representanter fra samme tjeneste er at det bidrar til at muligheten for å møte i teamet ble høyere, det ble lavere belastning på den enkelte medlem og samtidig fikk tjenesten bredere kvalifikasjonsheving ved at flere fikk tilgang på de tverrfaglige erfaringene med å sitte i teamet.

Tverretattlig samarbeid bidrar også til en bedre kunnskap om andre tjenesters og etaters ansvar og tiltakspakke, noe som vil kunne ha stor betydning for den oppfølgingen og hjelpen et samlet tjenesteapparat kan tilby barnet som er offer for vold og den personen som utøver volden. 17 av 23 teamkoordinatorer mener at konsultasjonsteamene i ganske eller i stor grad fører til bedre samarbeid om vold og overgrep mellom ulike tjenester for barn og unge. En koordinator mener at konsultasjonsteam i liten grad bedrer samarbeidet, mens fem uttrykker at dette skjer i noen grad.

Også når det gjelder økt avdekking av vold og overgrep mot barn og unge uttrykker majoriteten av teamkoordinatorene (15 av 23) at teamene bidrar til dette i svært stor eller ganske stor grad, mens åtte koordinatorer uttrykker at teamene bidrar til økt avdekking kun i noen grad. Som poengtert over er det svært vanskelig å måle de resultater konsultasjonsteamene har oppnådd. I og med at konsultasjonsteamene er et rådgivende, og ikke et besluttsende organ (Johansen og Dybsland, 2019), vil det i stor grad være andre instanser som avdekker volden mens rådet fra teamet kan ha vært avgjørende for at disse instansene handler. Som uttrykt av et teammedlem; «Vi skal bidra til økt handlingskompetanse». Økt bevissthet og kunnskap om vold og seksuelle overgrep og hvordan det kan forebygges vil kunne bidra til at flere melder fra om eller undersøker nærmere når de har bekymring for barn og unge (jf. Johansen og Dybsland, 2015). Dette vil kunne ha en viktig effekt på økt avdekking av vold og seksuelle overgrep.

5.8. Oppsummering: Økt avdekking eller hjelp i praksis?

RVTS Vest sin evaluering av konsultasjonsteams-modellen i region vest, som er basert på fokusgruppeintervju med koordinatorer og deltakere i konsultasjonsteam, konkluderer med at konsultasjonsteam medfører økt oppmerksomhet på vold og overgrep, og dermed høyere grad av avdekking (Johansen og Dybsland, 2015). Deres evaluering påpeker også at teamene bidrar til større kompetanse knyttet til overgrep mot barn blant ansatte i team og kommunen ellers, at de skaper mer tverrfaglig samarbeid og gir større faglig trygghet blant medlemmene av teamene. Slik sett framtrer konsultasjonsteam som at de bidrar til økt avdekking på grunn av den samlede økte oppmerksomheten og kompetansen teamene

bringer med seg. Denne formen for avdekkende arbeid finner vi også i vår undersøkelse. Samtidig er det verdt å påpeke at temaenes ledere og medlemmer jobbet med å gi informasjon om konsultasjonsteamet og temaet vold og overgrep i ulik grad. Dette reiser spørsmål om informasjonsarbeid og kompetanseheving burde inngå som en forpliktelse i arbeidet konsultasjonsteam utfører. De tre ulike typende saker som teamene jobbet med avdekkende, gråsoner og komplekse saker, tyder på at teamene yter hjelp, vel så mye som å bidra til avdekking.

6. Rådsøkernes erfaring med konsultasjonsteam

Konsultasjonsteamene er opprettet for å hjelpe ansatte som jobber med barn og unge til å følge opp bekymring om vold og overgrep på en best mulig måte. I vurderingen av om konsultasjonsteam fungerer etter hensikten, om de fungerer avdekkende eller ikke, er det svært viktig å fange opp hvordan rådsøkere får informasjon om, oppfatter og opplever møte med et konsultasjonsteam. Og i tilfelle konsultasjonsteamene ikke fungerer avdekkende, hvilken funksjon hadde da konsultasjonsteamene for rådsøkerne? Forskerne intervjuet til sammen 20 rådsøkere som hadde lagt fram en sak for et av de fem konsultasjonsteamene som ble observert. Åtte av disse hadde vi i tillegg observert da de deltok i et teammøte, mens 13 hadde deltatt i møter uten at vi var tilstede. For å svare på problemstillingene tar vi opp følgende spørsmål i dette kapitlet: Hvordan fikk rådsøkere kjennskap til konsultasjonsteamene? Hvorfor oppsøkte de et konsultasjonsteam? Hvordan opplevde rådsøkere å legge fram saken sin for et konsultasjonsteam? Lærte de noe nytt av konsultasjonen de fikk? Fulgte de opp de innspill og råd som de fikk?

Som forskningsgjennomgangen viste har det blitt forsket svært lite på rådsøkere (se punkt 2.5.1.). Nordanger m.fl. (2012) gikk gjennom skriftlige tilbakemeldinger fra rådsøkere i kommunale team, hvor de fant at disse uttrykte tilfredshet med sin opplevelse av konsultasjonsteamet. I tillegg finnes det en masterstudie (Kjelby, 2011) og en praksisoppgave (Dahlby m.fl., 2016) med kvalitative intervjuer av til sammen ni rådsøkere. Begge disse oppgavene trakk fram at anerkjennelse og støtte til den vurderingen rådsøkere allerede hadde gjort var viktig for rådsøkerne. Vi vil se at rådsøkerne vi intervjuet også la vekt på bekreftelse på egne vurderinger som en positiv erfaring ved å bringe inn en sak for konsultasjonsteamene.

6.1. Er konsultasjonsteamene godt nok kjent for potensielle rådsøkere?

For å kunne kontakte et konsultasjonsteam, må man vite om at det eksisterer. I et tidligere kapittel kom det frem at konsultasjonsteamenes informasjonsarbeid mot potensielle rådsøkere skjer på ulik måte og i varierende grad (se punkt 4.6.). Vi har også sett at en del konsultasjonsteam har få saker per år. Noen av dem som arbeider med konsultasjonsteam har formidlet at de sliter med å nå ut til de aktuelle tjenestene, eller at de ikke har ressurser til å drive informasjonsarbeid på den måten de opplever at de burde. Det kunne vært interessant å spørre potensielle brukere av konsultasjonsteam om deres kjennskap til denne ordningen. Med utgangspunkt i dagens geografisk og administrativt varierte utbredelse av konsultasjonsteam, ville det bli vanskelig å tolke svarene fra potensielle brukere da de vil variere utfra om det reelt finnes konsultasjonsteam som dekker deres område. Forskerne valgte derfor å intervju brukere som hadde oppsøkt et konsultasjonsteam, som vi benevner som rådsøkere, for å få innsikt i deres erfaringer.

De fleste rådsøkerne som ble intervjuet, hadde fått informasjon om konsultasjonsteamet gjennom «jungeltelegrafene», ofte fra leder eller kollegaer, hadde mottatt informasjon gjennom eposter fra teamkoordinator eller gjennom presentasjoner på fagdager eller andre møter. De som hadde søkt råd hos kommunale eller interkommunale team, uttrykker at teamet er godt kjent og at koordinatorene sender regelmessige eposter og deltar i ulike møter i kommunen hvor de forteller om teamet. Enkelte har deltatt på kurs organisert av RVTS Vest, hvor det har blitt informert om konsultasjonsteamenes arbeid og lokalisering. Den positive vurderingen av informasjonsarbeidet må sees i lys av at dette var rådsøkere som faktisk hadde henvendt seg og brukt teamene. Det kan også ha sammenheng med at rådsøkerne vi har intervjuet hadde søkt råd hos det vi kan kalle relativt velfungerende kommunale og interkommunale team. Det var vanskelig for forskerne å få observert i team som sjelden hadde saker til behandling, og vi hadde flere avtaler med team som endte med å gi beskjed om at det ikke ble saker å observere. På den andre side, har det ene av de observerte teamene hatt kun seks saker i løpet av 2018, mens det interkommunale har hatt 17 saker.

Vi finner variasjon i svarene blant rådsøkere i team ved Statens barnehus på spørsmålet om konsultasjonsteam er godt nok kjent; tre av seks rådsøkere hos team opplever at konsultasjonsteamet er lite kjent. «Min opplevelse er at det er underkommunisert. Informasjonen er vanskelig tilgjengelig». Ifølge noen rådsøkere er mangel på informasjon særlig framtrædende i barnehager og skoler, mens teamet er mer kjent i barneverntjenesten og Senter Mot Incest og Seksuelle Overgrep (SMISO). En rådsøker fra en barnehage fikk vite om teamet fordi hun var «med i en arbeidsgruppe, en Udir satsning, og var på studietur på barnehuset i [...] for ett par år siden». Dette indikerer at epost informasjon, informasjon på nettsider, eller på relevante møter, til de som arbeider med barn og unge i de ulike kommunene ikke når fram, eller ikke har blitt gjort. Samtidig er det relevant å peke på at Statens barnehus dekker store områder med mange potensielle rådsøkere, og at noen team er nyetablerte. Flere rådsøkere peker på en mulig sammenheng mellom antall saker og hvorvidt konsultasjonsteamene er godt nok kjent blant målgruppen. «Det hadde vært større pågang om flere visste om det. Mange som har behov, men få som vet». Slik uttrykker rådsøkerne at konsultasjonsteam er et viktig tilbud for dem, som flere burde fått kjennskap og tilgang til. Det er problematisk å dra entydige konklusjoner ut fra det antallet rådsøkere som er intervjuet. Samtidig er det relevant å peke på at antallet saker som blir behandlet kan antas å være svært lite sett i forhold til antall saker som finnes blant ansatte, både i team som dekker kommuner og regioner.

På samme måte som teamkoordinatorerne, uttrykte også noen rådsøkere at mangel på kjennskap til teamet har sammenheng med begrenset tid og ressurser: «Jeg opplever at medlemmene i konsultasjonsteamet ikke har tid til å reise rundt å informere om teamet når de har en 100% jobb i tillegg til å sitte i teamet». I tillegg til å spre informasjon om teamene, vil det å møte medlemmer fra teamet kunne skape en større trygghet for potensielle rådsøkere og dermed også kunne senke terskelen for å melde inn en sak. Som en av rådsøkerne uttrykte det: «Det kan oppleves truende å ta kontakt når man vet at sterke

profesjoner sitter i teamet». At terskelen for å ta kontakt blir lavere når teammedlemmene er kjente ansikt for aktuelle brukere, er også påpekt i andre studier av konsultasjonsteam (Brattåker, 2018, s. 62). En annen årsak til at team ved barnehusene ikke er like godt kjent blant alle som jobber med barn og unge som trekkes frem av noen rådsøkere er de store avstandene disse teamene skal dekke.

6.2. Barrierer mot å bruke konsultasjonsteam: tidsbruk og geografisk avstand

I intervju med rådsøkere identifiserte vi to barrierer mot å bruke konsultasjonsteam knyttet til deres tilgjengelighet. Disse ble oppsummert av en rådsøker som «Ulempen er geografisk avstand [og] tilgjengelighet i forhold til møtedatoer.» For mange av rådsøkerne var disse barrierene det eneste negative de hadde å innvende mot konsultasjonsteam.

Utfordring med geografisk avstand er naturlig størst for de rådsøkerne som har søkt råd i kommunale team i grisgrendte strøk og de som har lang reisevei til regionale team ved Statens barnehus og i regi av Bufetat. Rådsøkere med lang reisevei er delt i sine synspunkt. Mens noen er tydelige på at «Ulempen er at de er langt unna. Får aldri møtt de», mener andre at det «Spiller ingen rolle at det stor geografisk avstand, så lenge de ikke er lenger vekke enn en telefon. Viktigere med stor faglighet». Enkelte rådsøkere i grisgrendte strøk uttrykker at det er normalt med lengre reiseavstander og at de dermed ikke opplever dette som problematisk i forhold til å melde saker inn til konsultasjonsteamet.

Slik fremkommer det at hva som er en lang reisevei er relativt ut fra hva den enkelte rådsøker er vant til. De rådsøkerne som brukte telefon eller Skype under konsultasjonen i teamene for å spare på tidsressursen virket fornøyde med det, mens andre rådsøkere pekte på at de foretrakk å møte teamet ansikt til ansikt. Noen få rådsøkere pekte på tidsressursene som kreves mer generelt, både ressurser knyttet til selve konsultasjonsteamet og i forhold til oppmøte av rådsøker; «Ressurskrevende å måtte bruke en hel dag på å reise for å få råd».

Vedrørende tilgjengelighet knyttet til møtetider, uttrykker de fleste rådsøkerne at det kan være problematisk å måtte vente på å komme til og ønsker at teamene hadde møter oftere. «Dersom du har en tanke om at du burde hatt en konsultasjon med teamet neste uke, og så får du time om halvannen måned ... De dekker et stort område og sånn sett kunne man ønske at de hadde mer tid». Flere rådsøkere understreket at de opplevde at de kom raskt til i teamet; de ventet gjerne ikke mer enn en uke. I kommunale og interkommunale team har teamene sjeldnere møter, vanligvis en gang i måneden, og da kan ventetiden bli lang. Noen rådsøkere uttrykker at konsultasjonsteamene har gjennomført ekstra møter med hele teamet eller telefonkonsultasjoner med teamkoordinator knyttet til saker som de har meldt inn.

«Det typiske er at problemstillinger oppstår fredag kl 14. To ganger jeg har tatt kontakt med teamet har vært knyttet til 'Hva gjør vi før ungen går hjem?' Imponert over at de klarer å tromme sammen et helt team som kan bistå meg så raskt. Viser fleksibilitet i systemet dersom problemstillingen er alvorlig nok».

Flere av rådsøkerne var også tydelige på at i alvorlige og akutte saker kunne man ikke vente til man fikk plass i konsultasjonsteamet før man gikk videre med saken. Dersom sakene er av en slik alvorlig karakter, er det i tillegg sannsynlig at melde- og/eller avvergeplikten er utløst. Samtidig kan man gå glipp av saker, fordi ansatte med en uklar bekymring lar være å gå videre med den. Den mest vanlige innvendingen mot å bruke konsultasjonsteam handlet om tid; at saker krevde handling for at barn skal få hjelp fortest mulig og at det derfor ikke var gunstig å måtte vente for å få møte i konsultasjonsteamet. Forventningen om at man må vente for å få komme til kan bidra til at man ikke tar kontakt. Barrierer mot å bruke konsultasjonsteam knyttet til tilgjengelighet viser til at rådsøkerne ønsker en nær geografisk tilgjengelighet, en forutsigbar kalender og hyppige møter.

6.3. Valg mellom konsultasjonsteam og andre instanser

Potensielle rådsøkere som kjenner til konsultasjonsteam kan i utgangspunktet ha mange ulike måter å gå videre med en bekymring på, eller steder hvor de kan søke hjelp i saker som handler om vold og overgrep. Det er derfor interessant å spørre om hvilken vurdering de tar i situasjoner der de opplever at de trenger hjelp, om hvorfor de tar noen saker til andre instanser mens noen saker går til konsultasjonsteam. En rådsøker fra barnehagesektoren fortalte at «Vi tar ofte kontakt direkte med barnevernet i mange andre saker, men siden historien i denne saken gikk så langt tilbake i tid ønsket vi å lufte litt, høre litt med fagpersoner om de tenker det samme som vi tenker». Her kan det se ut for at barnehagen vanligvis kontakter barnevernet direkte, men her ønsker de mer generelt hjelp utenfra fordi de ikke har klart å få til en endring de har forsøkt på. Samtidig har de en lav forventning om at andre faggrupper kan hjelpe dem, de ønsker mer en sjekk av egne vurderinger.

En rådsøker fra barneverntjenesten understreker at de har brukt konsultasjonsteam lite de siste årene. Dette mener han har sammenheng med kompetansebygging og stabilitet i egen tjeneste og et bedre samarbeid med andre instanser lokalt.

«Tenker ikke at det teamet sitter på en bedre kompetanse enn vi klarer å stable på beina lokalt i samarbeid med andre aktører som jobber mer spisset inn mot dette. De siste årene har vi brukt teamet lite. Tror det har litt med at vi er en tjeneste som har vært stabil over tid. Vi kjenner mye folk i systemet og i nettverket og har kommet tettere på andre samarbeidsaktører og opplever at vi får hentet de drøftingene vi trenger uten å gå via konsultasjonsteamet. Men jeg utelukker ikke at det har et potensiale å drøfte saker der».

Denne rådsøkeren framholder at det viktigste er å ha gode samarbeidsrelasjoner på tvers av etater og så lenge de har det, trenger de i mindre grad et konsultasjonsteam. Også flere andre nevner samarbeid mellom sektorer og tjenester har blitt bedre de siste årene. Noen rådsøkere forteller at de nylig har fått en egen kontaktperson i den kommunale barneverntjenesten, noen som også ser ut til å kunne gjøre behovet for konsultasjonsteam mindre:

Rådsøker: «Vi har en kontaktperson i barnevernet og det gjør at vi tar mer direkte kontakt med dem enn vi gjorde før. Tidligere tok vi oftere kontakt med konsultasjonsteamet. Har hatt denne kontaktperson i ca. ett år. Saker vi tar opp i konsultasjonsteam omhandler mer mistanke om vold og overgrep, men andre bekymringer tar vi gjerne direkte med barnevern.»

Intervjuer: «Opplever du at du fremdeles vil ha behov for konsultasjonsteamet selv om dere nå har en kontaktperson i barneverntjenesten?»

Rådsøker: «Det var akkurat det ... Er litt i tvil. Det er så pass nytt det å ha en kontaktperson. Vil ikke få alle de ulike fagperspektivene, men samtidig er det noen i teamet som er mest inne i barnevernet og det er jo som regel der sakene går. Så jeg er litt usikker på akkurat det med behovet for konsultasjonsteamet nå som vi har en kontaktperson. Lettere å få tak i. Kan få snakket med den kjapt. Må uansett vente til neste møte dersom det skal opp i konsultasjonsteamet, man kan ikke ta det der og da.»

Også når det gjelder kompetanse om vold og overgrep er det flere som forteller at det har skjedd en kompetanseheving de siste årene. Dette gjør at man har blitt sikrere på hva man skal gjøre og hvor man skal henvende seg. Noen tar også opp at nye tverrfaglige tilbud har blitt opprettet, som tverrfaglige team i oppvekstmøter, men er tydelige på at saker man drøfter der er av en annen karakter enn de som bringes inn til konsultasjonsteamet; «Når vi har en reell uro og bekymring går vi til konsultasjonsteamet og det er utrolig godt å ha de der». Rådsøkerne synes å legge vekt på at tverrfaglig samarbeid er viktig i saker med bekymring for vold og overgrep, og at konsultasjonsteam er et av flere aktuelle steder å henvende seg.

6.4. Hvorfor oppsøkte rådsøkerne konsultasjonsteam?

Med tanke på de tre ulike typene av saker som ble brakt fram for konsultasjonsteamene – henholdsvis avdekkende, gråsoner eller komplekse saker (se punkt 5.4.3.) – vil rådsøkerne ha ulike motiv for å oppsøke et konsultasjonsteam. Ansatte i barnevernstjenesten ønsker gjerne innspill til hvordan de skal utføre bestemte tiltak, om de skal melde videre til politi, eller de ønsket et nytt blikk på en kompleks sak som har stoppet opp. De tok også opp at de så det som positivt at et konsultasjonsteam kunne bidra med bredere faglig bredde enn barnevernstjenesten selv kunne tilby. Ansatte i barnehager og skoler på sin side, kan være

usikre på om de i det hele tatt bør gå videre med sin bekymring og melde videre til barnevern eller politi eller om de bør gjøre flere observasjoner og samtaler selv først. Men også i denne gruppen var det noen som slet med langvarige saker som hadde gått seg fast. De framholdt også at det kunne være tungt å stå alene med ansvaret om å ta videre skritt i saker og som vi vil se senere, uttrykte de et behov for å få faglig støtte fra annen type ekspertise enn sin egen i sine beslutninger.

Å oppsøke et konsultasjonsteam kan også handle om hva man ikke ønsker, hvor man kvier seg for å henvende seg. Flere av rådsøkerne (spesielt fra barnehage og skole) opplevde det som en barriere å kontakte barnevern eller politi, og noen tok opp at de satte relasjonene til barnas foreldre på spill ved å anmelde en sak. De som var fra små lokalsamfunn, hadde gjerne opplevd ubehag i relasjonen til foreldre eller besteforeldre i tidligere saker som var meldt barnevern eller politi. Enkelte hadde hatt dårlige erfaringer med barnevernet i tidligere saker som gjorde at de vegret seg for å kontakte dem. En rådsøker tok opp at ansatte der hun jobbet var engstelige og direkte fryktet konsekvensene fra foreldrene dersom de meldte saken til barnevernet.

Flere rådsøkere fra barnehager og skoler tok også opp at de ønsker å være mer sikre og forberedte før de går det til det skrittet å anmelde til barnevern eller politi, de ønsket ikke å utsette familier for unødvendig ubehag. For mange av brukerne var det verdifullt å få innspill til hvordan de rent konkret skulle gå frem i arbeidet med å melde saken videre. Andre vektla at et konsultasjonsteam kan gi råd ut fra en bredere og mer tverrfaglig fagkompetanse enn hva barnevernet kan.

Rådsøkere var samstemte i at de ønsket og satte pris på et friskt blikk på saken de la fram for et konsultasjonsteam. En rådsøker fra barnevernstjenesten formulerte seg slik:

«Det er en fordel at det er utenfor 'huset', nytt for dem (i konsultasjonsteamet), at det ikke er en slags kultur for ulike saker, men at man får noen ferske øyne på det. Det er lurt å drøfte og ikke stå alene i avgjørelser».

Denne rådsøkeren, som jobbet i en barneverntjeneste, la vekt på at det kunne utvikle seg lokale kulturer for hvordan man jobbet med ulike saker, noe som kunne stå i veien for å finne gode løsninger. En annen rådsøker fra barnevernstjenesten forklarte bakgrunnen for å bruke konsultasjonsteam på en svært langvarig sak der det allerede hadde vært søkt hjelp hos mange ulike tjenester:

«Bekymring for generell omsorgssvikt, men også bekymring for seksuelle overgrep på toppen, en omfattende sak egentlig, og det (seksuelle overgrep) var grunnen til at jeg valgte konsultasjonsteamet, og for å få en avklaring på om jeg burde anmelde. De sier jo at de ikke kan gi helt konkrete råd, det er jo en vurdering vi må ta selv, men jeg følte at jeg fikk en tilbakemelding som gjorde det lettere å ta en avgjørelse på å anmelde eller ikke.»

Delvis på grunn av refleksjonene i teamet, og etter en ny egenvurdering, valgte rådsøkeren i denne saken å ikke anmelde den til politiet. Innspillene fra politi-representanten i teamet handlet om at det forelå for utydelige og lite informasjon til at politiet ville gå videre med saken: Med så lite sjanse for at politiet kunne bygge en sak, var det bedre å satse på nærmere samarbeid med foreldrene på dette stadiet i saken.

Når mistanken om seksuelle overgrep eller seksuelt skadelig atferd hos barnet melder seg, virker det som at man, i saker der ulike former for omsorgssvikt var blitt avdekket over tid, blir motivert til å søke råd og ekspertise knyttet til det. Konsultasjonsteam er da en av flere instanser som kontaktes i slike saker. En ansatt i en barnehage hadde brakt opp to saker i konsultasjonsteam, som begge faller inn under kategorien avdekkende saker. I den første saken hadde hun endt med å henvende seg til barneverntjenesten, mens hun i den andre saken ønsket en større faglig bredde på innspillene enn hun ville fått hos barnevernet og oppsøkte derfor konsultasjonsteamet:

Rådsøker: «Vi kunne jo tatt kontakt med barnevernet først selvfølgelig, men jeg ville ha litt veiledning før jeg gjorde det.»

Intervjuer: «Hvorfor?»

Rådsøker: «Det var fordi vi hadde magesfølelse på dette med seksuelt overgrep.»

Andre rådsøkere fortalte at de vanligvis går direkte til barneverntjenesten med bekymringer om seksuelle overgrep. En rådsøker forteller om tre saker hvor barnehagen har hatt mistanke om at et barn utsettes for vold eller overgrep. En sak med mistanke om seksuelle overgrep, en hvor en storebror uttalte at far slo lillesøsteren og en hvor far var veldig sint og hvor de var bekymret for om barnet opplevde fysisk eller psykisk vold. Rådsøker uttaler at den første var så alvorlig og den andre så tydelig at de gikk direkte til barnevernet med sin bekymring. I den tredje saken, som rådsøker omtaler som diffus, søkte de derimot råd hos konsultasjonsteamet. «De mer diffuse sakene går til konsultasjonsteam, er vi ikke helt sikre. Vil ikke springe til barnevernet med en gang». Enkelte kan altså mene at de bør være svært sikre og godt forberedte før de tar en sak videre til barnevernet og da fremstår konsultasjonsteam som et godt alternativ. Andre rådsøkere rapporterer at de ved mistanke om seksuelle overgrep henvender seg til RVTS. Dette gjelder i hovedsak rådsøkere fra den kommunale barneverntjenesten. Dette gjelder gjerne saker «som er mer diffuse i uttrykket. Som seksuell utprøving eller symptom på at et barn har erfaringer som det ikke bør ha hatt. Verbal eller fysisk seksuell aktivitet som for eksempel en barnehage reagerer på». Saker hvor det er snakk om små barn, for eksempel barn som ikke har utviklet språk ennå, er et annet eksempel på saker hvor noen rådsøkere ville valgt å konsultere RVTS i stedet for konsultasjonsteam.

I samsvar med det vi finner i analyser av teamkoordinatorers og teammedlemmers erfaringer, ser vi at rådsøkere i hovedsak omtaler to typer saker; gråsonesaker og komplekse saker. Selv om det er variasjoner innad i tjenestene, kan det synes som at

barnverntjenesten i større grad melder inn komplekse og gjerne langvarige saker og at barnehager og skoler i større grad melder inn gråsonesaker. Intervju med rådsøkere, samt en av de sakene vi observerte, viser at noen av sakene også er avdekkende saker.

En rådsøker fra barneverntjenesten ga uttrykk for at de er «Snar med å tenke konsultasjonsteam når saken er kompleks». Siden de i slike saker ikke har «så mange andre å kunne diskutere det med», gir en rådsøker fra en barnehage følgende beskrivelse av hva som kjennetegner saker hun bringer til konsultasjonsteamet:

«Gråsoner, kjenner det i magen. Hva er det her? Da har vi behov for å gjøre konsultasjoner med andre. Kompetanse er også en sårbarhetsfaktor i det kommunale hjelpeapparatet. Konsultasjonsteam er et lavterskeltilbud, og jeg benytter de til å avdekke gråsonesaker».

Rådsøkernes refleksjoner om hvorfor de oppsøker konsultasjonsteam tyder på at de har behov for en ekstern tverrfaglig instans der de kan søke råd. De er ikke nødvendigvis ute etter hjelp til avdekking, men ønsker noen ganger innspill til hvordan de kan bidra til avdekking. Det ser imidlertid ut for at de først og fremst ønsker hjelp i gråsonesaker der de er usikre og i komplekse saker som har stoppet opp.

6.5. Rådsøkernes opplevelse av selve konsultasjonen

Rådsøkerne fortalte i svært samstemt grad om selve møtet med konsultasjonsteamet som en overveiende positiv opplevelse, de uttrykte at de var veldig fornøyde med å ha brukt teamet, at det hadde vært en god opplevelse og sa ofte at de var takknemlige for at tilbudet fantes.

«Teamet og slik konsultasjonen er lagt opp framstår som veldig troverdig i alle ledd. Det er veldig trygt å ha det som en mulighet å kunne drøfte med konsultasjonsteamet. Jeg tror det er et nøkkelord. Det er trygt at de er der og en kan få veiledning ifra dem».

Det var ofte vanskelig å få rådsøkerne til å dra fram hva som eventuelt kunne vært annerledes eller bedre ved teamene, mange trengte da tid til å tenke seg om og var nølende da de uttrykte synspunkt som kunne framstå som kritikk av teamene. I vårt datamateriale finner vi kun ett eksempel på en rådsøker som uttrykte en negativ opplevelse av selve møtet med konsultasjonsteamet. Dette var en av sakene vi observerte. I intervjuet i etterkant av observasjonen uttrykte rådsøker seg slik:

«Vi følte oss litt uthengt. Litt ovenfra og ned type beskjeder på hva vi skulle gjøre i stedet for at det ble en felles drøftelse på hva som er lurt å gjøre. Det følte ikke godt».

Rådsøker fortalte om tidligere opplevelser med konsultasjonsteam «hvor det har vært en helt annen stemning». Rådsøker påpeker at det å «få et utenfra perspektiv på sakene» er svært viktig og at hun, til tross for en negativ opplevelse, kom til å «melde inn saker i framtiden også». Denne opplevelsen av å få innspill i en form som tydet på at en selv ikke hadde gjort en god nok jobb var uvanlig. De fleste gir uttrykk at de ble godt ivaretatt: «Følte oss veldig godt ivaretatt. Gikk ut med en følelse av at vi kunne gjøre en god jobb for barnet».

De aller fleste var svært fornøyde med organiseringen av møtet i teamet og den reflekterende metoden som ble brukt. En bruker tok opp at formen på den reflekterende metoden sto i veien for å få et godt råd. Teamet hadde brukt mye tid under refleksjonen på å foreslå råd som allerede var prøvd ut, og rådsøker fikk ikke sjansen til å forklare at rådene allerede var utprøvd på grunn av metoden. Saken var såpass kompleks og langvarig at det ikke gikk å forklare alle element og alle utprøvde tiltak på den tiden som var til rådighet for rådsøker under presentasjonen av saken. Vedkommende syntes også at formen på kommunikasjonen knyttet til reflekterende metode ble kunstig. Tidsaspektet vil kunne være en større utfordring i komplekse og gråsonesaker enn i rent avdekkende saker, der det ikke har hendt så mye før selve konsultasjonen finner sted.

Flere oppsummerte sin erfaring med lignende ord som denne rådsøkeren: «Nei, jeg håper bare jeg har fått formidlet et positivt syn på konsultasjonsteamet. For oss er de gull verdt!». Ifølge Brattåker (2018, s. 63) kan positive opplevelser føre til at rådsøkere sprer positiv informasjon om konsultasjonsteamet videre til kollegaer og kan dermed bidra til å senke terskelen for å melde inn saker til teamet. Noen rådsøkere kommenterte også at deres *egne* barrierer for å kontakte konsultasjonsteamet hadde blitt senket etter første møtet med teamet.

6.6. Viktigheten av bekreftelse

Nesten alle rådsøkerne vi intervjuet framhevet at de satte pris på den bekreftelse de fikk gjennom å legge fram saken for et konsultasjonsteam. Noen framhevet at de hadde fått bekreftet at det var riktig av dem å oppsøke teamet. Noen hadde fått bekreftelse på at deres grunn til bekymring var berettiget og at deres tanker om veien videre var riktige. Andre opplevde at de fikk bekreftelse på at saken var komplisert, at tiltakene de alt hadde satt i gang var riktige og at sakens kompleksitet gjorde det vanskelig å komme videre.

En rådsøker fra en barnehage som tok opp en avdekkings sak med bekymring om seksuelt misbruk sa at det var godt å ha støtte når man skal anmelde en slik alvorlig sak.

Rådsøker: «Jeg synes det var veldig positivt, veldig mange gode råd, og betryggende å høre at vi har gjort de riktige tingene og veldig nyttig å høre på diskusjonen mellom de ulike fagpersonene, og høre de ulike synspunktene. Jeg følte vi fikk god støtte i det vi hadde gjort og veldig klare råd i hva vi burde gjøre videre.»

Intervjuer: «Hva synes du om rådet du fikk?»

Rådsøker: «Jeg tenker at vi fikk de rådene jeg forventet vi skulle få, men det var godt å få diskutert det og ha noen i ryggen når du melder en slik sak.»

Veldig mange av rådsøkerne syntes det var betryggende å ha diskutert saken med erfarne fagpersoner før de tok skritt de oppfattet som alvorlige «Du stod ikke alene, det var flere som hadde diskutert det anonymt. Jeg satte pris på veiledningen jeg fikk. Jeg fikk veldig mye bekreftelser, og det var litt nytt også». Det kan virke som at rådsøkerne var usikre på egen dømmekraft siden de la så stor vekt på å ha noen i ryggen, selv om de oftest på forhånd hadde en klar formening om at de burde bringe saken videre. Som tidligere nevnt (se punkt 4.5) var det noen som opplevde at konsultasjonsteamet ikke hadde noe egentlig nytt å komme med. En del visste med selv at de måtte melde saken videre før de fikk råd om det, mens andre hadde allerede prøvd alle tiltakene som ble foreslått av teamet:

«Det var godt å få en bekreftelse. Det var en omfattende sak og det var fint å høre at de hadde noenlunde lik vurdering av saken som meg og de som jobber på kontoret med meg, at de hadde like oppfattelser. Det gav en bekreftelse på at vi jobber riktig».

Slike bekreftelser ga altså konsultasjonen verdi selv om man ikke fikk nye typer innspill til saken. Det å motta ulike former for bekreftelser var sannsynligvis ikke grunnen til at rådsøkerne oppsøkte teamet, men noe de satte stor pris på å få og som kanskje kunne bidra til at det ble aktuelt for dem å oppsøke teamet igjen. Den store vekten rådsøkerne la på bekreftelse kan speile en usikkerhet blant ansatte som jobber med barn og unge; en usikkerhet som bør tas på alvor for å hindre at den fører til manglende handlingskompetanse.

6.7. Betydningen av tverrfaglighet

Tverrfagligheten i konsultasjonsteamene blir verdsatt høyt hos de fleste rådsøkere og framsto som en viktig grunn til å oppsøke konsultasjonsteam.

«Veldig nyttige innspill. Når de diskuterer saken var det lettere å få et helt bilde av saken. Flere instanser som drøfter. Alle ser det litt på sin måte. Det var det beste med teamet. Mange forskjellige synsvinkler».

Rådsøkere fra barnehage og skole gir uttrykk for at tverrfagligheten er det som skiller teamene fra andre instanser de kan drøfte sin bekymring med. «Den store forskjellen fra å kontakte barnevernet direkte er tverrfagligheten i teamet». Også rådsøkere fra barneverntjenesten tar opp at konsultasjonsteamenes tverrfaglighet er det som skiller dem fra andre instanser de kan henvende seg.

«Vi har tilgang til veiledning fra BUP også [...]. Men i konsultasjonsteamet er det flere faginstanser, der sitter et panel med kunnskaps på forskjellige områder innenfor det

barnefaglige. Konsultasjonsteamet er hakket hardere skyts, på en måte. Får innspill fra flere personer og fagbakgrunn».

Samtidig som tverrfagligheten i stor grad trekkes frem som en viktig fordel ved konsultasjonsteamene, er det også noe uenighet blant rådsøkerne om når og i hvilke typer saker tverrfaglighet er særlig viktig. Mens rådsøkere fra barnehager og skoler verdsetter tverrfagligheten i alle saker hvor det er mistanke om vold eller overgrep, mener noen rådsøkere fra barneverntjenesten i større grad at mange saker er så tydelige at det ikke er like stort behov for tverrfaglig kompetanse. Dette funnet indikerer ulik kompetanse og ulike behov. Ifølge noen rådsøkere fra barneverntjenesten er behovet for tverrfaglighet avhengig av hvilken type sak det er.

«Har vi en konkret uttalelse ifra et barn om at han blir låst inne eller blir slått, da har vi allerede gangen i saken inne. Da vet vi hva vi skal gjøre og vi trenger ikke drøfte det tverrfaglig. Vi må handle i samarbeid med politi og barnehus. I de mer diffuse sakene er det viktig å drøfte ting tverrfaglig, for å sikre at vi tenker riktig, ikke tenker for smalt, at vi ikke overser ting».

Denne rådsøkeren tar her opp at i direkte avdekkende saker der barn har uttrykt noe konkret om vold eller seksuelle overgrep er det ikke nødvendig med en bred tverrfaglig drøfting av hvor saken skal gå videre. så er ikke konsultasjonsteam rette instans: I slike saker er retningslinjene klare. De trenger hjelp og tverrfaglighet i andre typer saker, en annen rådsøker tar opp at det er «viktigere med tverrfaglighet i drøfting av oppfølging etter at vold er avdekket». Rådsøkerne fra barnevern tar slik opp at tverrfagligheten ved et konsultasjonsteam er viktig for dem, men på ulike stadier av en sak.

En ansatt i en barnehage kommenterte at erfaringen hun hadde med konsultasjonsteamet da hun la frem en sak med mistanke om seksuelle overgrep førte til at hennes terskel for å kontakte konsultasjonsteamet ble lavere.

«Jeg har lært at terskelen er lav for å ta kontakt og det er godt å vite, og godt å vite at en har noen å diskutere disse tingene med, og terskelen vil være lavere i framtida hvis vi opplever bekymring, også for mer diffuse saker. Andre ganger kan det være mer diffus atferd som bekymrer, terskelen vil være lavere for å ta kontakt. Jeg vil bruke mindre tid på å undre meg på egen arbeidsplass før jeg tar kontakt med teamet».

Hun viser til at barn noen ganger har diffus atferd som ansatte i barnehagen ikke forstår, og at det nå ble mer aktuelt for dem å ta opp også slike gråsonesaker i konsultasjonsteamet. Opplevelsen av at det er lav terskel for å kontakte konsultasjonsteamet kan bidra til tidlig avdekking av saker som ansatte nok ikke ville tatt videre til barnevern eller politi. Den lave terskelen for å melde saker gjør også at rådsøkere i gråsonesaker kan få tverrfaglig

veiledning i hvordan de konkret kan jobbe videre med saker som ikke nødvendigvis skal meldes videre.

En rådsøker som var ansatt i barnevernet, og som la frem det vi kaller en kompleks sak hun hadde jobbet med i over tre år, forklarte at hun hadde brukt mange andre tjenester før hun kontaktet konsultasjonsteamet.

«Først gikk jeg til andre instanser, politiet, barnehuset, juridisk kontor, støttesenter for incest og så ble jeg rådet til å gå til konsultasjonsteam. Terskelen kan nok være høy for å gå til teamet for vi er jo mange på kontoret og drøfter mye i team der og kommer ofte fram til en løsning. Og hvis man er usikker på det juridiske tar vi kontakt der, og vi tar kontakt med de som har mer kompetanse enn oss, som for eksempel SMISO¹⁰, og det er kjappere og lettere å ringe enn å vente på ledig tid på barnehuset. Det handler om å planlegge godt og det er ikke alltid man får det til, plutselige så skjer det noe og man kan ikke møte opp (i konsultasjonsteamet). Men får man det til, så synes jeg konsultasjonsteamet er en god måte å drøfte saker på. Det var usikkerhet om veien videre, vi hadde tiltak inne. Men skulle vi gå videre med begge barna, et av barna?».

Konsultasjonsteamet var en tjeneste hun henvendte seg til etter å ha prøvd veldig mange andre tjenester først. Slik sett fungerte konsultasjonsteamet som et høyterskeltilbud, en siste utvei, for denne og flere andre rådsøkere. Konsultasjonsteamet hadde ikke klart å komme med nye innfallsvinkler til hvordan saken kunne løses, men rådsøkerne hadde fått bekreftelse på at det var en svært vanskelig sak å løse: Hun signaliserte at hun ikke ville gi opp, men jobbet videre med saken med utgangspunkt i de sporene hun hadde fulgt allerede før hun oppsøkte konsultasjonsteamet.

En ansatt i barnevernet sa at bekymring for seksuelle overgrep på toppen av en allerede omfattende bekymring for generell omsorgssvikt i en langvarig sak var grunnen til at hun gikk til konsultasjonsteamet.

«En omfattende sak egentlig, og det (seksuelle overgrep) var grunnen til at jeg valgte konsultasjonsteamet, og for å få en avklaring om jeg burde anmelde. De sier jo at de ikke kan gi helt konkrete råd, det er jo en vurdering vi må ta selv, men jeg følte at jeg fikk en tilbakemelding som gjorde det lettere å ta en avgjørelse på å anmelde eller ikke».

Det ser ut til å være et behov i tjenestene for å ha en instans å gå til når arbeidet med en sak har stoppet opp, og at konsultasjonsteam oppleves som et godt tiltak til å komme videre i komplekse saker. Vårt materiale tyder på at spesielt barnevernstjenesten brukte konsultasjonsteamet til komplekse saker. Mange i barnevernet jobber til daglig med

¹⁰ SMISO: Senter mot incest og seksuelle overgrep

avdekking og har utviklede rutiner og virkemidler for å avdekke vold. De trenger hjelp utenfra først når egen innsats og drøfting med kolleger og samarbeid med ulike instanser ikke strekker til i den aktuelle saken. Problemstillingene de strevde med handlet mer om hvordan de skulle gå fram i bestemte situasjoner enn å avdekke mulig vold og overgrep. Flere av disse sakene var allerede tatt inn i rettssystemet, men rådsøkerne trengte innspill og hjelp til håndtering av barna og bestemte tiltak knyttet til saken. Det var mange som la vekt på at det var nyttig å få innsikt i hvordan andre profesjoner tenker, via det tverrfaglige blikket konsultasjonsteamet tilbyr.

6.8. Viktigheten av et friskt blick og ny kunnskap

Rådsøkerne var som vi så svært samstemte i at det var en positiv opplevelse å benytte konsultasjonsteam, men ga mer sprikende svar på om de lærte noe nytt eller fikk innspill de ikke hadde tenkt på før til saken de hadde brakt opp. Noen hadde fått del i refleksjoner som endret deres arbeid med den pågående saken, mens andre ikke hadde fått det. Men noen sa tydelig at det viktigste de lærte var å få innspill til hvordan de kunne bli bedre på å avdekke;

«De bidrar ikke direkte til avdekking, men bidrar til hvordan vi kan avdekke. Vi som er i direkte kontakt med barn og familien. Litt bekreftelse og litt nye innspill. Viktig begge deler. Også godt å få kritisk tilbakemelding dersom vi har gjort noe vi ikke burde gjøre».

Læring ble altså forbundet med noe mer enn selve det å få et konkret råd. Selv om denne rådsøkeren sa direkte at konsultasjonsteam ikke bidrar til avdekking, mente vedkommende også at teamene kunne bidra til å spre kunnskap om avdekking. Flere rådsøkere pekte på den indirekte avdekkende funksjonen til teamene:

«Har lært masse fra konsultasjonsteamet. Viktig å ta endring i atferd på alvor. Konsultasjonsteamet har åpnet mange dører. Lærerikt. De diskuterte hva som var viktig å se etter og hva som ikke var så viktig».

Den positive og utviklende erfaringen fra en konsultasjon kan mulig forsterket rådgivernes ønske om å sette seg enda mer inn i og bidra til å avdekke vold og overgrep. Mange rådsøkere syntes å oppleve at konsultasjonsteamene representerte faglig tyngde som de lærte noe av: «Ting blir knyttet til fag. Hva er nyttig for barns utvikling.». Så var det enkelte som satte pris på å lære om og forstå selve situasjonen de ble satt i og den formen for veiledning som ble gitt:

«Ja, hva har jeg lært? Kan si en del om hva jeg har erfart. Har erfart eller lært at det vi presenterer blir tatt på alvor. Får bekreftelse på at dette er riktig og viktig å ta tak i. Lærdom av selve prosessen som blir foregått i møtet. Hvordan det er bygd opp, den formen for veiledning. Har selv veiledningskompetanse. Har nytte av å se hvordan de gjør det i konsultasjonsteamet, se hvordan veiledning kan bli gjort. Måten man

stiller spørsmål på. Være tydelig på når det er en refleksjon og når det er et råd. Det er alltid ting som er utfordringer i en veiledningssituasjon. Lærer mye av å være en del av en slik veiledningsprosess uten selv å være den som veileder slik som jeg er her på barnehagen».

Mange rådsøkere la altså vekt på at de lærte andre ting gjennom konsultasjonen enn å få råd i en konkret sak.

6.9. Oppsummering: Avdekking, hjelp og bekreftelse

Rådsøkerne formidlet ulike erfaringer knyttet til hvordan de hadde blitt gjort kjent med konsultasjonsteam, noe som understøtter andre data om at det varierer hvor godt kjent konsultasjonsteam er. Rådsøkerne oppsøkte konsultasjonsteam av ulike grunner, som varierte noe ut fra hvilken tjeneste de kom fra. Mens skoler og barnehager oftest tok opp avdekkings- og gråsone-saker, tok barnevern oftest opp komplekse saker. De hadde alle et felles ønske om et friskt blikk på saken de jobbet med, og mange var opptatt av den bredden i forståelse som et tverrfaglig team kunne tilby. For noen var konsultasjonsteamet det første stedet de henvendte seg ved uro, for andre var det et siste forsøk på å komme videre i en sak etter at man hadde prøvd alt annet. Samtidig var det tydelig at flere opplevde at de hadde andre steder de også kunne oppsøke for å få råd. Det som fremsto som den største barrieren mot å bruke teamet var at geografisk avstand skapte problemer med tidsbruk, dette kan imidlertid avhjelpest ved bruk av telefon og Skype. Ventetid på å komme til i et team opplevdes også som en barriere.

Telefonintervjuene med rådsøkere viste at mange endte med å gjøre det som de i utgangspunktet tenkte at de burde gjøre før de kontaktet teamet. Man kan da spørre seg om de fikk hjelp med saken eller lærte noe nytt. Men også de som tydelig uttrykte at de ikke hadde fått noen nye innspill til sakene sine i konsultasjonsteamet, opplevde det som positivt å ha brukt konsultasjonsteamet. Det skyldtes at de satte pris på den bekreftelsen og tryggheten det ga på at de handlet riktig eller sto i en komplisert sak uten enkle løsninger. Slik sett fremsto ønsket om trygghet for egne handlinger som like viktig for rådsøkerne som å få nye konkrete innspill. Flere tok opp at møtet med konsultasjonsteamet gjorde det lettere for dem å gå videre med saken. Mange av rådsøkerne har antagelig en usikkerhet og et ubehag knyttet til å ta det ansvaret bekymringsmeldinger og anmeldelser innebærer og trengte den bekreftelsen konsultasjonsteamet ga.

Rådsøkerne, både de som opplevde at de fikk nye innspill og råd og de som opplevde at konsultasjonsteamet ikke hadde så mye nytt å komme med, trakk fram verdien av å få bekreftelse fra et team. Det kan ligge en spenning mellom at rådsøkerne setter stor pris på og får bekreftelse og teamets oppdrag som er å bidra med avdekking og hjelp, og slik handler om å tilføre noe nytt. Man kan stille spørsmål ved om det er riktig bruk av ressurser

at konsultasjonsteam bruker tid på å gi rådsøkere bekreftelse på at de bør gjøre noe de i utgangspunktet burde gjøre, og noen tilfeller er lovpålagt å gjøre.

7. Drøfting: Hvordan skape et likeverdig tilbud om konsultasjon

I Opptrappingsplanen for vold og overgrep (Prop.12.S (2016–2017), s. 27), ønsker regjeringen en evaluering av tverrfaglige konsultasjonsteam rettet mot å avdekke og hjelpe i saker med bekymring for vold eller overgrep mot barn og unge. Evalueringens formål er «å fremskaffe kunnskap som kan gi grunnlag for å vurdere hvorvidt konsultasjonsteam fører til at vold og overgrep mot barn og unge avdekkes i større grad, hjelper dem som utsettes for og utøver vold og overgrep, og om ordningen kan anbefales og videreutvikles» (Kravspesifikasjon, s. 1). For å sikre at voldsutsatte barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, kreves et kunnskapsbasert hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper.

Med basis i oppdraget og funn fra denne rapporten vil vi diskutere hvorvidt og hvordan konsultasjonsteam bidrar til avdekking og hjelp i saker som omhandler vold og overgrep mot barn og unge. Vi vil videre ta opp fordeler og ulemper ved ulike organisatoriske løsninger og arbeidsmåter ved driften av konsultasjonsteam. Dernest vil vi drøfte anbefalinger om veier videre for konsultasjonsteam knyttet til vold og overgrep mot barn og unge. I innledningen pekte vi på noen premisser som velferdsstaten ofte legger til grunn i organiseringen av sine tjenester, og som vi vil ta med oss i drøftingen av hvordan konsultasjonsteam bør organiseres. En viktig vurdering er hvordan ansatte som jobber med barn og unge, uavhengig av hvor de bor i landet, kan få et likeverdig tilbud om konsultasjon. Det er også sentralt at alle får hjelp uavhengig av bakgrunn, herunder minoritetsbakgrunn. Barn som utsettes for vold og overgrep skal ikke være prisgitt hvor de bor eller deres etniske bakgrunn. Det vil derfor være formålstjenlig å skape helhetlige og koordinerte tjenester med en inkluderende målgruppe som gir et likeverdig tilbud.

7.1. Variert utbredelse av konsultasjonsteam

Et av målene med denne evalueringen var å kartlegge utbredelsen av konsultasjonsteam i Norge, og gi den første samlede oversikten over konsultasjonsteam. Et sentralt funn er at det finnes langt færre konsultasjonsteam for vold og overgrep mot barn og unge enn antatt i kommunestatistikk. Kravspesifikasjonen i evalueringen bygger på omtaler av konsultasjonsteam som en 'ordning'. Det landskapet vi finner tilsier at konsultasjonsteam, særlig de kommunale, ikke er en ordning, men lokalt initierte tverrfaglige tiltak. Det er også verd å merke seg at en kommunal ordning med konsultasjonsteam i hovedsak kun er utprøvd i region Vest. Kommunale team, inkludert interkommunale og byområde team, er i hovedsak etablert i Rogaland og Hordaland, med unntak av team i Lørenskog, Vestvågøy og Vågan (se tabell 2, punkt 4.2.). Modellen har gitt et fotavtrykk, men selv etter stor innsats fra RVTs Vest for å initiere team, er det mange kommuner som ikke har team og noen team har blitt nedlagt også i deres region. De andre RVTsene har ikke tatt til seg modellen fra vest og etter vår vurdering signaliserer de ved dette at det å avdekke og forebygging av vold og

overgrep kan løses med andre kommunale modeller. Også vårt arbeid med kartlegging av konsultasjonsteam viste at mange kommuner aktivt velger andre måter å jobbe på for å avdekke vold og overgrep mot barn. Med utgangspunkt i våre kartleggingsmetoder kan evalueringen kun bekrefte eksistensen av 24 kommunale konsultasjonsteam. Dette står i stor kontrast til de 170 kommunene som oppgav i KOSTRA statistikken for 2016 og 2017 å ha konsultasjonsteam mot vold og overgrep av barn.

Konsultasjonsteam kan i større grad kalles en ordning ved Statens barnehus, men heller ikke alle barnehus tilbyr denne formen for konsultasjon. Både temaområde og målgruppe varierer mellom de ulike regionene, og noen barnehus har tilbud om egne konsultasjonsteam innrettet mot andre spissede målgrupper. Per mars 2019 var det etablert konsultasjonsteam ved seks av 11 barnehus, mens et team er under etablering ved Statens barnehus Sandefjord. I tillegg eksisterer det fremdeles fire konsultasjonsteam som drives i regi av Bufetat, i tre fylker.

Selv om det også har blitt etablert noen nye kommunale konsultasjonsteam i løpet av de siste par årene, er det Statens barnehus som har hatt den tydeligste satsningen på konsultasjonsteam den siste tiden. Bufetat, på sin side, har nedbygget sin innsats på dette området, selv om noen team holder fast i en rolle på feltet. Vi konkluderer med at tilbudet om konsultasjonsteam varierer svært mye i ulike landsdeler.

7.2. Fungerer konsultasjonsteam avdekkende og hjelpende?

For å svare på om og hvordan konsultasjonsteam fungerer avdekkende og hjelpende undersøkte vi organisering og arbeidsmåter i konsultasjonsteamene, herunder hvilke saker de behandlet og hvordan team og rådsøkere opplevde konsultasjonene.

Konsultasjonsteamene svarer utvilsomt til et behov for tverrfaglige vurderinger og et friskt blikk på veien videre når yrkesutøvere opplever bekymring for om barn og unge er utsatt for vold eller overgrep. Rådsøkere i vår studie av konsultasjonsteam gir uttrykk for at bekreftelsen og rådene som konsultasjonsteamene gir, kan gi tryggheten de trenger til å ta saken videre til barneverntjenesten eller politi, eller komme videre i allerede avdekket sak de strever med. Dermed kan konsultasjonsteam være essensielle for avdekking og hjelp i konkrete saker. For det andre, er råd og veiledning knyttet til hvordan man gjennomfører en avdekkende samtale med barn, et viktig bidrag til å hjelpe de som er i direkte kontakt med barn og unge. For det tredje, er det tverrfaglige, eksterne blikket på gråsonesaker og komplekse saker viktig for å sørge for at ansatte får hjelp til å bistå barn og unge i vonde og vanskelige situasjoner. Både de som har søkt råd i kommunale team og team i regi av barnehusene og Bufetat, er svært fornøyde med den rådgivningen og hjelp teamene har gitt og setter pris på muligheten til å diskutere saker anonymt. Dette indikerer at det er et reelt behov for et fora hvor bekymringer kan drøftes anonymt og tverrfaglig.

Samtidig fant vi at eksisterende konsultasjonsteam i liten grad fungerer avdekkende, sett i forhold til det omfanget vi frykter at vold og overgrep mot barn og unge har. Her skiller evalueringen seg fra tidligere studier som i større grad trekker frem konsultasjonsteamenes bidrag til økt avdekking av vold og seksuelle overgrep (Nordanger m.fl., 2012; Johansen og Dybsland, 2015). Denne konklusjonen baserer vi på flere aspekter ved teamene. For det første, eksisterer det et fåtall team på landsbasis og de fleste team konsulterer per i dag i et svært begrenset antall saker i løpet av et år sett i sammenheng med det geografiske område de dekker. For det andre, dreier en relativt stor andel av sakene seg om komplekse og gjerne langvarige saker hvor det *kan* være tidligere eller mulig pågående vold og overgrepssproblematikk: Årsaken til kontakt med teamet handler større grad om at tjenesten som 'sitter med' saken har gått seg fast eller trenger innspill på håndtering av vanskelige situasjoner. Ofte er det barneverntjenesten som er rådsøker i denne typen saker. For det tredje, finner vi at noen saker synes å være så opplagte at den tverrfaglige konsultasjonen bare blir en bekreftelse på det rådsøker allerede vet, nemlig at saken må meldes til barnevernet eller politi. I slike saker kan en konsultasjon i team bli en forsinkelse som kan medføre at ansatte bryter melde- og avvergeplikten og at barn får hjelp uker eller måneder senere enn nødvendig.

Vi konkluderer med at konsultasjonsteamene per i dag ikke har fremskutt rolle i å avdekke vold og overgrep mot barn, mens de i større grad bidra til å hjelpe yrkesutøvere til å komme videre i bekymringsverdige eller fastlåste saker.

7.3. Konsultasjonsteamenes formål

For å fremme bærekraftig drift bør tiltak som implementeres, herunder tiltak som konsultasjonsteam, utvikle seg for å imøtekomme endringer i samfunnet (Fixsen, Naoom, Blase og Friedman, 2005). Behovene og kompetansenivået knyttet til vold og overgrep av barn og unge har endret seg fra de første konsultasjonsteamene ble etablert på 80 tallet og fram til i dag. Dette gjenspeiles blant annet i at en kraftig økning av bekymringsmeldinger til barnevernet omhandler mistanke om vold og overgrep. Samtidig viser nyere forskning at mange yrkesgrupper fremdeles opplever det vanskelig å håndtere slike saker (Albaek, Binder og Milde, 2019; Fløtterud, 2017). Utdanninger gir ikke tilstrekkelig kunnskap og handlingskompetanse om vold og overgrep mot barn (Øverlien og Moen, 2016). Arbeidet med slike saker er ofte belastende og krevende, og rådsøkerne i evalueringen opplever teamenes refleksjoner, hjelp til å sortere og konkrete råd som svært nyttige. Dette tydeliggjør at mange fremdeles opplever et behov for sorteringshjelp og rådgivning.

I Barnevoldsutvalgets omtale av tverrfaglige konsultasjonsteam trekkes teamenes potensiale til å *hjelpe* tjenester i deres arbeid med vold og overgrep, og teamenes bidrag til bedre *samarbeid og samordning*, fram som sentrale formål. Avdekking defineres i større grad som et ansvarsområde for politi, barneverntjeneste og andre tjenester som arbeider direkte med barn og unge, og bør derfor ikke være konsultasjonsteamenes primære mål. Med utgangspunkt i denne evalueringen vil vi peke på at konsultasjonsteamene tar opp mange komplekse saker og gråsonesaker der de yter hjelp og i langt mindre grad behandler

avdekkende saker. Med utgangspunkt i funnene fra evalueringen blir det viktig å synliggjøre og legge til rette for teamenes hjelpende funksjon vel så mye som deres avdekkende funksjon.

Barnevoldsutvalget påpeker at konsultasjonsteamene i tillegg «bør ha en undervisnings- eller kompetansehevingsrolle overfor tjenestene om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn» (NOU 2017: 12, s. 102). Evalueringen finner imidlertid stor variasjon knyttet til om kompetansebygging blir prioritert og hvor ofte konsultasjonsteamene bidrar til kompetansebygging lokalt gjennom kurs og seminarer. De fleste team er involvert i mellom ett og fire slike kompetansehevingskurs i året. Tatt i betraktning de økonomiske rammebetingelser teamene har per i dag, inkludert at arbeid i teamet i stor grad gjøres på toppen av andre oppgaver, anser vi det langt viktigere at teamene bruke tid og ressurser på å gjøre teamene kjent blant potensielle rådsøkere (om informasjonsarbeid, se punkt 4.6). Kompetansebygging om vold og overgrep er per i dag en viktig målsetting for flere kompetanse- og ressursmiljøer på voldsfeltet både på nasjonalt og regionalt nivå, for eksempel RVTS og Statens barnehus. Vår anbefaling er at kompetansespredning nedprioriteres som oppgave for konsultasjonsteamenes, men dekkes gjennom slike nasjonale og regionale kompetanse- og ressursentre.

I tråd med dette anbefaler vi derfor at konsultasjonsteamenes formål konkretiseres på følgende måte:

Formålet med konsultasjonsteam er å bidra til å bedre tjenester og ansattes beslutnings- og handlingskompetanse i saker med mistanke om vold og overgrep mot barn og unge, eller i håndtering av avdekkede saker. Teamene skal også bidra til styrke det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet i oppfølging av barn utsatt for vold og overgrep.

7.4. Hvordan øke og endre tilfang av saker til konsultasjonsteam?

Slik vi ser det beror videreutviklingen av en ordning med konsultasjonsteam seg på at teamene øker sitt tilfang av saker på årsbasis. Som foregående kapitler har vist, er det stor variasjon knyttet til antall saker som drøftes årlig av konsultasjonsteamene. De ulike organisasjonsmodellene dekker geografiske områder med svært ulik størrelse og innbyggertall, noe som kan bidra til å forklare variasjonen mellom kommunale/interkommunale team og team i regi av Statens barnehus og Bufetat. Vi finner det mer overraskende at det er store variasjoner også innenfor gruppen av team som driftes av Statens barnehus og gruppen som driftes av kommunene.

Selv om det kan forventes at team som dekker et større område eller en hel landsdel har større tilgang på saker enn team som dekker mindre områder, finner evalueringen at dette ikke nødvendigvis stemmer i praksis. Heller ikke høyere frekvens på konsultasjonsmøter

medførte nødvendigvis et høyere antall saker. Antall saker som konsulteres i team ved barnehusene varierer fra åtte til 64 saker, og fra null til 27 i kommunale og interkommunale team. Det var ikke sammenheng mellom at teamene som dekket områder med flest innbyggere var teamene med flest saker. Til tross for at to team i regi av Statens barnehus skilte seg ut med et høyt antall saker, hadde flere kommunale team et høyere antall saker enn noen av teamene ved barnehusene og noen av de interkommunale teamene. Dette resultatet gir et klart signal om at tilfang av saker ikke nødvendigvis handler om antall innbyggere og geografisk område, men vel så mye om hvor godt det arbeides med å gjøre teamene kjent blant potensielle brukergrupper (se punkt 4.6).

Ofte er «barnets egen historie den viktigste og sikreste kilden til kunnskap» for å avdekke vold og overgrep (Myhre, 2016, s. 107), og i 49% av sakene til konsultasjonsteamene i løpet av 2018 bunner mistanken i noe barnet hadde uttalt. På den andre side, er det også en kjensgjerning at mange barn holder vold og overgrep skjult fordi de er truet til taushet av overgriperen, lojale til sine foreldre, redde for ikke å bli trodd, redde for å gjøre situasjonen verre eller på grunn av følelsen av skyld eller skam (Søftestad og Andersen, 2014). Forskning på feltet finner at vold og overgrep ofte forties og ikke blir kjent for andre før i voksen alder (Myhre et al., 2015; Thoresen og Hjemdal, 2014). Det kan dermed tenkes at mange saker om vold og overgrep mot barn ikke avdekkes dersom man mest baserer seg på noe barnet har fortalt før man går videre med saken til et konsultasjonsteam. Det kan også stilles spørsmål ved om flere saker hvor barnet har fortalt om vold, er saker som koordinatorene kunne eller burde anbefalt rådsøker å melde direkte til barnevernet uten å vente på en konsultasjon i teamet. Flere rådsøkere gir uttrykk for at i saker hvor mistanke bunner i en uttalelse fra barnet, vil en bekymringsmelding til barneverntjenesten bli sendt. Samtidig observerte vi avdekkende saker der melde- og/eller avvergingsplikt var utløst, men hvor rådsøkere likevel ble invitert til rådslagning i konsultasjonsteam. Det er et behov for at koordinatorene tar større ansvar for å sile saker som meldes til konsultasjonsteamet, og sørger for at saker der melde- og avvergeplikt utløses sluses direkte til barnevern og politi.

Vi finner det også urovekkende at rådet om å avvente og se an saken, for eksempel gjennom å gjøre flere observasjoner, blir gitt i kun 4% av sakene. I samsvar med tidligere studier (Nordanger m.fl., 2012; Brattåker, 2018), finner også vi at samtale med barnet (38%) og bekymringsmelding til barnevernet (24%) er de to hyppigst brukte rådene. Dette antyder at mange av sakene som havner i konsultasjonsteamene er av alvorlig art. Konsultasjonsteam slik de fungerer i dag, er ment å senke barrierene for å ta opp og drøfte saker der ansatte som arbeider med barn kjenner (en vag) uro og bekymring for om barn og unge er utsatt for vold og overgrep. Det skal med andre ord være en høyere terskel for å sende en bekymringsmelding til barnevernet enn å henvende seg til et konsultasjonsteam. Vi vet at kun omtrent halvparten av meldingene til barneverntjenesten resulterer i tiltak, det vil si at 50% av bekymringsmeldingene er enten grunnløse eller vanskelige å bevise (Bache-Hansen, 2009). Sammenligner vi med saker som meldes inn til konsultasjonsteamene, synes kun 4% av sakene å ha et svakt grunnlag for mistanken om vold eller overgrep. Vi er av den

oppfatning at denne andelen burde vært høyere dersom teamene i praksis skal oppleves og fungerer som et lavterskeltilbud.

Mange rådsøkerne formidler stor usikkerhet knyttet til håndtering av saker om vold og overgrep, og er veldig fornøyde med den rådgevingen og bekreftelsen teamene har gitt dem. Dette indikerer at det er et reelt behov for et fora hvor saker kan drøftes tverrfaglig i tjenester for barn og unge. Man kan tenke seg at dersom rådsøkerne tilegnet seg mer kunnskap og handlingskompetanse, kan behovet for konsultasjonsteam bli mindre. Samtidig vil det, gitt at vold og overgrep er et gjenstridig problem, alltid kunne oppstå saker som er komplekse, med stor grad av usikkerhet og som krever et tverrfaglig blikk for å kunne løses.

Intervju med rådsøkere og gjennomgang av de ulike sakstypene konsultasjonsteamene behandler viste at noen rådsøkere bruker konsultasjonsteam som en første instans de henvender seg til når uro og bekymring oppstår. Andre bruker teamet for å få et friskt blikk på komplekse saker som har stoppet opp i systemet. Slik sett fungerte konsultasjonsteam både som et lavterskel- og et høyterskeltilbud. Barneverntjenesten benytter i større grad konsultasjonsteamene som et høyterskeltilbud i komplekse saker, mens tjenester som skole og barnehager i større grad bruker teamene som et lavterskeltilbud i såkalte gråsoner-saker. Barneverntjenesten var rådsøker i 50% av sakene hos team ved Statens barnehus i løpet av 2018 så disse teamene er i større grad enn kommunale team en kombinasjon av et lavterskel- og et høyterskeltilbud.

Nettopp det at teamene er tenkt å være et lavterskeltilbud for konsultasjon ved mistanke om vold eller overgrep er noe av det særegne med disse teamene. Vi understreker viktigheten av at dette særpreget opprettholdes og styrkes. Dette begrunnes i funn fra intervju med rådsøkere som tydelig viser at mange har et behov for bekreftelse før de går til barnevern eller politi med en sak. Det har derfor stor verdi at konsultasjonsteam legger til rette for å ta imot gråsoner-saker og potensielt avdekkende saker hvor man ikke er sikker på hva som er årsaken til bekymring for barn og unge. Slike gråsoner-saker kan enten være saker hvor det ikke er åpenbare tegn og symptomer, men hvor man ser at barn eller foreldre har problemer, eller saker hvor signalene er tvetydige og ulne, men hvor det er en tydeligere mistanke om at det kan dreie seg om vold og overgrep. Noen av disse sakene vil kunne vise seg å være reelt avdekkende saker, mens i andre saker kan teamene trygge rådsøker på at det sannsynligvis ikke er snakk om vold eller overgrep, eller rådsøker anmodes om å fortsatt observere barnets atferd og utvikling.

Samtidig er det også et reelt behov for et fora hvor barneverntjenesten kan drøfte særlige komplekse saker tverrfaglig. Kompliserte saker som har pågått over lang tid, innebærer risiko for at utsatte barn ikke får den hjelp de trenger eller har krav på. Samtidig er dette saker som krever store ressurser over lang tid innen forskjellige tjenester, og det vil derfor også ha ekstra stor betydning om de ble løst. Nedgang i barneverntjenesters bruk av kommunale konsultasjonsteam, fra 30% i 2010 (Nordanger m.fl., 2012) til 9% i 2018, med

samtidig høy bruk av team ved Statens barnehus, kan tyde på at barneverntjenesten har behov for en annen kompetanse enn den de opplever finnes i kommunale team. Dette viser at de statlige teamene ved barnehusene skiller seg fra de kommunale og interkommunale teamene både når det gjelder rådsøkere og når det gjelder sakstyper.

7.4.1. Konsultasjonsteam som dekker bredden i barns voldserfaringer?

Som skissert i punkt 2.1., kan voldsbegrepet omfatte flere former for vold; fysisk vold, psykisk vold, seksuell vold, omsorgssvikt, negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, menneskehandel, mobbing og nettovergrep og digital vold. Evalueringen finner at saker i konsultasjonsteamene i hovedsak omhandler fysisk og psykisk vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, og i svært liten grad rådgir i saker kjennetegnet av andre former for vold.

Mens noen konsultasjonsteam, særlig de kommunale, avgrenser seg til saker som omhandler fysisk vold, psykisk vold, og seksuelle overgrep, åpner (minst ett) interkommunalt team, teamene i regi av Bufetat og noen team ved Statens barnehus opp for saker om omsorgssvikt. For noen av disse teamene utgjør omsorgssviktsaker en relativ stor andel av sakene (ca. 20%). Vi kan anta at en stor del av disse sakene er komplekse saker hvor barneverntjenesten søker råd og veiledning hos konsultasjonsteamene. Omsorgssvikt er en form for vold mot barn og unge som kjennetegnes ved utelatelse av handlinger for å tilfredsstille barnets grunnleggende behov, mens andre former for vold, herunder psykisk vold, kjennetegnes ved negative handlinger (Aakvaag m.fl., 2016). I tillegg går det et strafferettslig skille mellom omsorgssvikt og andre former for vold. Disse ulikhetene mellom omsorgssvikt og andre former for vold kan være noe av årsaken til at mange team ikke markedsfører seg som et tilbud ved mistanke om omsorgssvikt (jf. Nordanger m.fl., 2012).

På den andre side, selv om de ulike former for vold som omtales innledningsvis (se punkt 2.1.) har sin egenart, er det det viktig å understreke at de ofte overlapper. Barn som er utsatt for en form for vold er ofte også utsatt for andre former for vold (Thoresen og Hjelmeland, 2014). Det vil si at dersom man har mistanke om at et barn utsettes for fysisk vold, er det viktig at man ikke utelukker at barnet i tillegg kan være utsatt for omsorgssvikt, psykisk vold eller seksuelle overgrep. Som evalueringen viser, opplever rådsøkere at det kan være vanskelig å vite hva eksempelvis barns endrede atferd er uttrykk for. Dermed er det særlig vanskelig, og kanskje umulig, å opprettholde et klart skille mellom ulike former for vold når mistanken er på et tidlig stadium. Dette taler for at alle konsultasjonsteam bør inkludere gråsonesaker også hvor den mest fremtredende mistanken er at barnet utsettes for omsorgssvikt. En slik endring vil kunne medføre økt tilfang av saker til teamene, ikke minst til de kommunale og interkommunale teamene.

Selv om vi observerte konsultasjoner med elementer av mulig vold i oppdragelsesøyemed, gir ingen av konsultasjonsteamene uttrykk for at de konsulterer i saker med mistanke om

vold som ledd i oppdragelse. Dette kan ha sammenheng med at denne typen vold defineres som fysisk og psykisk avstraffelse for å endre adferden til barn og unge, og dermed faller inn under fysisk eller psykisk vold, ikke i en egen kategori. Samtidig har vold i oppdragelsen noen særegenheter som gjør at det kan være viktig å omtale denne formen for vold spesielt. I Norge er det ulovlig å bruke vold som ledd i oppdragelse, noe som inkluderer fysisk avstraffelse som klaps og ris (barneloven, § 30). Det kan imidlertid være vanskelig for ulike tjenester å forholde seg til denne type vold. Dette kan særlig gjøre seg gjeldende når det dreier seg om minoritetsfamilier hvor fysisk avstraffelse kan oppfattes som en del av deres kultur. Ansatte ved barnehager og skoler kan oppleve usikkerhet knyttet til hvordan de skal håndtere mistanker om vold i oppdragelsesøyemed. Vi er av den oppfatning at også barneverntjenesten vil kunne ha et behov for å konsultere med et tverrfaglig team i slike saker. Når barnevernet tar sine beslutninger, er det særlig utfordrende å vurdere om barna har en tilfredsstillende omsorgssituasjon selv om oppdragelsen skiller seg fra norsk kultur (Bunkholdt og Sandbæk, 2008). Det norske barnevernet har fått kritikk nettopp for sin vurdering av omsorgssituasjonen til barn i familier med minoritetsbakgrunn (jf. Rugkåsa, Ylvisaker og Eide, 2017). Denne kritikken, berettiget eller uberettiget, kan i seg selv gjøre saksbehandlere i barneverntjenestene mer utrygge i møte med mulig vold i familier med minoritetsbakgrunn.

Evalueringen av konsultasjonsteam finner en overrepresentasjon av saker hvor barnet har en annen etnisk opprinnelse enn den norske. Dette kan sees i sammenheng med at barn med minoritetsbakgrunn også er overrepresentert i barnevernsstatistikken (Bufdir, 2018, Barneverntiltak). Vold er en av de vanligste årsakene til omsorgsovertakelse av minoritetsbarn (Øia og Fauske, 2010). Samtidig er det viktig å understreke at vold ikke er et kulturelt betinget fenomen, men eksisterer i alle samfunn og i alle samfunnslag (Hofman, 2011; Øverlien, Thoresen og Dyb, 2013). Det er derfor viktig at vold og overgrep ikke forklares med kultur, men at volden sees i sammenheng med andre sosio-økonomiske forhold (Sommerfeldt, Hauge og Øverlien, 2014).

Et samfunn kjennetegnet av mangfold, gjør at barn og unge i Norge kan stå i fare for å bli utsatt for former for kulturelt betinget vold. For eksempel, viser beregninger publisert i 2016 at rundt 15000 jenter i Norge har bakgrunn fra land med utbredt praksis med kjønnslemlestelse (Ziyada, Norberg-Schulz og Johansen, 2016). Skal konsultasjonsteamene dekke bredden i barns voldserfaringer bør de også konsultere i saker som omhandler mistanke om negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, og menneskehandel. Per i dag har konsultasjonsteamene svært få saker hvor det er mistanke om denne typen vold. De fleste team informerer ikke om at også vold som kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og negative sosial kontroll er blant temaer tjenestene kan søke råd om: Også liten kompetanse og bevissthet i teamet om denne typen vold, kan utgjøre noe av forklaringen på at slike saker ikke meldes inn til teamene.

Når det gjelder voldskategoriene mobbing og nettovergrep eller digital vold, finner vi ikke tegn til at dette inkluderes som fokusområdet for konsultasjonsteamene i vår undersøkelse. Dette til tross for at både mobbing og nettovergrep mot barn og unge stadig er et tema som omtales i media, og prioriteres av politiet. I tillegg medfører det å være eller ha vært utsatt for vold i barndommen en økt risiko for å oppleve mobbing på skolen (Aakvaag, Strøm, Birkeland og Thoresen, 2019). Dette tydeliggjør en av mange sammenhenger mellom ulike former for vold. Skal konsultasjonsteamene dekke bredden i barns voldserfaringer, bør det vurderes hvorvidt også mobbing og nettovergrep skal inkluderes i teamenes tematiske fokus. Dette kan være en måte å gjøre tilpasninger for å imøtekomme endrede behov og 'ny' sosial problematikk i samfunnet og dermed en måte å styrke og opprettholde effekten av et tiltak som konsultasjonsteam, over tid (jf. Fixsen m.fl., 2005).

7.4.2. Fagsammensetning i teamet

Med utgangspunkt i at vi foreslår at en bred forståelse av vold og overgrep skal ligge til grunn for arbeidet i konsultasjonsteam, blir det nødvendig å justere den faglige sammensetningen av teammedlemmer. Dersom teamene skal inkludere mobbing og nettovergrep, samt kjønnslemlestelse, tvangsekteskap og alvorlige begrensninger av unges frihet, fordrer det at teamene innehar kompetanse også på disse formene for vold. Et samfunn kjennetegnet av mangfold og variasjon stiller større krav teammedlemmers kompetanse om ulike omsorgspraksiser og levesett. Kunnskap om kulturelle variasjoner i tegn på at barn er utsatt for vold eller overgrep vil også være nødvendig. En slik mangfoldskompetanse og kultursensitivitet bør sikres i konsultasjonsteamene.

Videre anbefaler vi at det vurderes om noen tjenester eller etater alltid skal være representert i teamene. Her må det vurderes om disse kjernemedlemmene skal varierer avhengig av organisasjonsmodell eller om det skal standardiseres på tvers av organisasjonsmodell. Per i dag er barneverntjenesten den eneste tjenesten som er representert i alle konsultasjonsteam, mens psykisk helse er representert i de fleste team. Politiets deltakelse varierer etter organisasjonsmodell; de deltar i alle team ved Statens barnehus, i ett team i regi av Bufetat og i kun tre kommunale team. Basert på våre funn, både case studiene og intervju med rådsøkere, anser vi alle disse tre kompetanseområdene for svært sentrale for konsultasjonsteam. Utover disse tre tjenestene og etatene, vil teamene selv kunne utøve skjønn vedrørende hvilke andre tjenester som skal være representert i teamene.

Flere teammedlemmer peker på at det kan være vanskelig å få representanter fra enkelte tjenester, som politi, familievern, helsestasjon, til å forplikte seg til å bidra til team. Det kan ha flere årsaker; manglende forståelse for viktighet av teamet og høye krav om tjenesteyting på andre felt. Det kan derfor påpekes at tjenestene til en viss grad styres av hva som er kjerneoppgaver og hvordan disse telles. Vi har fått forklart at noen ikke har anledning til å delta som teammedlemmer fordi det innebærer tidsbruk som ikke kan telles i statistikken der de dokumenterer sine oppgaver. Dersom informasjonsvirksomhet eller plikt til å representere i konsultasjonsteam ble et område tjenestene var forpliktet til å bidra

til, kan dette arbeidet også kunne telles som en del av kjernevirksomheten og arbeidsoppgavene deres.

For å imøtekomme endrede behov og 'ny' sosial problematikk i samfunnet bør det sikres en kontinuerlig kompetansebygging av medlemmer av konsultasjonsteam.

7.4.3. En inkluderende målgruppe

En annen strategi som vil bidra til å øke antall saker, og dermed konsultasjonsteamenes samlede effekt, er å utvide målgruppen. Dersom tjenester eller ansatte utelukkes fra å kunne søke veiledning hos konsultasjonsteam, vil det kunne hindre at de får den hjelpen de trenger til å avdekke vold og overgrep og håndtere saken på en måte som hjelper barn og unge. I tillegg viser evalueringen at teamenes målgrupper varierer noe fra team til team og vi ser derfor behovet for en større standardisering som tydeligere kan kommuniseres ut til potensielle brukere.

Felles for konsultasjonsteamene er at de definerer målgruppen som ansatte som arbeider med barn og unge, men vi finner derimot variasjon knyttet til om de kun henvender seg til offentlige eller både private og offentlige tjenester. Kun et fåtall team inkluderer privatpersoner i målgruppen for teamet. Ett team skilte seg ut ved at det i hovedsak var et tilbud til barnevernstjenesten, men barneverntjenesten fikk anledning og ble oppfordret til å bringe med seg andre tjenester som var relevante for den aktuelle saken.

Vi stiller spørsmålstegn ved hvorfor noen team utelukkende henvender seg til offentlige tjenester, ikke minst siden private barnehager utgjør over 50% av alle barnehager og andelen private skoler på grunnskole nivå øker (SSB, 2019, Utdanning). I en kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevernet finner Bache-Hansen (2009) at langt flere kommunale enn private barnehager sender bekymringsmelding til barnevernet, til tross for at de utgjør mer enn halvparten av samtlige av landets barnehager. Dette tilsier at private barnehager bør være et viktig satsingsområde for samarbeidet mellom barneverntjenesten og barnehagene (Bache-Hansen, 2009, s. 59), men også for tverrfaglige team hvor formålet er avdekking og forebygging av vold og overgrep av barn. Det er vår klare anbefaling at teamene inkluderer både private og offentlige tjenester i sin målgruppe slik at teamene når ut til flest mulig ansatte og dermed til flest mulig barn og unge som potensielt trenger hjelp.

Et annet interessant spørsmål er knyttet til om konsultasjonsteamenes fokus fortsatt utelukkende skal være forbeholdt tjenester som arbeid med barn og unge. Ingen team inkluderte tjenester for voksne i sin målgruppe, men basert på tanken om at disse tjenestene innehar mye viktig informasjon om foreldrene har ett team vi observerte henvendt seg med informasjon om teamet også til tjenester for voksne. Det er større sannsynlighet for at barn blir utsatt for vold dersom en eller begge foreldrene /omsorgspersonene er rusmisbrukere eller kriminelle (Hayward, DePanfilis og Woodruff 2010; Taplin og Mattick, 2015), eller om barnet bor i en familie hvor det forekommer vold mellom de voksne (Mossige og Stefansen, 2016). Barn i familier med høyt konfliktnivå har

også høy risiko for å oppleve både psykologisk og fysisk vold; studier finner høyere forekomst av aggressiv atferd, psykiske vansker og rus blant foreldre i konflikt enn blant andre foreldre (Ådnanes et al. 2011; Koch 2000). Med denne kunnskapen er det nærliggende å tenke at også ansatte i tjenester for voksne kan ha god grunn til å være bekymret for at barn eller ungdom utsettes for vold eller overgrep. Det er vår oppfatning at konsultasjonsteamene med fordel kan utvide sin målgruppe til også å gjelde noen utvalgte tjenester for voksne, eksempelvis Familievernkontor, Krisesentre, Rusomsorg osv, og dermed inkludere saker hvor mistanken oppstår på bakgrunn av observasjon og kjennskap til forhold ved omsorgspersoner. Noen av disse tjenestene er per i dag medlemmer i noen team, men de anses ikke blant teamenes målgrupper. Samtidig kan det være en risiko for at konsultasjonsteamene i større grad gir oppmerksomhet til voksne, noe som kan flytte fokuset bort fra barnet og barnet da vil stå i fare for å bli nedprioritert.

Evalueringen av konsultasjonsteamene finner at den kommunale barneverntjenesten melder inn flest saker til konsultasjonsteamene i 2018. Dette i seg selv tilsier at barneverntjenesten opplever et behov for et tverrfaglig fora de kan henvende seg til i vanskelige saker. Samtidig er det en betydelig reduksjon i deres bruk av kommunale konsultasjonsteam, fra 30% i 2010 (Nordanger m.fl., 2012) til 9% i 2018. Som nevnt tidligere, kan dette ha sammenheng med kompetansebygging i barneverntjenestene. På den andre side, utgjør barneverntjenesten hele 50% av rådsøkerne i team ved Statens barnehus og Bufetat, noe som kan tyde på at de har behov for en spisskompetanse eller bredere fagsammensetning enn det kommunale team kan tilby. Dette må videre sees i sammenheng med at barneverntjenesten ofte søker råd og veiledningen i svært komplekse saker. Barneverntjenesten synes derfor å ha litt andre behov enn andre tjenester som henvender seg til konsultasjonsteamene.

Det er vår oppfatning at en standardisering av målgruppe bør vurderes. En ensartet målgruppe for alle team, samt likt tematisk fokus, vil bidra til en tydeligere profil som lettere kan kommuniseres til potensielle brukere. Samtidig, kan en konsekvens av ulike behov blant rådsøkere fra ulike tjenester tilsi at det bør åpnes opp for at kommunale team og team ved Statens barnehus rette seg mot ulike (hoved)målgrupper, eksempelvis at Statens barnehus i større grad retter seg mot barneverntjenestene enn kommunale team.

7.4.4. Styrke kjennskapen til konsultasjonsteamene

For at potensielle rådsøkere skal kunne ta kontakt med konsultasjonsteamene, må tjenestene kjenne til teamenes arbeid. Evalueringen viser at teamene i svært varierende grad når ut til potensielle brukere. Informasjonsarbeid er et kontinuerlig arbeid som må gjentas for å sikre at tjenestene er klare over eksistensen av konsultasjonsteam. Det er lite hensiktsmessig å bruke ressurser på å opprette og drifte team uten at disse har ressurser til å drive informasjonsarbeid om egen virksomhet.

De store lokale variasjonene evalueringen finner når det gjelder markedsføring av teamene tyder på at det er et stort potensiale for å lage standardiserte versjoner av informasjon til

nettsider og brosjyrer, samt en standardisering av hvordan de kommuniserer med potensielle brukere om plan for møter. Konsultasjonsteamene bør henvende seg til rådsøkere på en måte som tydeliggjør at man kan kontakte teamet både for mulig avdekkende saker og saker som har stoppet opp i systemet på grunn av kompleksitet eller at de er å være gråsonesaker. Denne dreiningen i hvilke saker konsultasjonsteam behandler, bør altså reflekteres i informasjon om teamene slik at potensielle brukere forstår at teamene behandler både lavterskel- og høyterskel saker. Man kan tenke seg at team legger inn muligheten for å ta opp ulike typer saker i markedsføringen sin, for eksempel ved å fokusere både på spørsmål som «Er du urolig for et barn?» og «Har du en sak du sliter med å løse?».

Informasjon om vold og overgrep og hvordan det kan avdekkes og bør inngå som en del av konsultasjonsteamenes oppgaver der det ikke er andre instanser som tar seg av slik informasjonsspredning. Det synes å være et lite brukt potensiale i at medlemmer i teamet kan fungere som ambassadører for teamet.

7.4.5. Bedre økonomiske rammer

Både Opptappingsplanen mot vold og overgrep (Prop. 12 S (2016–2017)) og Svikt og Svik (NOU 2017: 12) erkjenner at innsatsen mot vold og overgrep krever økte bevilgninger og ressurser. Litteratur om tverrfaglig samarbeid og samordning påpeker viktigheten av egne ressurser for at samarbeidet skal fungere etter hensikten (Atkinson m.fl., 2007). Dette kan tenkes å være særlig viktig når det dreier seg om et samarbeid knyttet til 'wicked problems'. Head og Alford (2015) understreker at slike samarbeid krever fleksible budsjettssystemer hvor bruk av ressurser ikke kun måles i forhold til 'output' (Head og Alford, 2015, s. 732).

I sin kunnskapsoppsummering av vold mot barn og systemsvikt, fastslår Bache-Hansen (2017, s. 47) at «Uten tilstrekkelige ressurser er det umulig å etablere et bærekraftig system [for tverretatlige samarbeid], og man blir avhengig av ildsjeler.» Prioritering av ressurser til arbeidet i konsultasjonsteam er, ifølge Opptappingsplanen (Prop.12.S (2016–2017)), en av forutsetningene for at teamene skal kunne fungere. Vårt datamateriale viser at konsultasjonsteamenes arbeid i stor grad bærer preg av å være «dugnadsarbeid» som nettopp baserer seg på ildsjeler og velvillige ledere, heller enn å være et arbeid som anerkjennes gjennom økonomiske ressurser. Manglende ressurstildeling til drift av konsultasjonsteam henger sannsynligvis sammen med at ingen instanser eller etater har et klart mandat til å drifte konsultasjonsteam for vold og overgrep av barn og unge. Uten avsatte ressurser blir teamene sårbare, fordi medlemmers deltakelse i teamene settes opp mot andre presserende oppgaver i de tjenestene de representerer. Dette synes å særlig gjelde teamkoordinatorer, som har en større arbeidsmengde og har et særlig ansvar for å gjøre teamene kjent blant potensielle brukere og til dels også et særlig ansvar for aktivitet rettet mot kompetansebygging blant ansatte som arbeider med barn og unge.

7.5. Flere strategier for et gjenstridig problem

Som understreket tidligere kan arbeid mot vold og overgrep mot barn betegnes som et gjenstridig problem, og dermed et problem uten en enkelt løsning (Head og Alford, 2015). I samsvar med teorier om gjenstridige problem, finner vi at det er uklart hva som er gode og dårlige løsninger på sikt: dermed kan ikke arbeid med å avdekke vold og overgrep mot barn og unge bare baseres på standardiserte prosedyrer, til det er arbeidet for komplekst. Barnevoldsutvalget slår imidlertid fast at «Vold og overgrep mot barn og unge er et samfunnsfenomen som [...] krever et langsiktig perspektiv og samordnet, planmessig og strategisk tilnærming» (NOU 2017: 12, s. 91). Samtidig som en standardisering av prosedyrer ikke alene er løsningen, vil en viss standardisering likevel være nødvendig for å sikre en mer planmessig og samordnet tilnærming. Ifølge teorier om slike gjenstridige problem, vil det være behov for mange ulike løsninger for å bøte på problem som vold og overgrep.

Ulike sektorer har ulike formål og perspektiv og råder over forskjellige virkemidler. Behovet for samarbeid og samordning mellom tjenester, etater og instanser vil være stort i uoverskuelig framtid. Problemet med at barn og unge ikke får den beskyttelse og hjelp de trenger på grunn av vold og overgrep er svært alvorlig for dem det gjelder og konsekvensene kan bli enorme. Samfunnet har ansvar for å bidra med mange ulike tilbud for å unngå at så skjer.

Konsultasjonsteam bør inngå som en av flere typer løsninger for å bøte på problemet med vold og overgrep mot barn og unge. Nedenfor skisserer vi forslag til løsninger, basert på kriteriene om at ordningen bør nå alle uavhengig av geografi, samordnes og til en viss grad standardiseres med tanke på å utjevne dagens variasjoner i organisering og arbeidsmåter for å gi et kvalitativt godt og likeverdig tilbud til befolkning.

Alle typer av eksisterende konsultasjonsteam framstår som at de til en viss grad baserer seg på ildsjeler, «dugnadsinnsats» og velvilje fra deltakende instanser og tjenester. Dette gjør teamene sårbare for å bli lagt ned og synligjør et behov for en tydelig og robust strukturell forankring og finansiering. Løsningsforslagene understreker derfor behovet for tydeliggjøring av ansvar og mandat og avsatte ressurser til drift av konsultasjonsteam.

7.5.1. Forankring på departements- og direktoratsnivå

Konsultasjonsteam kan ikke, slik situasjonen er i dag, sies å være en formalisert eller permanent ordning, særlig ikke på kommunalt nivå. Også teamene ved Statens barnehus og Bufetat synes å være initiert på operativt nivå, med en svakere forankring på departementsnivå. Dette kan delvis forklares nettopp ved at gjenstridige problem kan sortere under flere sektor- og nivåinndelinger (fragmentering) og at fordelingen av roller, oppgaver og mandat er usammenhengende (Head og Alford, 2005).

Barne- og familiedepartementet har imidlertid det overordnede ansvaret for barn og unges oppvekst og levekår og er det departementet som i Opptappingsplanen gis ansvaret for å koordinere regjeringens innsats for å bekjempe vold og overgrep mot barn og ungdom (Prop. 1 S (2016–2017), s. 44). Denne evalueringen finner imidlertid at Bufdir og underliggende virksomheter som Bufetat, i begrenset grad har hatt en aktiv rolle knyttet til konsultasjonsteam etter omorganiseringen i Bufetat og avviklingen av fagteam. Justis- og beredskapsdepartementet og POD og Helse- og omsorgsdepartementet, særlig gjennom RVTS Vest, er de aktørene som har vært mest aktive i etablering og drift av konsultasjonsteam de siste årene. Barne- og familiedepartementet har så langt ikke har vært den sentrale pådriveren og koordinatoren når det gjelder konsultasjonsteamordninger. Denne evalueringen finner tvert imot at Bufdir og underliggende virksomheter som Bufetat, i begrenset grad har hatt en aktiv rolle knyttet til konsultasjonsteam etter omorganiseringen i Bufetat.

Flere har påpekt behovet for en tydeliggjøring av hvilken rolle samordningsdepartementer skal inneha og at uklare fullmakter gjør at potensialet i samordningsansvar ikke blir godt nok utnyttet (Difi, 2014; NOU 2017:12). For å unngå at gjenstridige problem, som vold mot barn og unge, ikke ender opp som et problem uten «eier», argumenterer Difi (2014) for at slike komplekse samfunnsutfordringer fordrer sterke fullmakter til samordningsdepartementet.

Konsultasjonsteamenes historie har vist at teamene er særlig sårbare for å avvikles i omorganiseringsfaser, slik som da Bufetat og fagteamene ønsket å overføre ansvaret for teamene til kommunal sektor. Dette understreker behovet for en langsiktig og overordnet satsing på ordningen med konsultasjonsteam for at arbeidet skal ha god effekt. Som fremhevet av Barnevoldsutvalget, «For at ansatte i tjenester både kommunalt og statlig skal kunne gi best mulig hjelp til barn og unge er de nødt til å få gode, konsistente og sammenhengende styringssignaler fra sentrale myndigheter» (NOU 2017:12, s. 89). Dette vil i særlig grad gjelde dersom en ordning med kommunale konsultasjonsteam skal formaliseres. For at dette skal kunne skje, vil det være nødvendig med en sterkere politisk forankring på departementsnivå, for eksempel ved at statsråden i Barne- og familiedepartementet går i spissen for en nasjonal satsing på konsultasjonsteam for vold og overgrep mot barn og unge.

Samtidig understreker vi viktigheten av et tett samarbeid mellom flere sektorer. Gitt barnehusene sin aktive rolle, er det nødvendig med en god samordning mellom Barne- og familiedepartementet/Bufdir og Justis- og beredskapsdepartementet/POD. Gjennom RVTS sin rolle vil også et tett samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet være viktig.

Historisk har flere direktorat tatt initiativ til etablering av tverrfaglige konsultasjonsteam, både Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Politidirektoratet (POD). Vi kan si at POD er det direktoratet som har vært mest synlig de

siste ti årene, gitt at Statens barnehus i denne perioden har vært en viktig initiativtaker til etablering av nye konsultasjonsteam. Til tross for involvering av flere direktorater er det ingen instans som har et overordnet ansvar for konsultasjonsteam i saker med mistanke om vold og overgrep mot barn og unge. Evalueringen finner at verken Helsedirektoratet, Bufdir eller POD har gitt et konkret mandat knyttet til etablering, koordinering og oppfølging av tverrfaglige konsultasjonsteam til noen av de instansene de har ansvar for. Samtidig har flere statlige, regionale og kommunale aktører et bredere og til dels overlappende mandat vedrørende å bidra til å avdekke og forebygge vold mot barn, gi råd og veiledning og bidra til lokalt og regionalt samarbeid i voldsarbeidet. Dette gjelder både de statlige barnehusene (Politidirektoratet, 2016, s. 10), de regionale RVTsene (Helsedirektoratet, 2019) og de kommunale barneverntjenestene (Barnevernloven, 1992). Manglende koordinering mellom og styring fra direktoratene kan antas å ha medvirket til de store variasjonene evalueringen finner når det gjelder utbredelse og organisering av konsultasjonsteam.

Det kan med fordel utarbeides en lignende informasjonsside om konsultasjonsteamene på Bufdir sin hjemmeside som den vi finner om TryggEst – vern av risikoutsatte voksne. En slik informasjonsside bør formidle viktig kunnskap om vold og overgrep mot barn og unge og gi god informasjon om teamenes eksistens og arbeid. Bufdir sin informasjonsside om vold og overgrep mot barn og unge inneholder per i dag ingen informasjon om konsultasjonsteamene.

7.5.2. Lovfesting eller retningslinjer

Opptrappingsplanen påpeker utfordringen knyttet til at ansvaret for å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep har sitt grunnlag i ulike sektors særlovgivning, og tilkjenner at «statlig sektor ikke har gitt tydelige nok føringer i gjeldende lovverk og styringsdokumenter» (Prop.12.S (2016–2017), s. 20). En lovfesting vil naturlig nok sende ut et tydeligere signal enn nasjonale retningslinjer. I tillegg er, som Barnevoldsutvalget også påpeker, nytten av retningslinjer omdiskutert og i liten grad evaluert (NOU 2017:12, s. 81). Med utgangspunkt i den varierte utbredelsen og praksisen denne evalueringen har avdekket, vil vi anbefale at man på politisk nivå fastsetter hvilken instans som skal ha det overordnede ansvaret for ordningen med konsultasjonsteam. Som vist gjennom rapporten, berører konsultasjonsteam alle de fire forvaltningsnivåene i Norge og flere ulike tjenester. Den tverrfaglige sammensetningen av team har vist seg verdifull både for å kunne gi god veiledning og for å kunne bidra til økt samarbeid mellom tjenestene. Samtidig har manglende sentral styring og tilrettelegging ført til manglende samordning mellom de ulike typene av team, variasjon som er lite hensiktsmessig og manglende ressurser til driften av teamene. Det er derfor svært viktig med plassering av ansvar for den fremtidige utviklingen av ordningen med konsultasjonsteam. Det kan være hensiktsmessig at flere instanser samarbeider om dette ansvaret, men man bør utpeke hvem som skal ha det øverste ansvaret.

Barnevoldsutvalget foreslo at det skulle igangsettes forsøk med de to hovedmodellene for konsultasjonsteam – kommunale team og team ved Statens barnehus – som skulle

evalueres fortløpende med siktemål om en lovfesting (NOU 2017:12). En slik følgeforskning av et begrenset antall team driftet av Statens barnehus og kommuner ville bidratt med viktig kunnskap om hvordan de ulike modellen arbeider over tid og potensielle ulikheter i resultatoppgjør. En slik forsøksordning er imidlertid ikke iverksatt. Vi anser det derfor som prematurt å anbefale en lovfesting av tilbudet om konsultasjonsteam for vold og overgrep. En tydeliggjøring av konsultasjonsteamene forankring, formål, ressurser, ansvarsområde og arbeidsmåter er likevel å anbefale. Dette kan skje som en tydeliggjøring i allerede eksisterende retningslinjer og styringsverktøy eller gjennom utvikling av nye retningslinjer på nasjonalt nivå knyttet spesifikt til konsultasjonsteamene for vold og overgrep mot barn og unge. Et slikt arbeid fordrer naturlig nok at det tas beslutninger knyttet til standardisering av teamenes organisering og arbeidsmåter. Også Opptappingsplan mot vold og overgrep tar til orde for klare retningslinjer for aktiviteten til konsultasjonsteamene (Prop.12.S (2016–2017), s. 27).

Det er vår anbefaling at det på nasjonalt nivå utvikles retningslinjer for konsultasjonsteamene. Dette begrunner vi med at store variasjoner fra et team til et annet skaper utydelig informasjon og praksis, som per i dag ikke sikrer et likeverdig tilbud til de samme tjenestene.

7.5.3. Kompetanseheving om melde- og avvergeplikten

For alle løsningsforslagene vurderer vi at det er mye å hente på å tydeliggjøre den lovpålagte melde- og avvergeplikten, og endringer som kan bidra til det, ligger på statlig nivå. I verste fall kan ordningen med konsultasjonsteam medføre en ansvarspulverisering og utsettelse av lovpålagt melding til barnevernet eller politiet. Alle ansatte som jobber med barn bør ha jevnlig opplæring og oppdatering om disse pliktene, slik mange for eksempel gjør når det gjelder brannvern. Arbeidsgivere bør pålegges å dokumentere at alle ansatte gjennomfører kurs om dette med jevne mellomrom. Dessverre må vi sannsynligvis også ha flere fallende dommer vedrørende brudd på melde- og/eller avvergeplikten før mange nok arbeidsgivere vil prioritere et fokus på de ansattes melde- og avvergeplikt.

Med utgangspunkt i barnevernets sentrale rolle i å avdekke vold og overgrep mot barn er det forskernes vurdering at barnevernet bør få en større informasjons og veiledningsplikt om melde- og avvergingsplikten generelt, og om vold og overgrep mot barn og unge spesielt. Denne evalueringen viste at rådsøkerne ofte var usikre på om og når de skulle kontakte barnevern eller politi og at de virket å ha behov for mer kunnskap om sitt juridiske ansvar for å melde fra ved mistanke om vold og overgrep. Samtidig var det noen som kvitte seg for å ta skrittet om å kontakte barnevernet fordi de opplevde det som svært alvorlig. For å redusere terskelen for å ta kontakt med eller sende bekymringsmelding til barnevernet er det viktig med et permanent fokus på å styrke barnevernets legitimitet. Å redusere barrierer mot å ta kontakt med barnevernet, kan bidra til at flere saker avdekkes. Ordninger med faste kontaktpersoner i barnevernet for skoler og barnehager kan være et virkemiddel i så måte, mer generell vekt på informasjonsvirksomhet et annet. Barnevernet

bør tilføres ressurser i tråd med dette og informasjonsvirksomhet bør inngå som et av målene barnevernstjenesten vurderes etter.

Videre er det fortsatt behov for å styrke kunnskap innen aktuelle utdanninger (f.eks. barnehagelærere, lærere, helsesøstre, spesialpedagog o.l.) om melde- og avvergeplikten og om hvordan bedre gjenkjenne tegn og signaler om vold og overgrep mot barn. Denne kompetanseheving bør ta inn over seg at ulike kulturer kan ha ulike uttrykk for smerte og skam. Det framstår nødvendig å sikre at flere ansatte som jobber med barn og unge får tilstrekkelig kunnskap til å kunne bidra til avdekking og håndtering av vold og overgrep.

7.5.4. RVTS: Rolleavklaring og mandat

Svikt og Svik peker på at «de regionale kunnskaps-, kompetanse- og ressursentrene utgjør en viktig del av myndighetenes satsing på å styrke kompetansen på vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt i tjenesteapparatet» (NOU 2017:12, s. 82). Videre presiseres det at «Sentrene skal fungere som en «en tjeneste for tjenestene». De er viktige aktører når det gjelder å ta i bruk forskningsbasert kunnskap og utvikle kompetanse og kapasitet i lokale tjenester på tvers av sektorer og etater.» (NOU 2017:12, s. 82).

Utydelige føringer og manglende konkretisering av ansvar for konsultasjonsteam skaper en situasjon hvor ulike statlige, regionale og kommunale aktører tolker sine oppgaver og ansvarsområder på ulikt vis fra sted til sted. Et eksempel på dette er RVTSenes ulike tolkning av hvorvidt bistand til etablering av konsultasjonsteam er blant sentrenes kjerneoppgaver eller ikke. Som vi har sett, tok Helsedirektoratet initiativ til en dialog om felles praksis blant de fem RVTSene i 2015, men med ulike meninger blant RVTSene medførte ikke initiativet at konsultasjonsmodellen fra Vest ble innført i øvrige regioner.

Vi støtter Barnevoldsutvalget i at det er behov for en opprydning i landskapet av ulike regionale og nasjonale kunnskaps-, kompetanse- og ressursentre (NOU 2017:12, s. 83), men ser det mer hensiktsmessig å tydeliggjøre RVTSenes rolle i støtte og opplæring til team i etableringsfasen enn å etablere et nytt regionalt miljø eller senter med vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn som tematisk avgrensning, slik det foreslås av Barnevoldsutvalget (NOU 2017:12, s. 83). RVTSene er allerede godt kjent også i andre kommuner enn hvor sentrene er lokalisert (jf. Rambøll, 2010), og en slik løsning vil være mindre ressurskrevende.

Hovedbegrunnelsen for å tydeliggjøre RVTS sin rolle er likevel at sentrene allerede innehar en solid kompetanse på vold og overgrepens problematikk, herunder kompetanse på barn og unge med skadelig seksuell atferd, kompetanse om vold i form av kjønnslemlestelse og tvangsekteskap, og kompetanse på hvordan samtale med barn om vonde og vanskelige ting. Sentrenes spisskompetanse og ansvaret for å bidra til tverrfaglig og tverretatlig samarbeid på voldsfeltet understrekes av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (udatert):

«Ressurssentrenes formål er å styrke regional kompetanse på volds- og traumefeltet på permanent basis. De skal også arbeide for å *bidra til bedre og mer helhetlige tjenester gjennom kompetansebygging i tjenesteapparatet, og utvikling av hensiktsmessige samarbeidsmodeller*» (vår utheving).

Dersom det på politisk nivå velges en løsning hvor RVTSe får en sentral rolle i å etablere konsultasjonsteam som en permanent samarbeidsmodell, er det hensiktsmessig å tydeliggjøre mandatet i sentrenes tildelingsbrev. Dette for å sikre at alle RVTSe prioriterer arbeidet med konsultasjonsteam og således bidrar til å etablere et likeverdig tilbud i alle helseregionene. Det bør samtidig vurderes om det skal følge øremerkede midler med et konkret ansvar for å bistå kommuner med etablering av tverrfaglige konsultasjonsteam.

RVTS er også i en unik posisjon til å drive kompetansehevingstiltak om vold og overgrep av barn, gitt et allerede tydelig ansvar for nettopp dette. RVTS Vest har i tillegg utviklet en opplæringspakke og en undervisningsmanual, som har vært avgjørende for at de kommunale teamene har undervist fagfolk i egen kommune. På denne måte har kunnskap om vold og seksuelle overgrep blitt videreført til andre instanser – «en ringer på vannet effekt» (Johansen og Dybsland 2015, s. 25). De andre RVTSe vil her kunne dra nytte av allerede eksisterende undervisningsopplegg, og gjennomføre lignende kompetanseheving i sine regioner.

7.6. Kommunal versus statlig forankring

Norske kommuner varierer stort langs parametere som størrelse, ressurstilgang, geografiske utfordringer, og demografi. Kommunene skal på mange måter sørge for iverksetting av overordnet statlig politikk, men de er også selvstendige enheter med stort ansvar for alt fra politiske veivalg til helt konkret tjenesteproduksjon. Kommunene har også en viss frihet til selv å velge hvordan de organiserer seg, og lokalt skjønn er innbakt i strukturen på forvaltningen i Norge. Men kommunene utsettes også for ytre krav og føringer av stor betydning. Det følger øremerkede midler med noen oppgaver, mens andre oppgaver har kommunen frihet til å løse lokalt. Dette kan være en del av forklaringen på hvorfor vi finner kommunale variasjoner, både når det gjelder om det er opprettet konsultasjonsteam eller ikke og hvordan de kommunale teamene som eksisterer har valgt å innrette sine team. Samtidig er det tydelig at engasjementet og den faglige støtten RVTS Vest bidrar med, synes å være hovedårsaken til at vi finner betydelig flere kommunale team i Hordaland og Rogaland enn ellers i landet. Det viser at statlige kompetanse- og ressursmiljøer på voldsfeltet både på nasjonalt og regionalt nivå kan være viktige pådrivere og kvalitetssikrere av tjenestetilbud på kommunalt nivå (for drøfting av RVTS sin rolle se punkt 7.5.4.).

Statens barnehus er en regional og statlig aktør med en sentral rolle i arbeidet mot vold og overgrep. Barnehusene er ment å skulle sikre samordning i tilbudet til barn og unge, både fra hjelpeapparatet og i den strafferettslige prosessen, og det kan derfor argumenteres for at koordinatoransvar for konsultasjonsteamene kan sees som en komponent i dette

samordningsansvaret. Gitt at barnehusene på mange måter befinner seg i sentrum av samarbeidet rundt volds- og overgrepssutsatte barn, har de god innsikt i andre etaters arbeid og høy barnefaglig kompetanse. De mange møtene med voldsutsatte barn og hjelpeapparatet rundt gir dem en særegen kompetanse og erfaring. Denne kompetansen er noe barneverntjenestene og andre aktører ofte etterspør. Opptrappingsplanen mot vold og overgrep påpeker at gode og kompetente fagmiljøer er en svært viktig forutsetning for å lykkes i å avdekke og forebygge vold og overgrep mot barn og unge er (Prop.12.S (2016–2017), s. 22).

Spisskompetanse og tverrfagligheten trekkes også fram i evalueringen som den viktigste fordelten med konsultasjonsteam. Selv om flere nøkkelinformanter framhever barnehusenes kompetanse, er det tydelig at rådsøkere er svært fornøyde med kompetansen i teamene uavhengig av organisasjonsmodell. Det er derimot en kjensgjerning at små kommuner har utfordringer med å dekke behovet for tilstrekkelig kompetanse på flere fagområder (Brandtzæg, Lunder, Aastvedt, Thorstensen, Groven og Møller, 2019), også når det gjelder barnefaglig kompetanse (PWC, 2011). Større kommuner gir derimot et bedre grunnlag for å bygge opp gode fagmiljøer med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse.

Utvikling av sterke fagmiljøer lokalt er noe av det som legges til grunn for den pågående kommunereformen, hvor kommunesammenslåinger vil redusere antall kommuner fra 428 til 356 i 2020. Målsettingen er mer bærekraftige og økonomisk robuste kommuner som kan gi gode og likeverdige tjenester til landets innbyggere. I vår kartlegging av eksisterende konsultasjonsteam, ble det klart at flere team hadde blitt nedlagt eller erstattet av andre tverrfaglige team de siste årene. Dette antyder at mange kommuner ikke ser seg i stand til ressursmessig eller ikke opplever behov for flere tverrfaglige team rettet mot barn og unge. Gitt store kommunale variasjoner vedrørende størrelse, ressurstilgang, og geografiske utfordringer, kan det dermed argumenteres for at organisasjonsmodellen med team ved Statens barnehus kan tenkes å sikre et mer likeverdig og spisset tilbud knyttet til vold og overgrep mot barn til hele landet.

Dersom vi bruker antall saker som et mål på om teamene har lyktes i å nå ut til sine brukergrupper, finner vi at team i små kommuner kan ha relativt høyt antall saker sett i forhold til innbyggertallet sammenlignet med både team i større kommuner og team ved barnehus. I vårt datamateriale har vi et eksempel på et konsultasjonsteam med ti saker årlig i en kommune med under 10000 innbyggere. Til sammenligning har ett team ved et barnehus kun konsultert i åtte saker i løpet av 2018 til tross for at teamet dekker et geografisk område med over 700 000 innbyggere. Selv det teamet ved Statens barnehus med flest saker – 64 saker i 2018 – har en langt dårligere dekningsgrad (0,00013) enn kommunen med 8000 innbyggere og ti saker (0,00125).

Vi erfarer altså ikke at det nødvendigvis er sammenheng mellom organisasjonsmodell eller størrelse på kommunen og i hvilken grad man kan si at konsultasjonsteamet lykkes i sitt arbeid. Også Statens helsetilsyn (2019), i sin siste landsomfattende tilsynsrapport av

barneverntjenesten, påpeker en manglende sammenheng mellom kvalitet og kommunestørrelse; «Vi finner svikt i små kommuner og i store byer. Vi finner god praksis i små kommuner og i store byer» (Statens helsetilsyn, 2019, s. 122). Slike resultat kan tale for at små kommunene kan ha like stor sannsynlighet for å drifte konsultasjonsteam på en god og forsvarlig måte.

Det som derimot fremstår som en utfordring med kommunal forankring av konsultasjonsteam, særlig i små kommuner, er hvorvidt teamene ivaretar anonymitet i sakene de drøfter. Det er vår oppfatning at tilbudet om å få råd og veiledning i anonyme saker er viktig for å sikre at konsultasjonsteamene er et reelt lavterskeltilbud. Konsultasjonsteam ved barnehusene dekker, på sin side, et større geografisk område, noe som dermed bidrar til å sikre anonymiteten, men også større kommuner og interkommunale samarbeid vil være bedre i stand til å ivareta dette.

På den andre side handler effekten av konsultasjonsteamene i stor grad også om tilgjengelighet. Som Opptrappingsplanene uttrykker det; «Det er i kommunene folk lever og bor. Kommunene har derfor en viktig oppgave når det gjelder å avdekke og avverge vold» (Prop.12.S (2016–2017), s. 22). I forlengelsen av kommunesammenslåinger har kommunereformen en målsetting om at større og mer robuste kommuner skal få ansvaret for flere statlige oppgaver, for eksempel på barnevernsområdet.

7.6.1. Etablere nasjonalt ansvar for konsultasjonsteam via Statens barnehus

Statens barnehus er bygget opp for å kunne betjene hele Norge. Å legge et ansvar for konsultasjonsteam på barnehuset vil oppfylle kriteriet om at ordningen med konsultasjonsteam skal nå alle uavhengig av hvor de bor. Geografien i Norge vil alltid spille en rolle i hvilken avstand det er mellom tjenester og befolkning. Som vist, kan konsultasjonsteam fungere både ved hjelp av personlig oppmøte, telefon og Skype, noe som vil kunne avhjelpe barrierer knyttet til avstand. Rådsøkerne tok opp at manglende kontinuitet i møtene var en barriere for å ta kontakt med et konsultasjonsteam, og at de ønsket å komme kjapt til når de sto overfor et problem. Barnehusene har per i dag, i de teamene som er godt etablerte, møter hver uke. Dette vil bidra til at ventetiden for å ta opp saker blir kort og at barn og unge kan få hjelp raskere heller enn å måtte risikere å leve under skadelige forhold. Forskerne gjør på bakgrunn av denne rapporten oppmerksom på at det å ha et tilbud om å bruke et konsultasjonsteam ikke er det samme som at potensielle rådsøkere har kunnskap om teamet. De ulike barnehusene hadde forskjellige strategier for å nå ut til rådsøkere og de lyktes med det i svært varierende grad, noen strevde mye med å nå ut til tjenestene. Den største barrieren mot å bruke konsultasjonsteam, der de finnes, er i dag mangelen på informasjon om tilbudet. Det er derfor helt vesentlig at barnehusene bruker ressurser på å gi ulike typer av informasjon om teamene. Det er lite hensiktsmessig å prioritere ressurser på konsultasjonsteam som potensielle rådsøkere ikke vet om. Ved

manglende informasjon risikerer man at flere barn og unge ikke får den hjelp de har krav på.

Forskerne finner det hensiktsmessig at Statens barnehus står ansvarlig for å tilby konsultasjonsteam for å sikre at hele befolkningen dekkes av et konsultasjonsteam. Per i dag er det noen barnehus som har et slikt team, mens andre ikke har det. Det vil derfor være nødvendig å fastsette dette ansvaret i retningslinjene til Statens barnehus. Dette vil også gi teamene en fastlagt statlig forankring. I arbeidsdelingen mellom stat og kommune er det ofte statens rolle å samordne på tvers av kommunale grenser og ulike etater.

Vi vil understreke at arbeidet med å lede konsultasjonsteam krever økonomiske og menneskelige ressurser og at barnehusene må forventes å disponere konkrete midler til å lede konsultasjonsteam og informere om dem overfor sine regioner. Det vil være en risiko for at den fysiske avstanden mellom selve teamet og de potensielle søkerne svekker teamenes mulighet til å nå ut. Informasjonsarbeid er et kontinuerlig arbeid som må gjentas for å sikre at tjenestene og mulige rådsøkere er klar over eksistensen av konsultasjonsteam.

At barnevernet selv står for en så stor andel av sakene som meldes inn til konsultasjonsteamene i denne undersøkelsen er overraskende. Det kan tolkes som et klart signal på at mange saker er så komplekse at også barnevernet trenger et bredt tverrfaglig sammensatt team for å få gode forslag til løsninger på hvordan en sak kan forstås og håndteres. Dette kan forklare hvorfor barnevernstjenesten ofte henvendte seg til Statens barnehus sine team.

På sikt, i en situasjon der alle kommuner er dekket av et konsultasjonsteam, være seg i regi av Bufetat, eget eller interkommunalt team, kan man tenke seg en arbeidsdeling mellom teamene i regi av barnehus versus kommuner. Da kan barnehusene ta seg av rådsøkere fra spesialisthelsetjenesten og barnevernstjenesten mens kommunale team kan vende seg til kommunale tjenester som skoler, barnehager og helsestasjoner. Med utgangspunkt i dagens svært store variasjon i utbredelsen av kommunale konsultasjonsteam, der de fleste teamene ligger på Vestlandet og de fleste kommuner i Norge ikke har konsultasjonsteam, er det langt fram til at en slik løsning er forsvarlig. Selv i kjerneområdet for utbredelse av kommunalt forankrede konsultasjonsteam på Vestlandet, finnes det mange kommuner som ikke er dekket av et konsultasjonsteam og som dermed har behov for et organ å vende seg til. Det kan også oppstå saker der lokale etater eller instanser er i konflikt med hverandre, noe som ytterligere gir grunn for at teamene i barnehusene bør ha en vid målgruppe. Potensielle rådsøkere i kommunene som ikke har tilgang på et team, bør derfor ha mulighet til å kontakte konsultasjonsteam i regi av Statens barnehus.

7.6.2. To alternative løsningsforslag på kommunalt nivå

De kommunale og interkommunale teamene fungerte i varierende grad. Akkurat som ved barnehusene, var rådsøkerne fornøyde. Spesielt nærheten til potensielle brukere er en fordel ved kommunale team. Samtidig så vi stor variasjon i antall saker årlig i disse teamene.

Vi ser to ulike veier videre for tverrfaglige konsultasjonsteam på kommunalt nivå. Begge krever en endret praksis og legger et stort ansvar på kommuner. Som drøftingen har vist, er det et vesentlig anliggende for å øke effekten av konsultasjonsteam at det finnes flere team slik at tilbudet blir lett tilgjengelig for flere, samt å øke tilfanget av saker ved å tenke nytt knyttet til målgruppe og tematikk i sakene. Begge løsningsforslagene fordrer en politisk satsning på konsultasjonsteam på kommunalt nivå, herunder bedre ressursmessige premisser for konsultasjonsteamenes arbeid og deres muligheter til å utnytte ressursene som ligger i teamene. I tillegg kan det virke som at kommunale og interkommunale team trenger en samlende instans som kan bistå dem med initiering og drift av konsultasjonsteam, slik RVTS Vest har fungert på Vestlandet. Utbygging av kommunale konsultasjonsteam bør derfor ses i sammenheng med at de bør ha en regional eller sentral instans som bistår dem i arbeidet. RVTSene kan få et klarere nasjonalt mandat til å bistå kommuner med oppretting og drift av konsultasjonsteam, i tråd med et arbeidet RVTS Vest gjør. Et slikt mandat kan også pålegges barnehusene, i tråd med deres regionale rolle og ansvar for å bistå med hjelp til utsatte barn og unge.

Dagens kommunesammenslåinger kan være en mulighet for å fronte konsultasjonsteam med tanke på pågående omorganiseringer av tjenestene. De nye kommunene kan sørge for at konsultasjonsteam blir et viktig samordnende redskap i nye sammenslåtte kommuner. Samtidig indikerer en presset økonomi i mange kommuner en risiko for at de ikke kommer til å prioritere å utvikle nye typer av tilbud rettet mot innbyggerne. Så lenge det ikke eksisterer øremerkede midler eller nasjonale krav om at alle kommuner må huse konsultasjonsteam, vil lokale forhold som kommuneøkonomi, innretningen på tjenestene og eksistensen av ildsjeler avgjøre om kommunene prioriterer å bygge opp og drifte konsultasjonsteam. Slike lokale variasjoner vil kunne hindre utviklingen av et likeverdig tilbud til alle.

Løsningsforslag 1:

Til tross for at det finnes mange ulike tverrfaglige team i kommunene i Norge, er det vår oppfatning at konsultasjonsteamene er de eneste som tilbyr en spisskompetanse på vold og overgrep av barn og unge. Nettopp dette er noe av det rådsørkerne i evalueringen verdsetter høyest. Vår anbefaling er derfor å utvikle ordningen med konsultasjonsteam for vold og overgrep med en temaspesifikk tilnærming, men hvor teamene dekker bredden i barns voldserfaringer. Dermed bør de inkludere fysisk vold, psykisk vold, seksuelle overgrep, omsorgssvikt, negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, tvangsekteskap, kjønnslemlestelse, menneskehandel, mobbing og nettovergrep og digital vold. En slik endring av tematikk, særlig knyttet til å innlemme mobbing og nettovergrep fordrer kompetansehevingstiltak for teammedlemmer.

For at konsultasjonsteamene skal bidra til at flest mulig barn og unge får hjelp, anbefaler vi at målgruppen for teamene utvides og standardiseres til å gjelde alle private og offentlige tjenester som arbeider direkte med barn og unge, samt private og offentlige tjenester for voksne som arbeider med foreldre og familier med høy risiko for vold i nære relasjoner. En

mer inkluderende målgruppe og et utvidet tematisk fokus, samtidig som man opprettholder et avgrenset fokus på vold og overgrep mot barn, antas å gi et økt tilfang av saker og dermed øke potensialet for at konsultasjonsteamene kan hjelpe flere.

Dette løsningsforslaget sikrer at konsultasjonsteamene har en tydelig profil med en spisset kompetanse, noe som kan forenkle arbeidet med å gjøre teamene kjent blant potensielle brukere. Det er av avgjørende betydning at ansvaret for konsultasjonsteam forankres på ledernivå i kommunen og gis prioritet og tilstrekkelige ressurser. Opptrappingsplanen (Prop.12.S (2016–2017)) påpeker at en slik forankring i kommunenes politiske og administrative ledelse er en viktig forutsetning for at teamene skal fungere etter sin hensikt.

Løsningsforslag 2:

Dette løsningsforslaget baserer seg på at mange signaler om mulig vold og overgrep er utydelige eller tvetydige. Signalene kan skyldes en rekke andre forhold som likevel kan være verd og riktig å hjelpe barnet og familien med. En mulighet er derfor at tverrfaglige konsultasjonsteam har et bredere fokus enn mistanke om vold eller overgrep, og inkludere uro og bekymring for barn og unges psykososiale miljø generelt sett. Disse kommunale tverrfaglige teamene vil være tilgjengelige og gi råd om hvordan ulik hjelp kan finnes i kommunen. Dette er i tråd med føringer om tidlig innsats og gjøre det mulig for de fleste kommuner å etablere egne eller interkommunale team, som for eksempel BTI-team, eller BTI-team lignende modeller som nå er etablert i over 80 kommuner i Norge. Dette løsningsforslaget åpner opp for at kommunene som ikke har egne konsultasjonsteam for vold og overgrep, men kan innlemme vold og overgrepssaker i eksisterende tverrfaglige team i kommunen.

Dette løsningsforslaget vil være mindre ressurskrevende for kommuner, særlig for de av mindre størrelse, siden mange kommuner allerede har etablert en variant av tverrfaglige team knyttet til barn og unge. På den andre siden, vil det være en risiko for at slike brede team ikke har den spesielle kompetanse som kreves for å kunne gi gode råd til avdekking og hjelp til å håndtere volds- og overgrepssaker. Det vil også være en fare for at saker som omhandler vold og overgrep «drukner» i et stort antall saker med andre temaer. For å sikre at teamene har kompetanse på voldsfeltet, er det viktig at kompetanseheving av medlemmer prioriteres og at de innhenter nødvendig kompetanse ved behandling av slike saker. Slike team kan også bidra til å henvise rådsøkere til andre instanser og eventuelle konsultasjonsteam i regionen.

Et team med en bred tilnærming vil gjøre det mulig for teamene å få et stort antall saker av ulik karakter. Sakene kan også være på et lavt bekymringsnivå, slik at andelen saker der rådet blir å «se det an» kan øke. Kanskje kommer man også til en tidligere avdekking i noen saker. Med flere saker av mer generell karakter eller med lavere terskel for bekymring og uro vil teamene ventelig også få flere saker. De vil sannsynligvis kunne ha møter minst hver 2. uke, noe som igjen muliggjør rask hjelp til de rådsøkerne og barnet de er bekymret for.

8. Avsluttende kommentarer

Til tross for at konsultasjonsteamene per i dag ikke har en fremskutt rolle i å avdekke vold og overgrep mot barn, konkluderer evalueringen likevel med en videreføring og videreutvikling av konsultasjonsteam. Vi mener det er stor sannsynlighet for at teamene kan styrke sin avdekkende og hjelpende effekt gjennom en sterkere sentral styring, etablering av flere team, bedre økonomiske rammer, bedre informasjonsarbeid om teamenes eksistens og tilbud, samt et bredere tematisk fokus og en mer inkluderende målgruppe. Konsultasjonsteam kan således være en av flere løsninger for å håndtere problemet med vold og overgrep mot barn og unge.

Rådsøkere fra flere ulike tjenester uttrykker et klart behov for tverrfaglige vurderinger og et eksternt blikk på veien videre når de opplever bekymring for om barn og unge er utsatt for vold eller overgrep eller strever med en vanskelig sak. Konsultasjonsteamene kan dermed bidra til å gi dem trygghet til å ta saken videre til barneverntjenesten eller politi eller til å finne gode løsninger i allerede avdekkede saker. Som en av rådsøkerne uttrykte det: «For oss er de gull verdt!»

9. Referanser

Aakvaag, H. F., Strøm, I. F., Birkeland, M. S. og Thoresen, S. (2019). Konklusjoner og implikasjoner. I *Vold i oppveksten: Varige spor? En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen*. Aakvaag, H. F. & Strøm, I. F. (red.). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S, Rapport nr. 1/2019, 136–145.

Aakvaag, H. F., & Strøm, I. F. (2019). Vold i oppveksten: Varige spor?. *En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S, Rapport nr. 1/2019.

Aakvaag, H. F., Thoresen, S., & Øverlien, C. (2016). Vold og overgrep mot barn og unge – definisjoner og typologisering. I *Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Øverlien, C., Hauge, M.I. og Schulz, J. H. (red.). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S, 265–280.

Albaek, A. U., Binder, P. E., & Milde, A. M. (2019). Plunging into a dark sea of emotions: professionals' emotional experiences addressing child abuse in interviews with Children. *Qualitative health research*. <https://doi.org/10.1177/1049732318825145>.

Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family process*, 26(4), 415–428.

Atkinson, M., Doherty, P., & Kinder, K. (2005). Multi-agency working: models, challenges and key factors for success. *Journal of Early Childhood Research*, 3(1), 7–17.

Backe-Hansen, E., Smette, I. & Vislie, C. (2017). *Kunnskapsoppsummering: Vold mot barn og systemsvikt*. NOVA Rapport 4/2017. Oslo: NOVA.

Backe-Hansen, E. (2009). *Å sende en bekymringsmelding eller la det være? En kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern*. NOVA Notat 6/2009. Oslo: NOVA.

Baklien, B. (2009). Skole, barnehage, barneverntjeneste-bilder av” de andre” hindrer samarbeid. *Norges barnevern*, 86, 236–245.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (udatert). *Sluttrapport for Handlingsplan mot tvangsekteskap 2008–2011*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/tvangsekteskap/sluttrapport_h_11tve.pdf

Barneloven (1981). Barne- og familiedepartementet.

Barnevernloven (1992). Barne- og familiedepartementet.

Brandtzæg, B.A., Lunder, T. E., Aastvedt, A., Thorstensen, A., Groven, S. og Møller, G. (2019). *Utredning om små kommuner*. Telemarksforskning, TF-rapport nr: 473.

Bratterud, Å., & Emilsen, K. (2011). *Små barns rett til beskyttelse*. Utvikling av tiltak for å styrke barnehageansattes kompetanse om vold og overgrep mot små barn. Barnevernets utviklingssenter. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.

Brattåker, G.K. (2018). *Tverretatlige konsultasjonsteam ved mistanke om vold og seksuelle overgrep mot barn: En kartlegging av aktiviteten i Region Vest. Hvilke suksessfaktorer ligger til grunn hos velfungerende team?* Masteroppgave, HEMIL senteret. Bergen: Universitetet i Bergen.

Bufdir (2018). Barnevernstiltak blant barn med ulik landbakgrunn.

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Barnevernstiltak_blandt_barn_med_ulik_landbakgrunn/

Bufdir (oppdatert 2018). Meldinger til barnevernet.

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern/Bekymringsmeldinger/

Bunkholdt, V. & Sandbæk, M. (2008). *Praktisk barnevernarbeid*, 5.utgave. Oslo: Universitetsforlaget (2008).

Christensen, T. og Lægreid, P. 2007. The Whole-of-Government approach to public sector reform. *Public Administration Review*, 67 (6): 1059–1066.

Dahlby, K, Hauken, M., Johansen, F.T. & Ådland, J. (2016). *Lurer du? En kvalitativ undersøkelse av brukererfaringer med konsultasjonsteam*. *Praksisoppgave ved Institutt for samfunnspsykologi*. Bergen: Universitetet i Bergen.

Dinutvei.no – *Nasjonal veiviser ved vold og overgrep*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet.

<https://dinutvei.no/>

Dybsland, R. (2007). *Fra bekymring til handling. Hvilke vurderinger ligger til grunn for at fagfolk i skolen melder bekymring om seksuelle overgrep og vold mot barn til konsultasjonsteamene*. Masteroppgave, Senter for barnevernstudier. Bergen: Universitetet i Bergen.

Europarådet (2011). *Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner av 2011* (Istanbulkonvensjonen).

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., & Friedman, R. M. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, the National Implementation Research Network.

FN (2015). [Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development](#), A/RES/70/1.

FN (1989). Barnekonvensjonen.

Fløtterud, E. (2017). *Tør du å spørre? En kvalitativ studie av pedagogers erfaringer fra samtaler med elever i barneskolen ved bekymring for vold og overgrep*. Masteroppgave, Institutt for spesialpedagogikk. Oslo: Universitetet i Oslo.

Gjertsen, P. Å. (Ed.). (2007). *Forebyggende barnevern: samarbeid for barnets beste*. Bergen: Fagbokforlaget.

Glavin, K. & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: til beste for barn og unge i kommune-Norge* (3. utg. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.

Hayward, R.A., DePanfilis, D. & Woodruff, K. (2010). Parental Methamphetamine Use and Implications for Child Welfare Interventions: A Review of the Literature. *Journal of Public Child Welfare*, 4(1), 25–60. <https://doi.org/10.1080/15548730903563095>

Head, B. W., & Alford, J. (2015). Wicked problems: Implications for public policy and management. *Administration & society*, 47(6), 711–739.

Helsedirektoratet (2019). Tildelingsbrev. Innvilger tilskudd til regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region vest (RVTS Vest) over statsbudsjettet 2019 kap. 765, post 21, 73 og 75.

Helsedirektoratet (2015). Tildelingsbrev. Innvilger tilskudd til regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging region Vest, RVTS Vest, over statsbudsjettet 2015 kap. 765, post 75 og 73.

Holmboe, M. (2017). *Tale eller tie: om plikt til å avverge alvorlige lovbrudd og uriktige domsfellelser*. Oslo: Gyldendal Juridisk.

Justis- og beredskapsdepartementet (2013). Et liv uten vold. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.

Kjelby, M. (2011). *Møt med tverretatlige konsultasjonsteam. En kvalitativ studie om hvordan rådsøkere opplever møtet med tverretatlige konsultasjonsteam – og faktorer rådsøkerne vurderer som viktige for et godt møte*. Masteroppgave, HEMIL-senteret. Bergen: Universitetet i Bergen.

Kjellgren, C. (2009). *Adolescent sexual offending. Prevalence, risk factors and outcome*. Lund: Lund University, Faculty of Medicine Doctoral Dissertation Series.

Leer-Salvesens, K. (2015). «På tilliten løs?» *En studie av læreres og presters skjønnsutøvelse i spenningen mellom taushetsplikt, meldeplikt og avvergeplikt*. Doktorgradsavhandling, Universitetet i Agder.

Lehn, E.W. (2009). *Dårlig magefølelse: Grunnlag for bekymringsmelding? Sentrale mønster i barnehageansattes arbeid med barn som bekymrer*. Master i Spesialpedagogikk. Trondheim: NTNU.

Lægreid, P., Randma-Liiv, T., Rykkja, L.H., Sarapuu, K. 2014. Introduction: Emerging coordination practices in European Public Management, i Lægreid, P., Sarapuu, K., Rykkja, L.H. og Randma-Liiv, T. (red.) *Organizing for Coordination in the Public Sector*. Basingstoke (UK): Palgrave Macmillan.

Johansen, V. & Dybsland, R. (2015). *Evaluering av "Konsultasjonsteam-modellen i region vest" og prosjektet «Avdekking av vold og seksuelle overgrep mot barn og unge – økt kapasitet og kompetanse på kommunalt nivå*. Bergen: RVTS Vest.

Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E., & Kaldal, A. (Eds.). (2017). *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus model*. Cham: Palgrave MacMillan.

Justis- og beredskapsdepartementet (2017). *Retten til å bestemme over eget liv: Handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse (2017–2020)*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.

Justis- og beredskapsdepartementet (2016). *Regjeringens handlingsplan mot menneskehandel*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet.

Justis- og politidepartement (2006). *Barnas hus. Rapport om etablering av et pilotprosjekt med ny avhørsmodell for barn som har vært utsatt for overgrep m.m.* Oslo: Justis- og politidepartement

Koch, K. (2000). *Når mor og far møtes i retten: barnefordeling og samvær*. NOVA-rapport 13/00. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Mossige, S & Stefansen, K. (Red.) (2016). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007–2015*. (NOVA rapport 5/2016). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Møller, G. 2018. *Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge*. Oslo: Helsedirektoratet.

- Myhre, A.K. (2016). Hvordan se det vi ikke ønsker å se – fysiske og psykososiale symptomer. I K. Mevik, O.G. Lillevik, O. Edvardsen (Red.), *Vold mot barn: Teoretiske, juridiske og praktiske tilnærminger* (s.100–116). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Myhre, M.C., Thoresen, S., & Hjemdal, O.K. (2015). *Vold og voldtekt i oppveksten: En nasjonal intervjuundersøkelse av 16- og 17-åringer*. (Rapport 1/2015). Oslo Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.
- Nordanger, D. Ø., Johansson, E. R., Nordhaug, I., Dybsland, R., & Johansen, V. A. (2012). Konsultasjonsteammodellen i Vest-Norge: De første systematiserte erfaringene. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 89(01–02), 5–14.
- Nordhaug, I. (2018). *Kva ser vi – kva gjer vi. Omsorgssvikt, vald og seksuelle overgrep: Skulen og barnehagen sine oppgåver*. Bergen: Fagbokforlaget.
- NOU 2017:12. *Svikt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Politidirektoratet (2016). *Felles retningslinjer for Statens barnehus*. Oslo: Politidirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet.
- Prop.12.S (2016–2017) – *Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- PWC (2011). *Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet Delrapport D: Oppgave- og finansieringsansvar i statlig og kommunalt barnevern*.
- Rambøll (2010). *Evaluering av forankringen av de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Reinar L.M, Vist G.E, Kirkehei I, og Kornør H. 2018. *Hvilke tegn og signaler som kan observeres av personell i barnehage og skole kan ha sammenheng med omsorgssvikt? En systematisk oversikt over oversikter*. Rapport –2018. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Riksadvokatens brev 2. mars (2017). *Felles retningslinjer for Statens barnehus – politi og påtalemyndigheten deltakelse i konsultasjonsteam*.
- Rittel, H.W.J. & Webber, M.M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4/2, 155–169.
- Rugkåsa, M., Ylvisaker, S., & Eide, K. (2017). *Barnevern i et minoritetsperspektiv: sosialt arbeid med barn og familier*. Gyldendal akademisk.
- Røiseland, A. & Vabo, S.I. 2012. *Styring og samstyring – governance på norsk*. Bergen, Fagbokforlaget.

RVTS Vest (udatert). Brukermanual for oppretting av nye konsultasjonsteam. Bergen: RVTS Vest.

RVTS Sør (2015). Årsmelding 2015.

Skjerve, J., & Reichelt, S. (2007). Fallgruver i bruken av reflekterende team i veiledningsgrupper. *Fokus på familien*, 35(03), 178–190.

Skjørten, K. Hauge, M-I., Langballe Å., Schultz, J-H., & Øverlien, C. (2016). Å se det utsatte barnet. I C. Øverlien, M-I., Hauge & J-H. Schultz (red.), *Barn, vold og traumer Møter med unge i utsatte livssituasjoner*, (93–107). Oslo: Universitetsforlaget.

Stamsø, M. A. (Ed.). (2009). *Velferdsstaten i endring: norsk sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Statens helsetilsyn (2019). *Det å reise vasker øynene. Gjennomgang av 106 barnevernsaker*. Oslo: Statens helsetilsyn.

SSB (2019), *Barn og unge i befolkningen*. <https://www.ssb.no/a/barnogunge/2019/bef/>

Statistisk Sentral Byrå (SSB) (2019). *Barnevern*. <https://www.ssb.no/statbank/list/barneverng>.

Statistisk Sentral Byrå (SSB) (2019). *Utdanning*. <https://www.ssb.no/utdanning/faktaside>

Stefansen, K., Gundersen, T., & Bakketeig, E. (2012). *Barnehusevalueringen 2012. En undersøkelse blant barn og pårørende, jurister og politifolk, samt ledere og ansatte*. NOVA Rapport 9/2012. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Straffeloven (2005). Justis- og beredskapsdepartementet.

Stølsvik, I. L., & Hellum, M. (2011). *Ær`e min sak a? En pilotstudie av hvordan skole- og barnehageansatte resonnerer i forhold til meldeplikten til barneverntjenesten om seksuelle overgrep*. Skien: Senter mot seksuelle overgrep i Telemark.

Søftestad, S. & Andersen, I.L. (2014). Seksuelle overgrep mot barn. I S. Søftestad & I.L. Andersen (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming* (s.23–37). Oslo: Universitetsforlaget.

Taplin, S. & Mattick, R.P. (2015). The nature and extent of child protection involvement among heroin-using mothers in treatment: High rates of reports, removals at birth and children in care. *Drug and Alcohol Review*, 34(1), 31–37.

<https://doi.org/10.1111/dar.12165>

Thoresen, S. & Hjemdal, O.K. (2014). *Vold og voldtekt i Norge: en nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. (Rapport 1/2014). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Wang, R. (2014). «Det følger jo ingen bruksanvisning med barna...» En kvalitativ studie av lærerens opplevelse av egen rolle i møte med barn som har opplevd vold og bor på kriesenter. Masteroppgave. Oslo: Universitetet i Oslo. Hentet fra <https://www.duo.uio.no/handle/10852/41348>

Wendelborg, C., Røe, M., Utvær, B. K. S., & Caspersen, J. (2017). *Elevundersøkelsen 2016: Analyse av Elevundersøkelsen 2016*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.

Winsvold, A. (2011). *Evaluering av prosjektet: Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. NOVA rapport 18/2011. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Lastet ned 05.05.19: <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2011/Evaluering-av-prosjektet-Sammen-for-barn-og-unge-bedre-samordning-av-tjenester-til-utsatte-barn-og-unge>

WHO (2002). World report on violence and health. I E.G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi & R. Lozano (red). *Public Health Rep*. Geneva: World Health Organization.

Øia, T., & Fauske, H. (2010). *Oppvekst i Norge*. Oslo: Abstrakt forlag.

Øverlien, C. & Moen, L.H. (2016). «Takk for at du spør!». En oppfølgingsstudie om kunnskap om vold og seksuelle overgrep mot barn blant blivende barnevernspedagoger, grunnskolelærere og førskolelærere. (Rapport 3/2016). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Øverlien, C., & Sogn, H. (2007). *Kunnskap gir mot til å se og trygghet til å handle* (Rapport 3/2007). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.

Ådnanes, M., Haugen, G. M. D., Jensberg, H., Husum, T. L. & Rantalaiho, M. (2011) Hva karakteriserer vanskelige saker i foreldremekling, og er meklingsordningen godt nok tilpasset? Resultater fra evaluering av mekling etter ekteskapslov og barnelov. *Fokus på familien* 2:84–113.