



Oslo kommune
Bydel Alna



Handlingsplan for barn og unge i utsatte livssituasjoner

**Bydel Alna
2009 - 2012**

INNHold:

Forord.....	3
1. Innledning.....	4
2. Situasjonsbeskrivelse.....	5
2.1 Status i Bydel Alna.....	5
2.2 Eksisterende tjenestetilbud i bydelen	6
2.3 Tverrfaglige samarbeidsfora i bydelen.....	7
2.4 Dagens praksis og kunnskapsstatus.....	8
2.5 Bydelens utfordringer.....	10
3. Tiltaksplan.....	11
4. Oppsummering og anbefalinger	19
Vedlegg:	20

Forord

Byrådsavdelingen for velferd og sosiale tjenester vedtok 23.05.07 en plan for å forebygge og bekjempe vold mot barn i nære relasjoner der punkt 4 i vedtaket lyder slikt:

”Bystyret bes påse at det i alle bydeler utarbeides handlingsplaner med konkrete sett av virkemidler som sikrer hjelp og støtte til barn utsatt for vold fra nære voksne”.

I budsjettet 2009 utvidet byrådet innsatsområdet til å gjelde hjelp til barn og unge i en vanskelig livssituasjon. Byrådet ga bydelene pålegg om å utarbeide en handlingsplan for å fange opp og gi tilbud til følgende grupper:

- utsatt for vold i nære relasjoner
- vokser opp i familier med rusmisbruk og/eller psykisk sykdom
- står i fare for å bli utsatt for tvangsekteskap
- står i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse

I Bydel Alna har arbeidsgruppen for å lage handlingsplanen blitt ledet av Laila Haugen, fagkonsulent for barn og unge, og bestått av Vibeke Schiøtz Eilertsen, fagleder, mottak ved Alna barneverntjeneste, Ellen Slotnæs, psykolog ved psykisk helseteam for barn og unge og May-Liss Yttereng, spesialpedagog ved Pedagogisk fagsenter. Arbeidsprosessen har bl.a bestått i å innhente informasjon fra store deler av fagfeltet i bydelen. Dette ble utført gjennom et stort samarbeidsmøte der Open Space ble benyttet som metode, videre har arbeidsgruppens deltakere deltatt i ulike møtefora for å få innspill til å definere bydelens utfordringer.

1. Innledning

Barn og unge som lever med alvorlig stress og utrygghet har en sterkt forhøyet risiko for å utvikle psykiske lidelser og adferdsvansker. Årsaken til at et barn er i risiko kan være sammensatt, og barn kan gå inn og ut av risiko. Midlertidige kriser i en familie kan oppstå og bidra til at et barn eller ungdom har det vanskelig. Vi vet imidlertid at det ikke er enkeltstående risikofaktorer som er avgjørende for om et barn greier seg godt, men at antall risikofaktorer legger seg på hverandre og skaper stadig større risiko.

Fra forskning vet vi noe om hvilke faktorer som kan ha beskyttende effekt og bidra til at barn og unge får en god utvikling på tross av store belastninger. Handlingsplanen skal derfor sikre at:

1. Barnas sårbarhet og livssituasjon blir kartlagt og vurdert på et tidlig tidspunkt før alvorlig skade er oppstått.
2. Foreldrene får hjelp og veiledning til å gi barnet god nok omsorg.
3. Barna skal, i sitt nettverk, ha tilgang på minst en trygg voksenperson over tid, som kan hjelpe barnet når det oppstår kriser.
4. Gi barn større forutsigbarhet og sammenheng i sine opplevelser gjennom samtaler.

I handlingsplanen blir ”barn i risiko” brukt som samlebegrep i forhold til barn og unge i utsatte livssituasjoner. Målgruppen for handlingsplanen vil være barn og unge fra 0-18 år.

Handlingsplanen kapittel 2 inneholder en situasjonsbeskrivelse som presenterer noen fakta om bydelens befolkning og tall i forhold til antatt omfang av barn i risiko. Videre fremheves portal for barn og unge på intranettet som en veiviser til informasjon om hvilke tilbud som bydelen har. En oversikt over tverrfaglige team og møtefora er tatt med for å tydeliggjøre at det er bygget opp en struktur for samarbeid på tvers som skal videreføres. Videre er det gjort en analyse og kort presentasjon over bydelens praksis og kunnskapsstatus opp mot de ulike målgruppene. Denne presentasjonen yter på ingen måte rettferdighet til de mange gode tiltakene og innsatsen som allerede legges ned i tjenestene. Bydelens utfordringer er forsøkt formulert som et utgangspunkt for å komme med forslag til tiltak.

I kapittel 3 listes opp forslag til delmål og tiltak for å sikre at barn som er i risikogruppene oppdages og sikres god nok hjelp.

Handlingsplanen avsluttes med en oppsummering og anbefaling. Beslutningskart og sjekklister, viktige lovtekster m.m er med som vedlegg.

2. Situasjonsbeskrivelse

2.1 Status i Bydel Alna

Bydel Alna har en barnepopulasjon på ca 11000. Folkehelseinstituttet anfører at mellom 15 og 20 % av barn og unge har psykiske vansker. Nyere forskning på spedbarn tilsier at det ikke er grunn til å tro at forekomsten av vansker er mindre for de aller yngste. Dette betyr at anslagsvis 1500 til 2000 barn i Bydel Alna strever og er i risiko for skjevutvikling. Dette er barn og unge som hver dag er i barnehage og skole, og som det er mulig å fange opp og sikre hjelp. Disse barn og unge er på alle arenaer, dvs på hver barnehageavdeling, skoleklasse, SFO og i fritidstilbud etc. Dette er barn og unge som trenger ekstra omsorg og oppfølging utover det ordinære pedagogiske tilbudet.

Bydel Alna har Norges største innvandrerbefolkning. Her bor innbyggere fra 148 forskjellige land. De største innvandrergrupperingene fra Pakistan, Tyrkia, Sri Lanka og Marokko har en svært høy andel transnasjonale ekteskap, som innebærer at unge norskfødte innvandrere får ektefelle fra hjemlandet. Svært mange barn blir derfor født inn i en familie der enten far eller mor er ny i Norge. De utenlandske ektefellene møter utfordringer i forhold til å lære språk, kultur og norske normer for barneoppdragelse.

Bydelen har en litt høyere andel av innbyggere som har lav utdanning, trygdede og forekomst av arbeidsledighet enn landet for øvrig. Dette kan være risikofaktorer i forhold til forekomst av vold, psykiske lidelser og rus.

En vesentlig andel av bekymringsmeldinger som sendes til Alna barneverntjeneste omhandler vold i nære relasjoner, der både barn er utsatt for vold og er vitne til vold. Det er vanskelig å angi omfang av barn og unge som lever i familier med rusmisbruk eller psykisk sykdom, men ut fra generelle risikofaktorer, kan vi anta at dette finnes i et vesentlig omfang i bydelen. Risiko for æresrelatert vold og tvangsgifte er forbundet med innvandrerbakgrunn. Bydel Alna har også en betydelig andel innvandrere fra land som i høy grad praktiserer kjønnslemlestelse på jenter. Likevel er det relativt få bekymringsmeldinger som omhandler kjønnslemlestelse eller tvangsekteskap, uten at man kan fastslå om dette handler om relativt lite omfang av problematikken (for barn under 18 år) eller at dette ikke fanges opp.

Alna barneverntjeneste er en stor barneverntjeneste som mottar mange bekymringsmeldinger pr år (2007: 391, 2008: 434). Fordelingen er ca 1/3 barn over 12 år. Økningen i meldinger har den senere tid i hovedsak vært på barn under 12 år, meldinger på ungdom har holdt seg relativt stabilt. Man kan anta at dette kan handle om et svært godt tverrfaglig arbeid mellom Ungdom og kultur, barnverntjenesten ved ungdomsbasen og feltteam, skolene og politi rundt utsatt ungdom. De 5 vanligste melderne er politi, barneverntjenesten, skole, foreldre selv og barnevernsvakten. Bydelen jobber aktivt for å øke andelen meldinger fra instanser med førskolebarn som målgruppe (barnehage og helsestasjon), da denne ikke er høyere enn landsgjennomsnittet (ca 3 - 4 % av meldingene). De yngste er også underrepresentert i henvisninger til BUP og PPT.

Gjennom oppretting av Psykisk helseteam for barn og unge har bydelen fått et tilbud som i større grad fanger opp de minste barna. Hittil i år har de mottatt 240 henvendelser og over 100 familier har problematikk knyttet til psykisk helse hos foreldre, vold eller rus.

Psykisk helseteam for barn og unge har tett samarbeid med helsesøstre, familiesentrene og barneverntjenesten. Et stort flertall av barna er under 6 år. Bydelen har full barnehagedekning, og dette gir en unik sjanse til å fange opp barn i risiko på et tidlig tidspunkt.

Pedagogisk fagsenter mottar mange henvendelser fra barnehagene, og mange er i forhold til bl.a atferd. For 2008 gav Pedagogisk fagsenter ressurser til 278 barn med ulike type funksjonsnedsettelse. Av disse hadde 36 atferdsvansker av ulik grad og 99 barn hadde vansker innenfor atferd og språk. Man kan anta at flere av de barna som Barneverntjenesten, psykisk helseteam og Pedagogisk fagsenter favner, er de samme.

2.2 Eksisterende tjenestetilbud i bydelen

Bydelen har et bredt spekter av tjenester og tilbud rettet mot barn og unge og deres foreldre. For å få en fullstendig oversikt over alle tjenester for barn og unge, vil vi anbefale å benytte bydelens nettside som kalles portalen for barn og unge. Portalen gir en oversikt over de tilbud som finns i bydelen og mer detaljert beskrivelse på hva de gjør og hvor/hvem en kan henvende seg til. Portalen trenger en oppdatering og dette arbeidet skal vært utført innen juni 2010.

Det pågår en prosess i bydelen om å samordne tjenestene til utsatte barn og deres familier. Det arbeides med en organisatorisk samling av faggruppene som jobber spesialisert med barn med spesielle behov. Målet er at dette skal sikre bedre koordinerte og helhetlige tjenester til disse barn og deres familier.

Viktige elementer i en samarbeidsmodell vil være:

- Felles kunnskapsgrunnlag
- Felles holdninger
- Felles kartleggingsverktøy
- Felles opplæring i støttesamtaler
- Felles tiltakskjede
- Systematiske møtesteder
- Evaluering (brukerundersøkelse)

2.3 Tverrfaglige samarbeidsfora i bydelen

Bydel Alna har flere tverrfaglige team som samarbeider for å få til helhetlige løsninger på tvers av fag, tjenestested og etatsgrenser for barn og unge i bydelen. De tverrfaglige teamene medvirker til å sikre at:

- barn og unge med sammensatte behov får tilbud om relevante og koordinerte tjenester
- fagtjenestene avklarer ansvar, myndighet, og samarbeidsform seg i mellom

Tverrfaglig samarbeidsfora	Medlemmer	Formål
Tverrfaglig team for enkeltsaker	Resultatenhetsledere i resultatenheter som omhandler barn og unge	Saker der tjenestemottaker har behov for ulike tjenester fra flere instanser. Avklare hvilke instanser som bør samarbeide og følge opp samarbeidstiltak.
Team for barn	Ledere i aktuelle tjenester for barn opptil 13 år.	Samarbeidsforum av generell karakter for ansatte som jobber med tjenester til barn i førskole- og skolealder 0-13 år.
Team for ungdom I SaLTo arbeidsutvalg	Ledere og aktuelle nøkkelpersoner i tjenester for ungdom	Samarbeidsforum av generell karakter for ansatte som jobber med tjenester til ungdom i alderen 13-18 år.
Team for ungdom II SaLTo + (unge voksne)	Ledere og aktuelle nøkkelpersoner i tjenester for ungdom/unge voksne alder 17-25 år.	Team for ansatte som jobber med tjenester til ungdom/unge voksne i alderen 17-25 år. Teamet ledes av Saltokoordinator
Familiesenterteam	Familiesentrene, psykisk helseteam for barn og unge, helsestasjon, pedagogisk fagsenter, BUP, barneverntjenesten, lege	Et lavterskelteam hvor man kan drøfte familier/saker med behov for ulike tjenester. Familier kan selv komme og drøfte saker. Komplekse, langvarige saker viderefremmes til Tverrfaglig team for enkeltsaker
Ressursteam	Pedagogisk fagsenter og PPT.	Pedagogiske ledere/fagledere, helsesøstre m.fl. kommer for å drøfte enkeltsaker for å avklare behov for spesialpedagogisk hjelp

2.4 Dagens praksis og kunnskapsstatus

Mange tjenester i Bydelen har satsset på en kompetanseheving i mange tjenester på kjennetegn ved barn og unge i risiko, og har hatt et stort fokus på tidlig intervensjon de siste par årene. Dette gjennom mange fagdager, internt/eksternt og ulike opplæringsprogram. Gjennom arbeidet med handlingsplanen har det vært en kartlegging av praksis på området barn i risiko.

Det finnes svært mye spesialkompetanse i bydelen knyttet til barns utvikling, risiko og tiltak, f.eks helsestasjon med psykisk helseteam for barn og unge (2 psykologer og miljøterapeut), barneverntjenesten og Pedagogisk fagsenter, som kan benyttes i opplæringsammenheng.

Barn og unge utsatt for vold i nære relasjoner:

- Barn utsatt for vold i nære relasjoner fanges i hovedsak opp av barnehager eller skoler der barnet selv forteller at det er utsatt for vold, av politiet som blir tilkalt ved voldsepisoder og av foreldre selv som oppsøker hjelpeapparatet (krisesenter, psykisk helseteam for barn og unge etc).
- Barneverntjenesten mottar mange meldinger som omhandler vold og har hatt en kompetanseheving på dette området over tid. Barneverntjenesten har gode lokale tiltak, f.eks Gjestehuset og Ungdomsbasen, men har sett et behov for mer tilgjengelige og mer nyanserte tiltak, og arbeider for en slik tiltaksutvikling. Ønsket er tiltak både i barneverntjenestens regi og tiltak tilgjengelig for alle.
- Ved helsestasjon og skolehelsetjenesten er ikke vold i nære relasjoner rutinefestet som tema ved noen konsultasjoner. Det er ikke etablert faste spørsmål om konfliktnivå i familien. Det er heller ikke etablert bruk av spørreskjema/samtaleverktøy for å avdekke vold.
- Jordmødrene og helsesøstre som bruker EPDS-kartlegging fanger opp flere gravide og barselkvinner som har opplevd vold. Psykisk helseteam bistår ofte i de alvorlige sakene.
- Familiesentrene har lavterskelsnivå for å hjelpe mødre og barn som har opplevd vold og alle disse henvises til psykisk helseteam.
- Det er ikke etablert enhetlige/systematiske rutiner for å avdekke vold i barnehager og skoler i bydelen.
- Pedagogisk fagsenter får sjelden/aldri gjennom henvendelser fra barnehagene opplyst om at barn har opplevd vold i familien. Gjennom jobbingen med det enkelte barn er ofte støttepersonalet sentrale i å løfte bekymringen for barn.
- Man kan tenke at det er en sammenheng mellom vold i nære relasjoner og unge som selv utøver vold. Fritidssektoren har egne rutiner for vold og trusler blant barn og unge som utøver vold mot hverandre. Det kan imidlertid være mangler i rutiner for å avdekke om ungdommene selv lever med vold i nære relasjoner.
- Flere tjenestesteder har uttrykt ønske om en få kompetanseløft for å vite om signaler og hvordan jobbe med barn og unge som er utsatt for eller vitne til vold.

Barn som vokser opp i familier med rusmisbruk og/eller psykisk sykdom

- Alle gravide skal bli spurt om drikkemønster/medikamentbruk og psykisk sykdomshistorie av fastlege eller jordmor. Man kan likevel anta at ikke alle fanges opp, samt at rutiner for oppfølging ikke er gode nok. Når alvorlig rusmisbruk avdekkes, blir barna viderehenvist til Ullevålsteamet.

- Ved helsestasjonen blir rus som tema tatt opp med foreldrene ved 12 måneders kontroll og 4 års kontroll. Dette er gruppekonsultasjoner og avdekker sjelden om en mor/far har et alvorlig rusproblem. Det er ikke etablert bruk av spesifikke spørsmål/verktøy for å avdekke alvorlig rusmisbruk hos foreldre.
- Enkelte helsesøstere bruker screeningverktøy (EPDS) og individuell samtale for å avdekke depresjon hos mor ved 6 uker. Samtlige helsesøstre har fått opplæring i metoden. Mødre som scorer i området for klinisk depresjon, får støttesamtaler i samarbeid med psykisk helseteam.. Viderehenvisning til DPS og BUP ved alvorlig tilstand.
- Barneverntjenesten mottar noen bekymringsmeldinger vedrørende foreldres psykiske fungering eller misbruk av rusmidler og har dette som en naturlig del av kompetanseområdet og tilpassede tiltak. Barneverntjenesten ser at det er relativt høy gjennomsnittsalder på barna som blir meldt, og ser behov for en satsning for å nå disse barna tidligere.
- Det er ikke rutiner på at barnehager, skoler og Pedagogisk fagsenter får informasjon om barn som vokser opp i familier med rusmisbruk og/eller psykisk sykdom.
- Pedagoger i barnehagene skal gjennom sin utdanning ha noe kompetanse på barn i risikosituasjoner. Det er en utfordring for bydelen å få rekruttert nok fagpersoner til barnehager.
- Fysioterapeutene ser alle barn ved 2 mnd alder. De oppdager barn som er uvanlig i muskeltonus. Slike funn bør sees i sammenheng med barnets omsorgssituasjon.
- Åpen barnehage blir benyttet som tiltak for å få psykisk syke gravide og småbarnsforeldre til en arena der barna blir sett, og foreldrene kan få veiledning. Åpen barnehage har imidlertid begrensede ressurser til å følge opp foreldre som har alvorlige vansker.
- Psykisk helseteam har i samarbeid med flere helsesøstre, grupper for barn med psykisk syke foreldre. Psykisk helseteam for barn og unge gir individuell oppfølging, støtte og veiledning til foreldre som har psykiske vansker.
- Ungdommer som bruker rusmidler, kan ha ikke tilfredsstillende omsorgssituasjon. Det er gode prosedyrer og kompetanse for å oppdage unge som ruser seg. Felteamet og ungdomssbasen driver urinprøvetaking og gjennomfører dette på en måte som legger til rette for samtaler med ungdommen, der bekymring kan fanges opp.

Barn/ungdom som står i fare for å bli utsatt for tvangsekteskap

- Det finnes flere ressurspersoner i bydelen med god kompetanse på området, bl.a SALTO-koordinator og en ansatt ved barneverntjenesten som har hospitert på kompetanseteamet for tvangsekteskap i 6 måneder. I tillegg er det minoritetsrådgivere med spesialkompetanse ansatt av IMDI på mange av de videregående skolene.
- Barneverntjenesten har utarbeidet rutiner/verktøy for hvordan jobbe med denne problematikken. Dette er en svært vanskelig problematikk å jobbe med når ungdommen står i denne situasjonen. Det er også behov for å utvikle forebyggende tiltak på bydelsnivå for å påvirke holdninger, for å unngå at ungdommer blir utsatt for tvangsekteskap.
- Enhet for ungdom og kultur er bevisst problemstillingen, men har ikke utarbeidet prosedyrer for å fange opp dette.

Barn/ungdom som står i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse

- Helsestasjonen og barneverntjenesten har et samarbeid knyttet til rutiner ved bekymring for kjønnslemlestelse. Det har vært en stor kompetanseheving på dette området i begge tjenestene de siste årene. I konkrete enkeltsaker er behovet for tettere samarbeid mellom helsestasjon og barneverntjenesten til stede.
- Ved helsestasjonen skal foreldre med bakgrunn fra risikoland (se vedlegg 5) samtales med om kjønnslemlestelse ved 4 uker og 4 års kontroll. Fra 2010 skal jenter fra risikoland tilbys samtale og medisinsk undersøkelse i 1., 5. og 10. klasse. Dette gjennom samarbeid med helsestasjon og fastlegene.
- Det er relativt få jenter som meldes til barnevernet med denne problematikken og det har foreløpig vært avdekket få jenter som har vært utsatt for kjønnslemlestelse.

2.5 Bydelens utfordringer

Oppsummeringsvis har kartleggingen og dialogene denne handlingsplanen bygger på, vist at det finnes mye kompetanse og mange samarbeidsmuligheter. Utfordringene det pekes på og som eksisterer i ulik grad ved de ulike tjenestestedene er blant annet:

- Mangel på rutiner og prosedyrer for systematisk avdekking av barn i risiko/oppfølging av kjente risikogrupper og prosedyre for handling når en bekymring oppstår.
- Symptomer barn viser (som søvn, mat, samspill, atferdsproblemer etc) vurderes ikke rutinemessig opp mot om foreldrene har belastninger med rus, vold eller psykisk sykdom etc.
- Utrygghet på egen vurderingskompetanse, for få drøftingsmuligheter/rutiner og for liten bruk av drøftingsmuligheter som eksisterer.
- Mangel på samhandling mellom tjenester som sikrer at alle barn i utsatte livssituasjoner ivaretas, også når en tjeneste avslutter sin kontakt med familien.
- Mangel på kontinuerlig tiltak og planer for hvordan følge opp barn som er identifisert som i risiko på et tidlig tidspunkt.
- Hvordan sikre at alle tar et ansvar for et barn de er bekymret for, og fortsetter å se og hjelpe barnet også etter at et barn er henvist videre.
- Utrygghet ift hvordan ta opp bekymring med foreldre.

3. Tiltaksplan

HOVEDMÅL: Bydel Alna skal fange opp og gi tilbud til barn og unge som lever i en vanskelig livssituasjon.

Delmål	Undermål:	Tiltak	Målgruppe	Tidspunkt	Ansvar for gjennomføring
Bydelen skal ha en enhetlig og helhetlig satsing på å oppdage og følge opp barn og unge i risiko	Beslutte hvilke kartleggingsverk tøy som skal brukes i hvilke tjenester (og på tvers)	Bruke eksisterende møtefora på ledernivå for drøftinger og beslutninger	Alle aktuelle tjenestesteder	I løpet av 2010	Avdelingssjef for barn og unge
	Enighet om bydelens behov for kompetanseheving og prioritering knyttet til dette				
	Enighet om videre tiltaksutvikling for barn og unge i utsatte livssituasjoner				

Delmål	Undermål:	Tiltak	Målgruppe	Tidspunkt	Ansvar for gjennomføring
Oppdage barn og unge i vanskelige livssituasjoner	Sikre systematisk oppfølging av kjente risikogrupper.	Utarbeide oversikt over kjente risikogrupper i bydelen og forslag til tiltak for oppfølging	Alle tjenester	Innen 1.mars 2010	Arbeidsgruppen
		Innføring av kartleggingsverktøy i aktuelle tjenester.	Alle aktuelle tjenester	I løpet av 2012	Ledere på aktuelle tjenester
		Tilgjengelige kartleggingsverktøy på ulike problematikk på Kvalitetslosen		Innen 1. september 2010	Arbeidsgruppen
	Kvalitetssikring av tjenestestedenes rutiner.	Alle tjenester skal gjennomgå/dokumentere sine rutiner for å fange opp/sikre hjelp til barn og unge i risiko. Dokumentere hva man har gjort og hvordan man følger opp. Alle tjenester skal rapportere om hvor mange barn man mener man har i sin tjeneste som er i risiko. Fast punkt på alle avdelingsmøter på alle tjenester: Har vi noen barn i risiko?	Alle aktuelle tjenester	Rapporteres 2 ganger i året.	Ledere på aktuelle tjenester
Kompetanseheving vedr barn i risiko/utsatte livssituasjon (vold, rus, psykisk syke foreldre etc)	Felles fagdag		Alle aktuelle tjenester, inkl BUP og PPT	Februar 2010	Arbeidsgruppen Opplæringsgruppen i barnehagesektoren
		Sjekkliste for tegn på risiko (vedlegg til handlingsplanen og legges ut på kvalitetslosen)		Innen 1. mars 2010	Arbeidsgruppen
		Utarbeide liste over aktuell litteratur, filmer, nettsider			

Delmål	Undermål:	Tiltak	Målgruppe	Tidspunkt	Ansvar for gjennomføring
Forts. mål: Oppdage barn og unge i vanskelige livssituasjoner	Bedre samarbeidet mellom voksefeltet og de ansatte på barn/unge-feltet	Samarbeidsmøte mellom bydelens barn- og ungefeltet og DPS/enhet for psykisk helse		Innen 1. juni 2010	Avdelingssjef innkaller til adm.fora/møte
		Kartlegging av hvordan lovendring vedr ”barn som pårørende” implementeres			Avklares i samarbeidsmøtet
	I større grad sikre at barnehager, helsestasjon og fritidstiltak melder bekymring til barneverntjenesten der meldeplikten er utløst.	Barneverntjenesten fortsetter informasjonsarbeid og videreutvikler samarbeid mellom barneverntjenesten og barnehager/helsestasjon /fritidstiltak	Barneverntjenesten Helsestasjonen Barnehagene	Kontinuerlig	Barneverntjenesten (mottak og ungdomsbasen)
		Informasjons”plakater” om barneverntjenestens tilgjengelighet		Innen mars 2010	Barneverntjenesten (mottak)
	Implementering av ny veileder ”Til barnets beste – samarbeid mellom barnehagen og barneverntjenesten”		Innen 1. juni 2010	Enhetsledere i barnehagene Invitere barneverntjenesten ved behov (f.eks til felles ped.leder møter i enheten)	

Delmål	Undermål:	Tiltak	Målgruppe	Tidspunkt	Ansvar for gjennomføring
Forts. mål: Oppdage barn og unge i vanskelige livssituasjoner	Hver gang du er bekymret for et barn – DRØFT DET!	Tilgang på veiledning/drøftingspartner	Alle ansatte i alle tjenester i bydelen	Kontinuerlig	Ledere ved tjenestestedene
	Legge bedre til rette for at barn og unge skal kunne fortelle om vanskelige livssituasjoner	Tema på bydelens felles fagdag			Februar 2010
		Kartlegging av evt. Ytterligere kompetansebehov vedr temaet og evt. legge inn i egen opplæringsplan på tjenestestedet	Aktuelle tjenestesteder	I løpet av 2010	Resultatenhetsleder /leder
		Alle barnehagene får vennligst forstyrre-kampanjen fra Redd Barna for å styrke barns innsikt i egne rettigheter (si i fra)	Barnehagene	I løpet av 2010	Arbeidsgruppen
Sikre riktig hjelp til barn og unge i utsatte livssituasjoner - hver dag	Alle ansatte i bydelen skal vite hvordan handle når bekymring oppstår	Handlingskart tilgjengelig for alle på intranett og kvalitetslosen (hva gjør vi, hvem kontakter vi?) Bestille plakater til alle tjenester	Alle ansatte i bydelen	I løpet av 2009	Arbeidsgruppen

Delmål	Undermål:	Tiltak	Målgruppe	Tidspunkt	Ansvar for gjennomføring
Forts. mål: Sikre riktig hjelp til barn i utsatte livssituasjoner - hver dag	Alle barn og unge i risiko har minst én trygg voksenperson (fra offentlig og/eller privat nettverk) å snakke med over tid	Utarbeide rutiner for hvordan dette skal kunne gjennomføres i bydelen	Alle tjenestesteder	Innen 2010	Arbeidsgruppen i samarbeid med aktuelle ledere
	Alle barn og unge i risiko skal sikres å følges opp av aktuelle instanser over tid	Utarbeide rutiner for hvordan dette skal kunne gjennomføres i bydelen. Dette gjelder også saker der barneverntjenesten avslutter med fortsatt bekymring for å, så langt det er mulig, sikre at andre følger opp videre.		Innen 2010	Arbeidsgruppen i samarbeid med aktuelle ledere
	Alle barn og unge i risiko skal følges opp tverrfaglig	Tjenestested der bekymring oppstår, har ansvar for å innkalle til jevnlig møter, inntil evt. dette ansvaret tydelig er overtatt av en annen instans.		Fra 2010	Ledere ved tjenestestedene
	Fortsette å gi barn god oppfølging/ tiltak fra tjenestestedet som møter barnet hver dag – også når barnet er henvist videre	Jevnlige interne drøftinger om barnets situasjon og hvilken oppfølging barnet trenger ift sine særlige behov.	Aktuelle tjenestesteder	Kontinuerlig	Ledere

Delmål	Undermål:	Tiltak	Målgruppe	Tidspunkt	Ansvar for gjennomføring
Forts. mål: Sikre riktig hjelp til barn og unge i utsatte livssituasjoner - hver dag	Møte barn og unge på en god måte – hver dag	Benytte bydelens ICDP-veiledere til kollegaveiledning. ART	Ansatte i barnehagene	2010 og 2011	Ledere ved tjenestestedene Pedagogisk fagsenter tilbyr dette Ungdomsbasen
	Sikre barn og unge mulighet til å snakke om sin situasjon	Videreutvikle gruppetilbud til barn og unge, evt. individuell oppfølging	Aktuelle tjenestesteder	2010	Helsestasjon/Psykisk helseteam Barneverntjenesten ved lokale tiltak Ungdom og kultur
	Bedre samarbeid mellom helsestasjon og barneverntjenesten i enkelt saker som gjelder kjønnslemlestelse	Utarbeide samarbeidsrutiner for enkeltsaker i fellesskap.	Helsestasjon og skolehelsetjenesten Barneverntjenesten	Innen 1. juni 2010	Barneverntjenesten (mottak) Ressursgruppe om kjønnslemlestelse i helsestasjonen
	Redusere tvangsekteskap	Implementere metode for holdningsskapende arbeid i aktuelle minoritetsgrupper – grupper for unge gutter.	Ansatte som jobber med ungdom	Innen 2011	SALTO-koordinator

Delmål	Undermål:	Tiltak	Målgruppe	Tidspunkt	Ansvar for gjennomføring
Trygghet og kompetanse til å gjennomføre "den vanskelige samtalen" med foreldre.		Tema på fagdag	Alle som gjennomfører slike samtaler	Februar 2010	Arbeidsgruppen
		Kartlegging av evt. ytterligere kompetansebehov vedr temaet og evt. legge inn i egen opplæringsplan på tjenestestedet		I løpet av 2010	Ledere – kan ved behov få bistand fra psykisk helseteam for barn og unge, barneverntjenesten eller Pedagogisk fagsenter
		Samtaleverktøy tilgjengelig på kvalitetslosen		Innen mars 2010	Arbeidsgruppen
		Tilgang på veiledning		Kontinuerlig	Ledere
Styrke foreldres omsorgskompetanse		ICDP til alle foreldre med barn og unge i risiko. Rekruttering av familier gjennom helsestasjon, familiesenter, barnehagene, Pedagogisk fagsenter etc.		Kontinuerlig	Tilbudet gis av ulike enheter
		Alle ICDP-veiledere skal gjennomføre minst et kurs i året.		Kontinuerlig	Aktuelle tjenestesteder
		Tydligere informasjon og oversikt over ICDP-tilbud.		Juni 2010	Pedagogisk fagsenter
		Evaluere og videreutvikle tiltak i bydelen rettet mot foreldre, knyttet til ulike problematikk, både gruppetilbud og individuelle tilbud		2010	Resultatsenhetsledere ved aktuelle tjenestesteder

Delmål	Undermål:	Tiltak	Målgruppe	Tidspunkt	Ansvar for gjennomføring
Forts. mål: Styrke foreldres omsorgskompetanse		Informasjonsarbeid opp mot foreldre i barnehager og skole om skadevirkninger av vold og andre belastninger.		2011	Fagkonsulent for barn og unge i samarbeid med ledere ved tjenestestedene
Bedre samhandling og kjennskap til tjenestestedene og tilbud som finnes i bydelen		Invitere 3 kollegaer fra andre tjenestesteder på lunsj		Innen 2010	Alle ansatte
		Invitere hverandre på fagdager (spesielt temaer som berører barn og unge i risiko)		Kontinuerlig	Ledere
		Videreutvikle portal for barn og unge på intranett		Juni 2010	Arbeidsgruppen
		Felles fagdag i bydelen for alle en gang i året – møteplass			Fagkonsulent for barn og unge
		All ny informasjon innenfor barn og unge feltet skal informeres om på informasjonsmøter		2. ganger i året	Avdelingsleder Resultatenhetsledere

4. Oppsummering og anbefalinger

Barn og unge i Bydel Alna som lever i en vanskelig livssituasjon med psykisk syke foreldre, rus eller vold i familien skal oppdages og få hjelp. Bydelen skal så langt det lar seg gjøre avverge at barn og unge utsettes for kjønnslemlestelse og æresrelatert vold eller tvangsgifte.

Bydelen har mange tiltak, mye kompetanse og god erfaring med tverrfaglige samarbeidsteam, lavterskeltilbud og tiltakskjede. Bydelen har imidlertid også utfordringer i forhold til å avdekke, og sikre spesielt de yngste barna under 6 år systematisk avdekking og oppfølging.

Bydelens hovedutfordring er å gjøre prioriteringer som gjør det mulig å oppdage og hjelpe barna før alvorlig skade er skjedd. Hvis barn i risiko skal prioriteres må bydelens administrative og politiske ledelse være tydelige på at dette arbeidet skal vektlegges.

Alle barn og unge i bydelen bør ha like gode muligheter for å få hjelp uavhengig av hvor i bydelen de bor, eller hvilke tjenestetilbud de har. Vi vet at tidlig hjelp er effektiv hjelp. Det er derfor viktig at alle tjenester som er i kontakt med foreldre har *rutiner og verktøy* for å avdekke risikofaktorer. Det er et mål at ingen ansatte skal gå alene med en bekymring uten å gjøre noe med den. Det er laget beslutningskart med sjekklister som skal gjøre det enkelt for alle å vite hvordan de kan drøfte og gå videre med sin bekymring.

Alle ansatte som jobber med barn må vite hvordan de kan se, støtte og beskytte barn som har det vanskelig/barn i krise. Alle barn i risiko trenger en trygg voksen å snakke med. Foreldre må få hjelp til å være trygge voksne. I perioder der foreldrene er i krise må barnet ha en alternativ og stabil voksen i sitt nettverk som kan støtte barnet.

Handlingsplanen skal bidra til at barn og unge i risiko får en systematisk og god nok oppfølging over tid. Alle tjenester som direkte eller indirekte, gjennom arbeid med foreldre, er i kontakt med et barn i risiko, skal kjenne til barnets utfordringer og bidra til å sikre barnet god nok omsorg. Dette fordrer et godt tverrfaglig samarbeid på tvers av linjer og tjenester. Videre er det nødvendig at tjenester som tradisjonelt har vært adskilt og hatt lite kontakt utvikler et felles språk for å sikre barna når de voksne strever med rusmisbruk eller psykisk sykdom. Felles fagdager og tverrfaglige møtefora på ulike nivå kan bidra til en felles basiskompetanse og grunnforståelse.

Vurdering av alvorlighetsgrad og om meldeplikt til barnevernet er utløst kan være vanskelig. Det anbefales derfor at alle tjenester setter av fast tid for å drøfte bekymring for barn og unge i risiko, og at alle ansatte sikres tilgang på drøftingspartner og veiledning ved behov.

For å kvalitetssikre at alle barn og unge i risikogrupperne fanges opp, og får god nok hjelp, skal hvert tjenestested kunne dokumentere kompetanse, rutiner for å fange opp og prosedyrer for å handle. Et utfylt rapporteringsskjema hvert kvartal som registrerer antall barn som er fanget opp, vurderinger og tiltak vil bidra til at flere barn sikres hjelp.

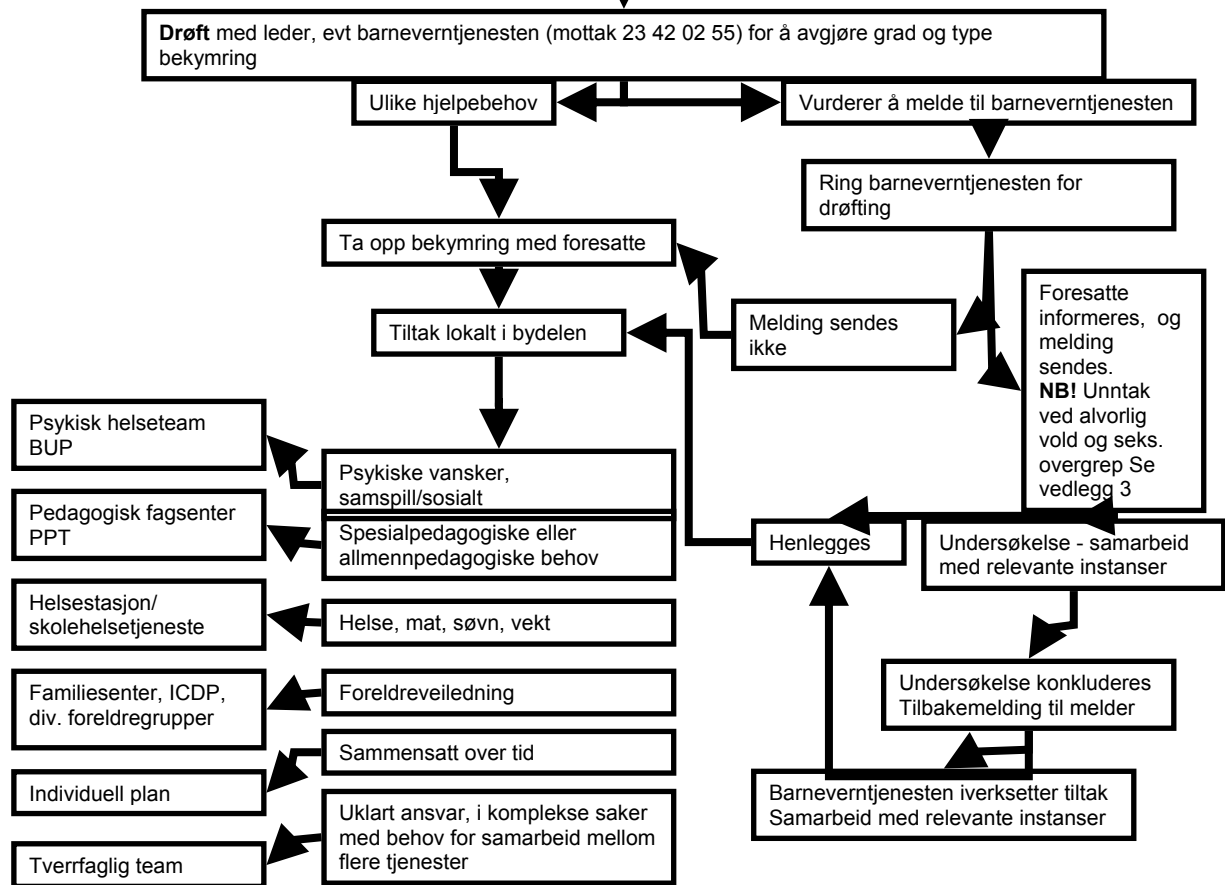
Handlingsplanen bør evalueres og justeres årlig.

Vedlegg:

1. Handlingssti - BARN I RISIKO
2. Sjekkliste - Barn i risiko
 - a. Spedbarn
 - b. Førskolebarn
 - c. Skolealder
 - d. Ungdom
 - e. Foreldre
3. Om meldeplikten til barneverntjenesten
4. Handlingssti - KJØNNSLEMLESTELSE
5. Sjekkliste kjønnslemlestelse
6. ”Lov om forbud mot kjønnslemlestelse” - avvergelsesplikten
7. Handlingssti - TVANGSEKTESKAP
8. Sjekkliste tvangsekteskap

Vedlegg 1

Barn og unge i risiko – en bekymring oppstår (se vedlegg 2 for kjennetegn på risiko)



Vedlegg 2 – Sjekkliste for barn og unge i risiko

a) Sjekkliste for spedbarn i risiko (helsestasjon og familiesenter)

Spedbarn i risiko – noen eksempler på forhold eller symptomer å være obs på

- Premature
- Barn med kjent diagnose eller funksjonshemming.
- Uvanlig muskeltonus – stiv eller slapp i kroppen.
- Forsinket motorisk utvikling.
- Avvikende i blikkkontakt – stirre uten å ta pause eller, unngå å møte blikk. Hikker og gulper lett når man forsøker å få ansikt til ansikt kontakt.
- Lite vitalitet i ansiktet – alvorlig, trist uttrykk, vedvarende bekymringsrynke, fravær av det sosiale smilet, må kiles eller løftes på for å få frem smil.
- Reguleringsvansker – gråt, søvn og mat er problem – både for lite og for mye.
- Dårlig trivsel - Avvikende på vekt og vekstkurver.
- Forsinket sosial utvikling – utydelig i turtaking ved 6 måneder, lite babling, lite ord, vanskelig å etablere felles oppmerksomhet omkring leker ved 12 måneder. Barn som ikke viser tydelige forventninger til voksne.
- Spedbarn som har sår eller blåmerker.
- Når barn ikke kommer til nødvendige helsekontroller, eller ikke får behandling for sykdom.
- Når småbarn ikke har klær som er i samsvar med vær og temperatur.

b) Sjekkliste for førskolebarn (i barnehagen)

- Uvanlig sterk kroppslig uro sammenlignet med jevnaldrende. Går fra aktivitet til aktivitet uten å samle seg, leke og utforske.
- Barn som ikke viser behov for å få trøst og nærhet.
- Eldre barn som konsekvent leker parallell-lek med yngre barn. Vansker med å ta tur.
- Barn med stor frustrasjon eller vansker med å regulere følelser.
- Barn som gjør seg usynlige, som ikke ber om oppmerksomhet, som ikke søker kontakt, som aldri lager ”trøbbel” for noen.
- Barn som er forsinket i utvikling språklig, sosialt og motorisk.
- Barn som er påfallende i kontakten, apatiske eller sosialt ukritiske.
- Barn som har ofte smerter i hodet eller magen.
- Barn som har blåmerker, brudd eller sår på kroppen.
- Barn som forteller, med ord, at de er utsatt for overgrep.
- Barn som gir uttrykk for at det er noe de ikke tør, kan eller vil snakke om.
- Barn som truer andre barn, som utagerer med spark, kvelertak, ørefiker og slag mot rygg, ben og bak.
- Barn som har smerter og sårhet i underlivet.
- Barn som blir fjerne og stirrende i perioder.
- Barn som viser hyppig seksualisert adferd.
- Når barn har mye fravær fra barnehage.
- Når barn ikke kommer til nødvendige helsekontroller, eller ikke får behandling for sykdom.
- Når småbarn ikke har klær som er i samsvar med vær og temperatur.

c) Sjekkliste for skolebarn (Skolen, SFO, Fritidklubb)

- Sterk kroppslig uro sammenlignet med jevnaldrende.
- Greier ikke å følge med i undervisningen, lav grad av mestring.
- Forholder seg ikke til regler, sosiale konvensjoner.
- Vansker med å ta tur.
- Har ikke venner.
- Ikke organiserte fritidsaktiviteter.
- Mobber eller blir mobbet.
- Tør ikke, vil ikke snakke om det som er vanskelig
- Gir uttrykk for å ha et lavt selvbilde.
- Utagerer aggressivt mot mennesker eller dyr, ikke respekt for voksne
- Trekker seg fra sosial samhandling, blir usynlig.
- Overvekt eller undervekt.
- Mye fravær på skolen.
- Forteller om alvorlige hendelser knyttet til vold, rus eller psykisk sykdom i hjemmet.
- Stjeler eller gjør hærverk.
- Forteller om tidligere overgrep eller hendelser som kan forstås som omsorgssvikt.
- Har eller har tidligere hatt barnevernssak.
- Pendler mellom å være klamrende og barnslig til å være sint og anklagende.
- Stikker av gårde, rømmer, gjemmer seg.
- Bli fjern, ser og hører personer som ikke er tilstede.
- Setter seg selv i fare (f.eks ved å løpe over T-banelinjen, eller motorveien)
- Bruk av rusmidler
- Involvert i kriminalitet

d) Sjekkliste for ungdom

- Lav grad av mestring i skolen, stort fravær.
- Selvskading, spiseforstyrrelser, depresjon, angst.
- Isolert alene eller i gruppe av ungdom som ikke mestrer skolen.
- Ikke organisert fritidsaktivitet.
- Liten voksenkontakt.
- Tidlig alkoholdebut.
- Forsøker illegale rusmidler.
- Tidlig seksuell debut.
- Utsatt for seksuelle overgrep, enten som offer eller overgriper.
- Utsatt for vold enten som offer eller overgriper.
- Innblandet i kriminalitet eller hærverk.
- Blir utsatt for ekstreme straffetiltak hjemme, vold, utstøtt av familien.
- Ingen utviklingsstøtte eller trygge rammer hjemme, er i praksis uten beskyttelse og omsorg fra foreldre/voksne.

e) Sjekkliste for foreldre

- Ung og/eller umoden
- Aleneforelder
- Isolert, lite nettverk
- Utsatt for vold fra partner eller familie
- Lav sosioøkonomisk status
- Alvorlig konflikt mellom foreldre
- Forelder har selv blitt utsatt for alvorlig omsorgssvikt i egen barndom
- Forelder har andre barn i fosterhjem
- Alvorlig psykisk sykdom som posttraumatisk stress syndrom, tilbakevendende depresjoner, bipolar lidelse, psykoser, personlighetsforstyrrelser.
- Fysisk sykdom – med innleggelser, smerter, alvorlig funksjonssvikt, dødsangst.
- Gleder seg ikke over barnet
- Reflekterer lite over hvordan barnet har det.
- Setter egne behov foran barnets, tar ikke barnets perspektiv.
- Har en lite nyansert oppfatning av barnet sitt – han er bare snill eller bare slem.
- Er ikke bekymret for barnets uttalte vansker eller symptomer.
- Blir ikke bekymret når det påpekes at barnet utsettes for belastninger.
- Samarbeider ikke, kommer ikke på møter, holder ikke avtaler.
- Gir barnet for mye ansvar, lar barnet ta vare på familien.
- Beskytter ikke barnet mot skremmende opplevelser.
- Greier ikke å roe barnet når barnet er sint, frustrert eller redd.
- Har ikke struktur i hverdagen – eks. middag på bordet, rene klær, leggetid
- Avviser barnet når barnet søker kontakt, trenger hjelp, har det vanskelig.
- Straffer barnet på måter som krenker og skader barnets selvfølelse.
- Bruker barnet som middel for å dekke egne behov.
- Ustabil og uforutsigbar i dårlige perioder.
- Liten innsikt i egen fungering og hvordan den påvirker barnet.
- Har dårlige dager/perioder der barnet må klare seg selv.
- Når foreldre fremstår virkelighetsfjerne, forvirret eller ruset.
- Når foreldre i hovedsak er sinte, truende eller straffende i samspillet med barnet.
- Når foreldre gjennomgående ikke kommuniserer med barnet.
- Når foreldre ikke har realistiske oppfatninger av hva barnet kan mestre.
- Når foreldre avviser, ignorerer eller ikke forstår barnets følelser.

Vedlegg 3

Lurer du på om meldeplikten til barnevernet er utløst?

Offentlige myndigheter skal av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt (fra bvl § 6, 2. ledd)

Alvorlig omsorgssvikt betyr at det er alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller i forhold til den personlige kontakt og trygghet som det trenger etter sin alder og utvikling.

Meldeplikten er personlig, dvs at det er du som ansatt som har meldeplikt, og dersom du ikke når gjennom med din bekymring via interne rutiner, er du like fullt selvstendig ansvarlig for å melde.

Det er du som kjenner et barn eller en familie som vurderer om meldeplikten er utløst. Du trenger ikke vite sikkert om barnet er utsatt for alvorlig omsorgssvikt for å melde. Det holder at du har en faglig begrunnet bekymring for at barnets helse eller utvikling kan bli alvorlig skadet. Det kan oppleves som vanskelig å vurdere om meldeplikten er utløst. Du bør derfor drøfte bekymringen med leder, en kollega og gjerne med barneverntjenesten. Du kan ringe barneverntjenestens mottak for drøfting pr telefon, eller dere kan be barneverntjenesten komme på et drøftingsmøte på tjenestestedet.

Når meldeplikten er utløst er det ikke anledning til å la være å sende bekymringsmelding til barnevernet. Dette gjelder selv om du forsøker å hjelpe familien, eller henviser barnet videre til andre. Når meldeplikt er utløst skal melding sendes til barneverntjenesten umiddelbart. Meldeplikten kan utløses på nytt ved nye hendelser som gir grunn til alvorlig bekymring, selv om du tidligere har meldt bekymring for et barn.

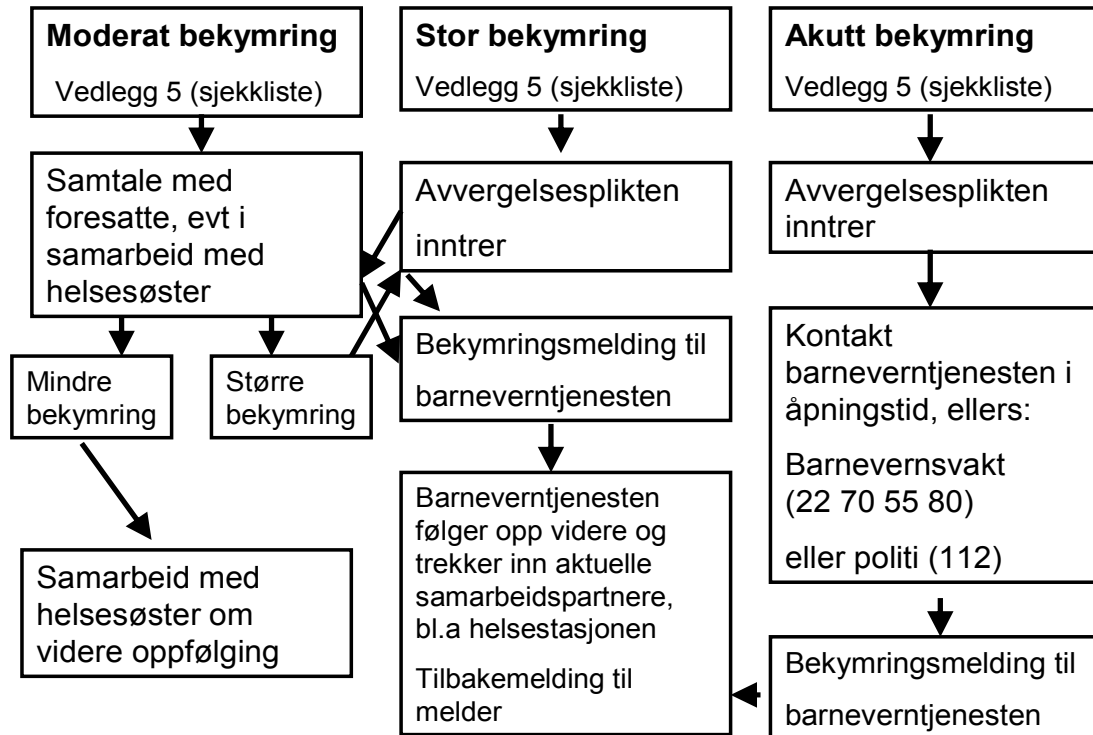
Meldeplikten er ikke automatisk utløst ved ikke-optimal omsorgsutøvelse. Når du vurderer at meldeplikten til barnevernet ikke er utløst, kan det godt hende at et barn eller en familie har behov for hjelp. Man står da som fagperson fritt til å vurdere og iverksette den hjelpen man mener vil være gunstig for barnet og henviser til ulike tiltak i bydelen. Man kan også be foreldrene om samtykke til at det sendes melding til barneverntjenesten, også i situasjoner der man vurderer at meldeplikten ikke er utløst.

De tre viktigste hjelpemidlene for å vurdere bekymring og som alle anbefales brukt er:

- Vurdering med bakgrunn i sjekklisterne i vedlegg 2
- Drøfting med leder eller kollega, evt. andre fagpersoner
- Drøfting med barneverntjenesten

Barneverntjenesten har plikt til å gi offentlig melder informasjon om barneverntjenesten iverksetter undersøkelse på bakgrunn av meldingen, og om en undersøkelse konkluderes med tiltak eller ikke.

KJØNNSLEMLESTELSE



Vedlegg 5

Sjekkliste ved vurdering av kjønnslemlestelse (ikke uttømmende):

1. Opprinnelsesland: Stor forekomst i følgende land: Egypt, Eritrea, Etiopia, Gambia, Sierra Leone, Somalia og Sudan. Mindre (under 50 %) i andre afrikanske land, og i enkelte asiatiske land.
2. Opplysninger om en nært forestående utenlandsreise. Større bekymring dersom
 - a. familien nylig har vært på reise
 - b. jenta skal reise alene
 - c. det er søkt/innvilget forlenget ferie
 - d. den ene forelderen ikke vil opplyse den andre om varighet på reisen eller oppholdssted
3. Kjennskap til at foreldrene er positive til omskjæring
4. Kjennskap til at mor eller søsken er kjønnslemlestet
5. Informasjon fra jenta eller andre om at kjønnslemlestelse planlegges
6. Informasjon om at foreldrene har begrensede muligheter til å stå i mot press fra slektninger eller andre

Vurdere hvor stor sannsynlighet det er for mulig kjønnslemlestelse ut fra punktene. Kun opprinnelsesland, samt opplysninger om utenlandsreise, vil kun gi liten eller moderat bekymring. Kontakt gjerne helsesøster eller barneverntjenesten for en drøfting for å vurdere risiko.

Mulige tegn på at jenta allerede har vært utsatt for kjønnslemlestelse:

- Psykiske forandringer: Endring i humør, jenta kan bli stillere, vanskeligere å få kontakt med etc. (f.eks etter utenlandsopphold).
- Endret eller dårligere konsentrasjonsevne
- Forandret ganglag (pga smerter/skader)
- Økt fravær ifm menstruasjon (menstruasjon kan bli mer smertefull og langvarig)
- Fravær/ikke deltakelse i aktiviteter jenta tidligere har vært med i (kroppspøving inkl felles dusj, svømming, løping etc)
- Langvarige og hyppige toalettbesøk

Kontakt helsestasjonen. Vurder om meldeplikten til barneverntjenesten er utløst dersom en samlet vurdering tilsier at jenta er utsatt for omsorgssvikt, f.eks dersom jenta har plager hun ikke får hjelp/behandling til.

Vedlegg 6

Lov av 15. desember 1995 nr 74 om forbud mot kjønnslemlestelse

§ 1. Den som forsettelig utfører et inngrep i en kvinnes kjønnsorgan som skader kjønnsorganet eller påfører det varige forandringer, straffes for kjønnslemlestelse. Straffen er fengsel inntil 3 år, men inntil 6 år dersom inngrepet har som følge sykdom eller arbeidsudyktighet som varer over 2 uker, eller en uheldelig lyte, feil eller skade er voldt, og inntil 8 år dersom inngrepet har som følge død eller betydelig skade på legeme og helbred. Medvirkning straffes på samme måte.

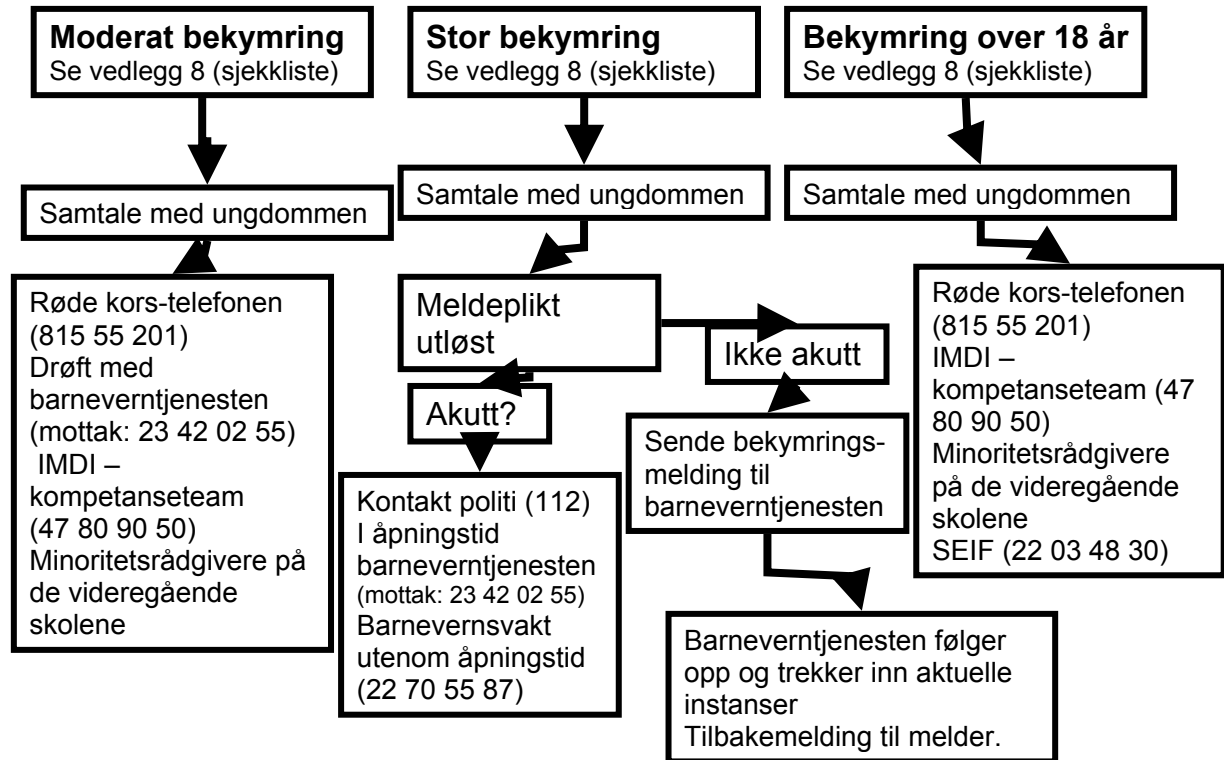
Rekonstruksjon av kjønnslemlestelse straffes som nevnt i 1. ledd. Samtykke fritar ikke for straff.

(Trådt i kraft 01.01.96)

§ 2. Med bøter eller fengsel inntil ett år straffes yrkesutøvere og ansatte i barnehager, barnevernet, helse- og sosialtjenesten, skoler, skolefritidsordninger og trossamfunn, som forsettelig unnlater, ved anmeldelse eller på annen måte, å søke avverget en kjønnslemlestelse, jf. § 1. Tilsvarende gjelder for forstandere og religiøse ledere i trossamfunn. Avvergelsesplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt. Unnlatelsen er ikke straffbar hvis kjønnslemlestelsen ikke kommer til fullbyrdelse eller til straffbare forsøk.

(Trådt i kraft 01.09.04)

Tvangsekteskap



Vedlegg 8 - Sjekkliste tvangsekteskap

Vi tar her utgangspunkt i at hovedpersonen er en jente, punktene må omarbeides noe dersom det er en gutt. Punktene må sees opp mot hverandre og hva man har kjennskap til. En del av opplysningene vil man få gjennom samtale med ungdommen. Ring gjerne til barneverntjenesten (mottak: 23 42 02 55) for en drøfting om risikovurdering.

Vurder følgende punkter:

Generelt:

- Familier fra land hvor æresbegrepet har stor betydning, det er et patriarkalsk familiemønster og svært vanlig med arrangerte ekteskap etc.
- Familier som er sterkt religiøse, hovedsakelig har nettverk innenfor sin egen kultur og følger tradisjonelle, islamske regler.
- Barna holdes utenfor skoleaktiviteter som utfordrer tradisjonelt kjønnsrollemønster og krav til jentes bluferdighet
- Jentene i familien går tildekket på skolen

Risikoen øker når:

- Det er kjent at jenter i familien har blitt tvangsgiftet
- Det er kjent at det i familien er utført andre typer æresrelatert vold ved konflikter
- Ungdommen har nektet å inngå arrangert ekteskap
- Jenta har en klesstil som avviker fra hva familien aksepterer
- Jenta har venner og gjør aktiviteter som avviker fra hva familien aksepterer
- Det er strenge regler i familien for hva jenter kan gjøre vs hva gutter kan gjøre
- Jenta sier hun kontrolleres av andre familiemedlemmer
- Jenta har tidligere vært i kontakt med helsesøster eller lærer om problemer knyttet til tradisjon/ære
- Familien opplever jenta som ulydig, mens jenta opplever strenge krav til lydighet

Momenter ved akuttvurdering:

- Jenta har kjæreste, og dette har blitt kjent for familien
- Det går rykter om kjæresteforholdet i det etniske miljøet
- Jenta har overnattet hos personer utenfor familien
- Det foreligger trusler om drap, vold eller utsendelse fra brødre, far eller andre familiemedlemmer
- Familiemedlemmer fra utlandet har kommet til Norge for å ordne opp
- Det går rykter om at jenta skal "tas"
- Jenta er ikke jomfru (dette er helt greit å spørre om)
- Det foreligger planer om feriereise til hjemlandet. Vær særlig oppmerksom på besøk til syke tanter og bestemødre.
- Jenta er tatt ut av skolen i påvente av utreise.