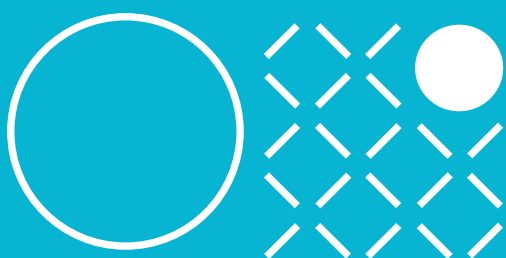
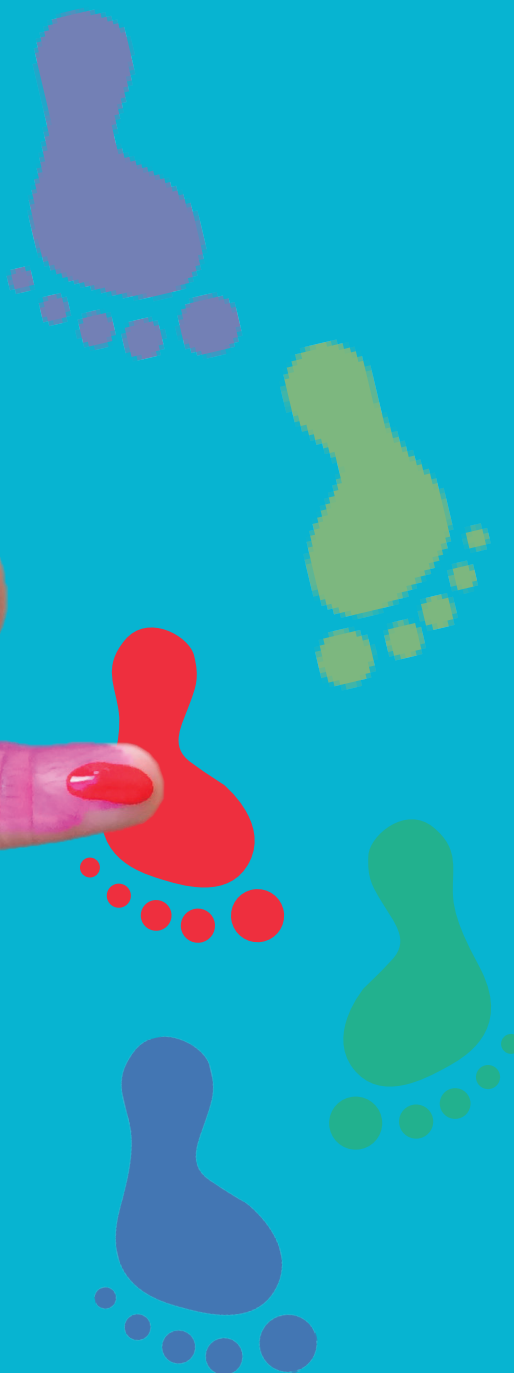


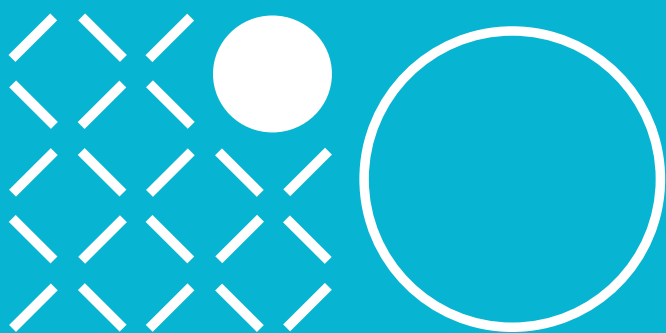


≡ Fylkesmannen
i Østfold

Sjumilssteget i Østfold

≡ Rapport 2015





Alle barn og unge
i Østfold
skal ha det bra
– bli sett, hørt
og ivaretatt



≡ Sjumilssteget i Østfold

Mange kommuner i Østfold prioriterer arbeidet med barn og unge høy. Sjumilssteget er et hjelpemiddel som er utviklet for å bedre og sikre kommunens helhetlige tjenestetilbud til barn og unge. Visjonen for Sjumilssteget i Østfold er: Alle barn og unge i Østfold skal ha det bra - bli sett, hørt og ivaretatt.

Barnekonvensjonen er gjeldende norsk lov og skal være styrende for daglig praksis i alle kommuner i Østfold;

- Kommunen skal sikre at barn og unge får rett hjelp til rett tid - tidlig innsats
- Kommunen skal sikre at barns innspill får betydning for politikkutvikling og utforming av tiltak
- Kommunens innsats for barn og unge skal være helhetlig, samordnet og på tvers av fagområder

Hva er Sjumilssteget?

Å ta Sjumilssteget betyr å ta betydelige skritt for å etterleve FNs barnekonvensjon. Her på sju områder - barns rett til medbestemmelse, god omsorg, særskilt vern og støtte, vern mot overgrep, fullverdig liv, god helse og god utdanning. Det overordnede prinsippet i dette arbeidet er "barnets beste"

Å ta Sjumilssteget handler om å analysere og forbedre det kommunale tilbudet til barn og unge og deres familier med vekt på tidlig innsats, samordning av tjenester og tverrfaglig innsats.

- Barn og unge skal ha rett hjelp til rett tid - tidlig innsats
- Barn og unge skal ha medbestemmelse i saker som angår dem selv
- Barn og unge skal få tjenester som er samordnet og koordinert

≡ Rapportens innhold

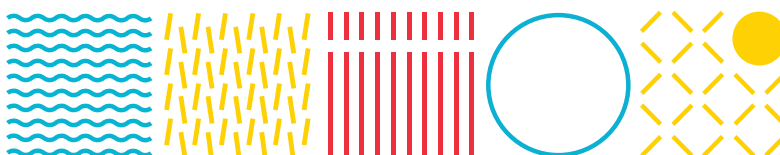
Rapporten bygger på svarene kommunene i Østfold kom frem til i forbindelse med kommuneanalysen som kommunene gjennomførte i 2014.

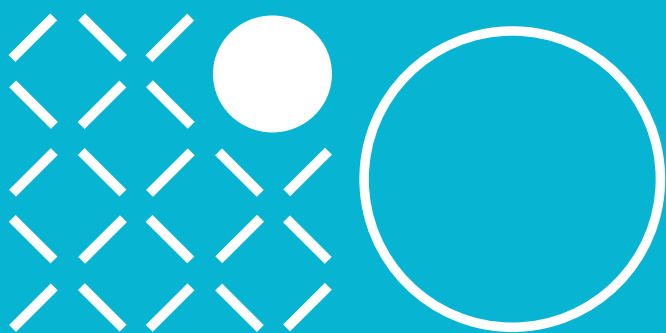
Fylkesmannen i Østfold introduserte «Krafttaket Sjumilssteget for utsatte barn og unge» for Østfold-kommunene i 2013. Sjumilssteget innebar nytt fokus på et helhetssyn på

barn, på tverretattlig/tverrfaglig arbeid og på bruk av FNs barnekonvensjon som førende for kommunenes arbeid med barn og unge. Barnekonvensjonen ble i 2003 en del av menneskerettsloven og er dermed gjeldende norsk lov. Barnekonvensjonen ble i 2014 tatt inn i Grunnloven.

Kommuneanalysene er i denne rapporten sammenfattet for å gi et overordnet bilde av hva som framkom i kommunenes kartleggingsarbeid.

Avslutningsvis peker rapporten på noen sentrale utviklingsområder i tiden som kommer.





"Alle barn har rett til å ha venner"

Leah 5 år, Fredrikstad

≡ Kommuneanalysen 2014

Februar 2015 startet arbeidet med å analysere funnene fra kommuneanalysene. Kommunene hadde gjennom QuestBack sendt inn sine svar på analysen. Den standardiserte datainnsamlingen ga mye data som kunne sammenstilles både på tvers av kommunene og i forhold til de ulike delmål som var konkretisert for hvert av de syv stegene. Dette gjorde det mulig å foreta en sammenlikning av framdriften i hver kommune,

samtidig som materialet belyste progresjonen på fylkesnivå for de spesifikke mål i satsingen. Formålet med vår sammenstilling av analysene er først og fremst å belyse progresjonen på tvers av kommunene i forhold til delmålene i de syv stegene i Sjumilssteget. Selv om framdriften i hver enkelt kommune bør sees samlet, ser vi på dette stadiet at det er viktig å kunne identifisere hvilke utfordringer ved implementeringen av Sjumilssteget

som er felles for kommunene. En analyse av utfordringene på kommunalt nivå utarbeides parallelt med dette arbeidet.

Implementeringen av de syv stegene i Sjumilssteget vil i stor grad være sammenflettede prosesser hvor virksomhetene på alle nivåer må avklare sin rolle og sine oppgaver, internt, men kanskje spesielt i sitt samarbeid med andre virksomheter og nivåer.

≡ Prosessen i arbeidet

Fylkesmannen i Østfold etablerte Tverrfaglig samordningsteam barn og unge i 2013. Teamet har ansvar for å drive Sjumilssteget i fylket. Teamet er satt sammen slik at tjenester rettet mot barn og unge med sammensatte problemer blir bedre koordinert. Følgende fagområder er representert i teamet:

- Barnehage - og utdanning
- Rus/psykisk helse
- NAV
- Barnevern
- Samordning - og beredskap

Hver kommune har utnevnt en koordinator for arbeidet med Sjumilssteget, det vil si en fagperson som kommunen selv har pekt ut til å være et bindeledd mellom kommunen og Fylkesmannen i dette arbeidet.

28. mars 2014

Fylkesmannen i samarbeid med NAV og KS inviterte til oppstart av Sjumilssteget i fylket. Fylkesmann Anne Enger ledet samlingen. Deltakerne besto av rådmenn, ordførere, aktuelle ansatte i kommunene, representanter fra

høgskolen, kompetansesentra, fylkeskommunen og andre embeter.

5. og 6. juni 2014

Fylkesmannen samlet koordinatorene i Sjumilssteget for å bidra til at arbeidet i kommunene kom i gang på en god måte. En viktig målsetting var å gi kommunene støtte og inspirasjon i arbeidet med kommuneanalysen.

29. august 2014

Fylkesmannen inviterte til en koordinatorsamling, med formål å støtte koordinatorene i analysearbeidet. Fokus var på ulike måter å få ny kunnskap og analysearbeid med barn og unge, og ulike fremgangsmåter som sikrer medvirkning og deltakelse. Tema var også en gjennomgang av sentrale artikler i Barnekonvensjonen.

22. og 23. september 2014

«Arbeidsverksted» med formål å utvikle analysemetodikk sammen med barn/ungdom og foresatte fra de fleste kommunene. Arbeidsverkstedet ble åpnet av fylkesmann Anne Enger. Catrine Torbjørnsen Halås ved universitet i Nordland stod for datainnsamlingen

og har bidratt til å lage et idé- og inspirasjonshfte om inkludering av barn og unge i kartlegging og oppfølging. Hftet har overskriften «Alle barn har rett til å leke under regnbuen».

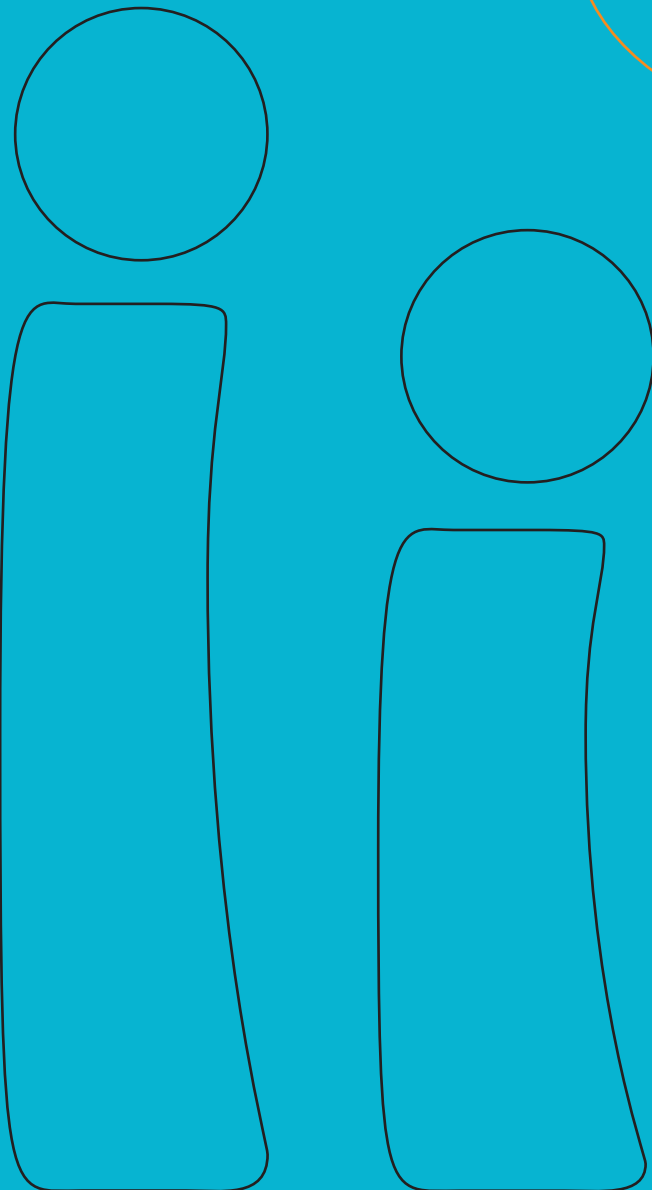
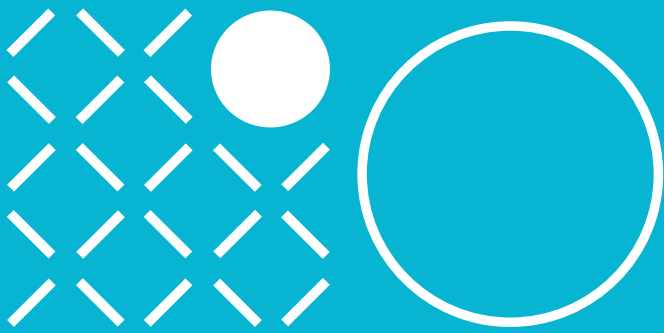
6. og 7. oktober 2014

Fylkesmannen inviterte koordinatorene med til Nasjonal oppvekstkonferanse i Tromsø. 20 personer fra Østfold deltok på denne konferansen.

20. november 2014

Flere av fylkets barnehager og skoler feiret Barnekonvensjonens 25 års dag. Under fylkesmannens årlige samling med ordførere og rådmenn ble det markert at Barnekonvensjonen var 25 år. Her deltok også SYV barn og unge i tillegg til rådmenn og ordførere.

Det har i tillegg vært flere samlinger for koordinatorene med fokus på å kommunisere om analyseresultatene. Erfaringsutveksling og barnekonvensjonen i kommunevalgkonteksten. Koordinatorene har også fått faglig påfyll som de trengte i arbeidet med barnekonvensjonen.



≡ Fylkesoversikt over svarene fra kommuneanalysene

Steg 1: Medbestemmelse artikkel 12

Barnekonvensjonens artikkel 12 handler om barnas rett til å bli hørt og si sin mening. Artikkelen fokuserer på både retten barna har som gruppe og på retten det enkelte barn har i «enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet».

Barn og unge bruker en stor del av sin tid i kommunale virksomheter, barnehage, skole, etc., og deres medbestemmelse er, spesielt i skolen, lovregulert - for eksempel samarbeidsutvalg, elevråd, skolemiljøutvalg. Barn og unges medbestemmelse i Østfoldkommunene er generelt enten etablert i lovverk, eller de er et resultat av egenproduserte initiativ i virksomhetene. Det har generelt vært en svært positiv utvikling de siste årene, med en økt bevissthet rundt barn og unges medbestemmelse.

I barnehagene vises det til at medbestemmelse er en viktig del av den pedagogiske rammen rundt barnet, og at det gjennom dette er et økende fokus på barnas medbestemmelse. Etableringen av prosjekter som Barnetråkk, hvor

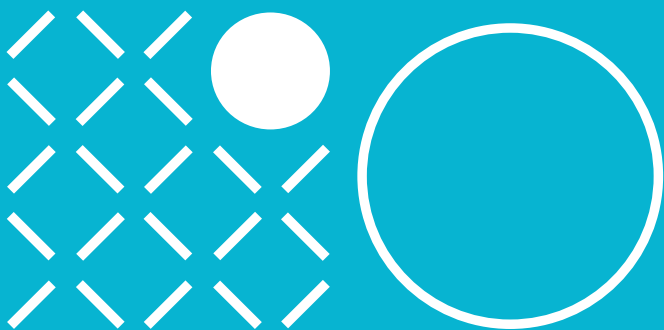
barna er en aktiv premissleverandør for planarbeid, er også et uttrykk for økt bevissthet rundt barns medbestemmelse.

Utover lovpålagt representasjon og verktøy for individuell oppfølging i skolen er det etablert Ungdomsråd eller tilsvarende i elleve av atten kommuner. Flere av kommunene som ikke har Ungdomsråd rapporterer at det er noe man ønsker seg eller er i ferd med å etablere. Opplæring i medvirkning skjer i stor grad i elevråd, som er

sentral også for rekrutteringen til Ungdomsråd, Samarbeidsutvalg og SMU. I mange tilfeller er politisk og/eller administrativ ledelse engasjert i opplæringen som skjer i disse foraene.

I planarbeidet er det i de aller fleste av kommunene satt opp en barnas representant i plansaker, men det er ofte kommunene selv som må ta grep for å sikre at denne har en klart definert rolle i dette arbeidet. I de mindre kommunene blir dette ofte også et spørsmål om ressurser.





"Alle barn barn har rett til omsorg og trygghet"

Nel 5 år, Våler

Steg 2: God Omsorg

artikkel 18, 26 og 27

Artikkel 18 innebærer at lokale myndigheter skal gi aksept for at foreldre og verger har det primære ansvaret for barnas oppdragelse, men at det samtidig er en plikt å sørge for «egnet bistand» for foreldre som har behov for dette i sin omsorgsoppgave. Dette innebærer at kommunene må ha tilbud som har fokus på styrking av foreldreferdigheter ut fra barnas behov. Steget inkluderer også artiklene 26 og 27, som fokuserer på barnas rett til sosiale ytelser og til en forsvarlig levestandard.



Arbeidet med å sikre god omsorg for barn og unge er en etablert kjerneoppgave i kommunene. Det er et stort mangfold av ulike arenaer, tjenester og intervensjonsforløp. Spesielt tett er oppfølgingen av barns helse og læring, gjennom godt etablerte institusjonelle rammer. Inngangsporten for intervensjoner i barns liv er ofte gjennom det helsefaglige og pedagogiske arbeidet. Omsorgsmessige problemstillinger fanges i stor grad opp på disse arenaene før omsorgsfaglige virksomheter setter inn tiltak. Helsestasjon er ofte første kontakt for de minste barna, og det er en kontinuerlig oppfølging gjennom barnehage og skole.

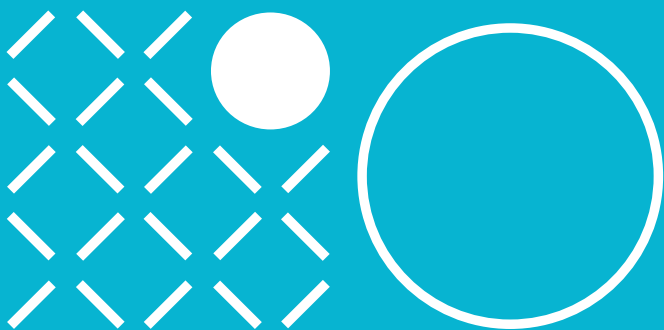
Et suksesskriterium i arbeidet med å dekke omsorgsbehov er utveksling av informasjon og kunnskap mellom de helsefaglige, pedagogiske og omsorgsfaglige virksomhetene. For mange har taushetsplikten vært en utfordring, men det rapporteres om en økt

vektlegging av informasjonsplikten og det er etablert ulike rutiner for å sikre samtykkeerklæringer. Rent organisatorisk har det vært en klar styrking av samordningen av tjenester, for eksempel i ulike varianter av Familiens Hus og tverretatlige team. Samtidig har man på mange områder senket terskelen for veiledningstjenester for foreldre. I sum har evnen til å kartlegge og videreformidle behov blitt styrket.

I forhold til å sikre at foreldre har kunnskap om tjenester er man i stor grad avhengig av den ordinære foreldrekontakten gjennom samtaler ved Helsestasjon, helsesøster, barnehage og skole. I tillegg oppgir de aller fleste at de deler ut brosjyrer på egnede steder, informerer gjennom Servicetorg og kommunens hjemmesider. To kommuner rapporterer at de er i ferd med å sette opp hjemmeside. Barnevernet informerer internt i tverrfaglige møter, og deltar ofte i ansvarsgruppemøter, hvor

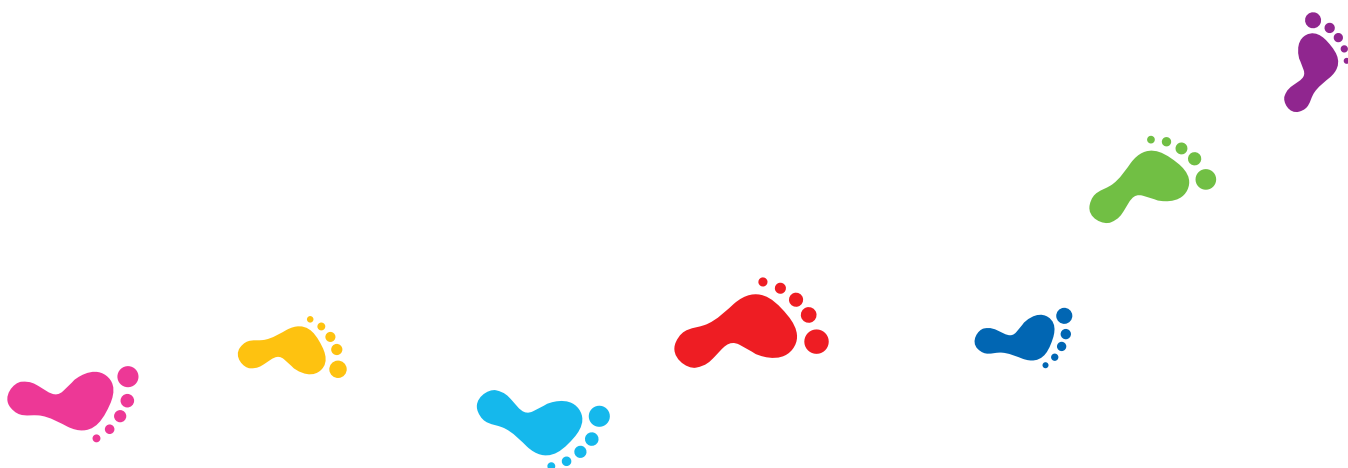
foreldre er representert. En del kommuner uttrykker at de har et forbedringspotensial i forhold til å nå ut til foreldre med informasjon eller at ingen spesielle tiltak er etablert. I enkelte kommuner er det etablert delvis oppsøkende tjenester, men det generelle bildet er at barnevernet er avhengig av henvisninger fra andre virksomheter eller at foreldre selv oppsøker tjenestene.

Målet om å sikre tidlig intervensjon har vært en viktig begrunnelse for etableringen av en rekke ulike organisatoriske løsninger. Dette gjelder for eksempel ansvarsgrupper, etableringen av familiesentre, tverretatlige prosjekter som Felles Barn og samordning av tjenester generelt. På grunn av blant annet ressursbegrensninger eller at prosjektene er nyetablerte er det en utfordring for en del av prosjektene å sikre forutsigbare rammer og klare mål for dette arbeidet.



"Alle barn har rett på trygghet"

Rina 4 år, Sarpsborg



Østfoldkommunene har etablert en lang rekke ulike tverretatlige team og har generelt etablert mange tiltak for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. De fleste av løsningene er satt sammen lokalt på bakgrunn av konkrete opplevde behov for samhandling. Det er generelt et tydelig behov for samhandling mellom alle etater som kommer i kontakt med barn, og det er som oftest gode muligheter for å etablere gode nettverk rundt barn/unge. Men de store forskjellene i løsninger som er valgt betyr også at det er store forskjeller i tjenestetilbudet mellom kommunene. Det er ulike satsninger og ulike prioriteringer. Samtidig er det varierende i hvor stor grad løsningene er uttrykk for en overordnet strategi eller ad hoc løsninger på konkrete problemstillinger. I mange kommuner kommer det fram at NAV ofte faller litt utenfor, fordi deres tjenester primært er rettet

mot voksne. Ikke alltid systematisk, kvalitetssikringssystemer for å avdekke avvik.

Samarbeidet med frivillige organisasjoner er bredt og variert, men er naturlig nok ikke like dypt integrert i langsiktige strategiske planer som kommunens virksomheter. Her kan ett unntak være HomeStart, som er et foreldreopplæringsnettverk drevet av frivillige. Det frivillige arbeidet retter seg hovedsakelig mot sosiale spørsmål, og i de fleste kommunene er det frivillig arbeid mot barnefattigdom gjennom lokale lag, Lions, Røde kors, og andre. I tillegg kommer idrettslag og kulturinstitusjoner som det i stor grad tilrettelegges for. I bare noen få kommuner rapporteres det konkret et savn etter bedre samarbeid med frivillige, selv om det er tydelig at frivillig innsats blir satt stor pris på. Det blir rapportert at barns

interesser tillegges særskilt vekt ved tildeling av økonomisk støtte eller ved å gi veiledning til foreldre om tjenester rettet mot barn. Det er opprettet få systematiske tiltak på å sikre dette utover gjennom ordinær saksbehandling. For eksempel viser svarene innhentet direkte fra NAV at dette er et viktig hensyn, men at det særlige hensynet ikke er spesifikt operasjonalisert på en måte som muliggjør kvalitetssikring i dette arbeidet.

Barns behov knyttet til bolig og trygt nærmiljø arbeides det med delvis gjennom boligsosiale tiltak og delvis gjennom arealplanlegging. I det boligsosiale arbeidet er utfordringene ofte knyttet til å etablere helhetlige planer og å ha riktig kapasitet. Med hensyn til arealplanlegging rapporterer ca. halvparten av kommunene å ha en representant for barn og unge som deltar i planprosessene, vanligvis helsesøster.



Steg 3: Særskilt vern og støtte

artikkel 20

Barnekonvensjonens artikkel 20 innebærer en rettsikkerhetsgaranti for «barnevernbarn» som er plassert i fosterhjem eller institusjoner om rett til særlig beskyttelse og bistand. Analyseopplegget har følgelig utfordret kommunene på ulike spørsmål der de må vurdere om de gir barna denne retten.



Hvordan sikrer kommunene at barn, uavhengig av hvilken kommune som har foretatt plasseringen, får tilstrekkelig oppfølging i barnehage eller skole, fra helse-, sosial- eller barneverntjenester?

Det rapporteres gjennomgående at barnevernet har satt opp ansvarsgrupper rundt barna for å koordinere og sikre dette arbeidet. En kommune rapporterer et behov for mer kompetanse på ansvarsgrupper. Tilsynsfører brukes i alle kommuner for å kvalitetssikre og følge opp arbeidet, bl.a. i tråd med retningslinje om fire oppfølgingsbesøk i året. Når det gjelder ansvarsgruppemøter er det lite konkretisert hvordan oppfølgingen skjer. Det generelle bildet er at skolene bidrar i ansvarsgruppemøter, men at det er ulike og til dels liten grad av rutiner. Dette kan være en

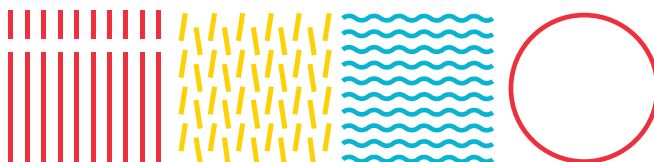
underrapportering som følge av at skolene har mer generelle rutiner for eksempelvis spesialpedagogiske tiltak, og at spesielle behov fanges opp i overføringsmøter. I barnehagene forholder man seg først og fremst til hva barnevernet informerer, men i én kommune, Trøgstad, rapporterer man at de prioriterer plasserte barn ved tildeling av barnehageplasser.

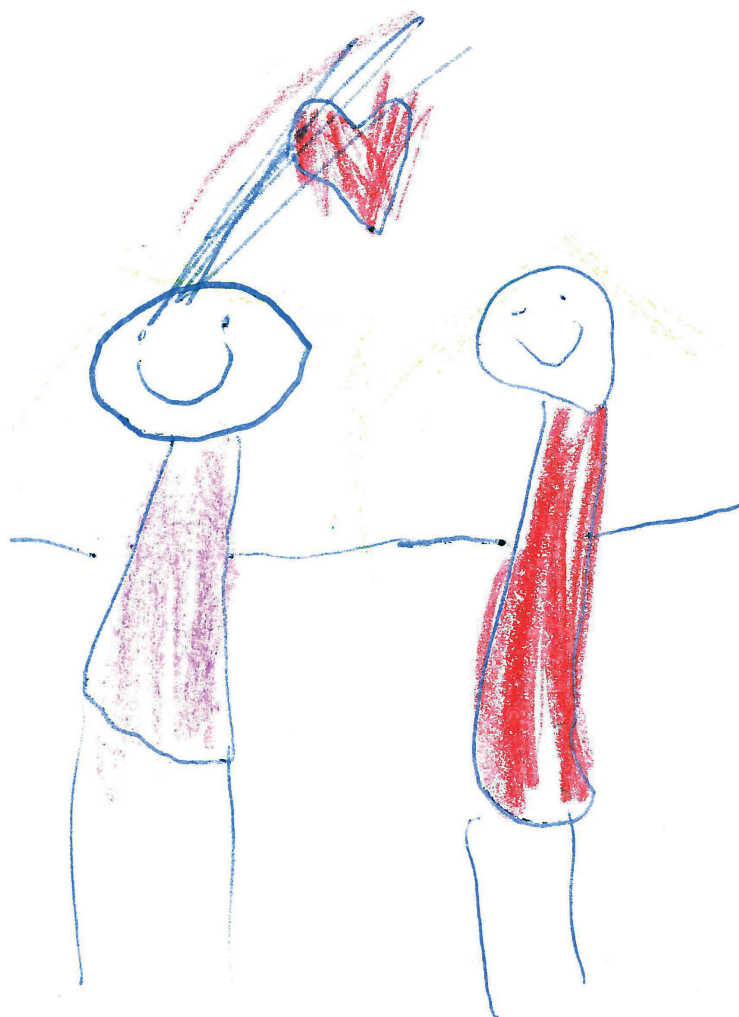
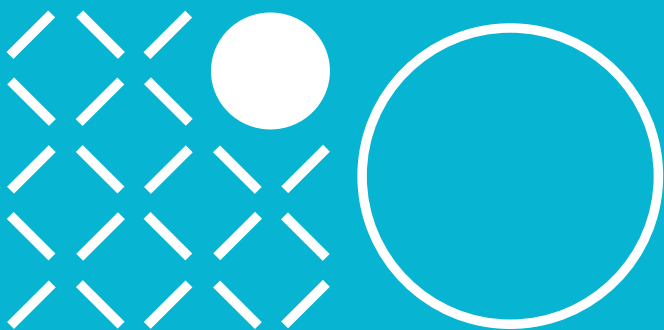
Når det gjelder kompetansekravene til tilsynsførere er bildet uklart – det er en tendens til at man i mindre kommuner med færre saker ikke har like formaliserte kompetansekrav som i de større kommunene, men dette er ikke entydig. Mange kommuner gir uttrykk for at kvalitetssikringen ikke er systematisk eller god nok,

mens i andre kommuner ligger man i forkant mht. rekruttering og har etablert en overordnet kvalitetssikring (Sarpsborg).

Kontakten med biologiske foreldre sikres i alle kommuner gjennom vedtak om samvær og tilrettelagt samvær. I Spydeberg brukes også nettverkskontakt. Men flere av kommunene presiserer at kontakt i mange tilfeller ikke er i barnets interesse.

For de eldre barna er det etablert ulike rutiner for overgang til voksentjenester. Disse er ikke detaljert beskrevet, og har vanligvis et mer generelt gyldighetsområde enn bare å gjelde for fosterhjemsbarn. Det gis allikevel et inntrykk av at man i mange kommuner har et langsiktig perspektiv i ansvarsgrupper, og at man involverer flere etater, spesielt NAV, når barna nærmer seg 18 år.





"Alle barn har rett på at noen er snille mot dem"

Mina 5 år, Skjeberg

Steg 4: Vern mot vold og overgrep

artikkel 19, jf. 34 og 36

Barnekonvensjonens artikkel 19 er en av konvensjonens mest konkrete artikler hva gjelder krav til systemer og kunnskap på området «vold mot barn». Artikkelen stiller krav om sikring av egnede lovmessige, administrative, sosiale og kompetanserettete tiltak for å beskytte barn mot alle former for vold. Artikkelen krever klare prosedyrer for evnen til å avdekke, forebygge, rapportere, undersøke og behandle barn – og om nødvendig sikre at barnas situasjon følges opp i retten.



Det er tydelig at kommunene har opplevd at problemstillinger knyttet til vold mot barn har blitt løftet i løpet av de siste årene. Så godt som alle rapporterer om til dels omfattende kursvirksomhet på området. Samtidig, når enkeltvirksomheter uttaler seg, etterspørres det mer kompetanse og retningslinjer, spesielt i skole og barnehage. Dette tyder på en klar bevissthet om temaet på virksomhetsnivå.

Fem av kommunene har utarbeidet handlingsplan mot vold i nære relasjoner (Sarpsborg, Marker, Moss, Fredrikstad og Eidsberg), mens i to kommuner er en slik plan i ferd med å settes sammen (Askim og Rakkestad). I implementeringen opplevde man i to av kommunene at det var uklarheter i forhold til hvordan man skal forholde seg til planen på virksomhetsnivå. Barnevernet har en sentral rolle, og er den primære mottaker av tiltaksutløsende informasjon ved siden av Politiet. De aller fleste kommuner rapporterer om en kompetanseheving i form av kursing og rekruttering på dette området. Dette gjelder

spesielt i barnevernet, men også i skolehelsetjeneste, skole og barnehage har temaet fått økt fokus.

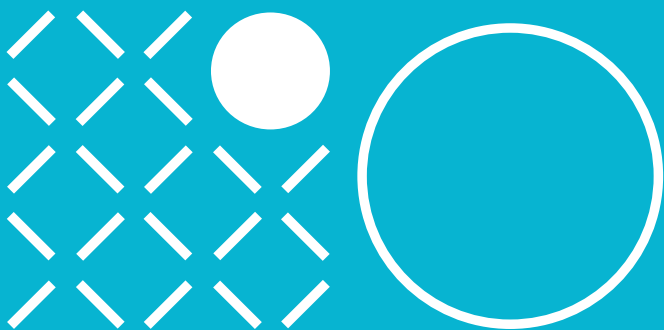
Når det gjelder avdekking av forhold er det tydelig at dette kan være utfordrende å systematisere. Det generelle bildet er at hovedstrategien i kommunene er en generell kompetanseheving i alle instanser som jobber med barn. I tillegg er det opprettet tverrfaglige team og satt i gang en lang rekke mindre, men målrettede prosjekter. Allikevel uttrykkes det at mange fortsatt føler at det kan være litt tilfeldig hvilke forhold man er i stand til å avdekke. På tross av økt bevissthet og kompetanse på området er det gjennomgående gitt uttrykk for et behov for mer målrettede rutiner i skoler og barnehager. Barnevernet oppleves å ha gode rutiner, men er avhengig av kontakten med de virksomhetene som jobber med barn i hverdagen. Det er rutiner i forbindelse med dette som man i størst grad etterspør i skole og barnehage.

Med hensyn til informasjon rettet mot barn rapporterer de

fleste at de informerer om Barnas kontakttelefon med plakater, og at helsesøster er aktiv i forhold til å informere direkte til barn. I tillegg er det ulike prosjekter som går på bevisstgjøring av barn, for eksempel Mitt Valg i barnehager og Sinnamannen-prosjektet i barneskoler. På Hvaler er det rutiner for å ta opp denne typen spørsmål anonymt i elevsamtaler. I mange kommuner er Ungdomsklubben en viktig arena, hvor man ofte nyter godt av en høy grad av tillit mellom de voksne ansatte og ungdommene.

Utenfor kommunen samarbeider de fleste kommunene med BUF-etat, BUPP og Politi. Det er ikke noe klart bilde hvordan dette samarbeidet fungerer.

Mye av fokuset i kommunene har vært på å sørge for å avdekke, forebygge, rapportere og undersøke. Selve behandlingen, og kvalitetssikringen av denne, blir ikke belyst, noe som kanskje understreker hvor avgjørende man opplever det er å fange opp barna og ta dem ut av en vanskelig situasjon.



"Alle barn har rett på
å ha en venn og ren luft"

Kasper Andersen 5 år, Skjeberg



Steg 5: Fullverdig Liv

artikkel 2 og 23

Barnekonvensjonens artikkel 23 gir barn med psykisk eller fysiske funksjonsnedsettelse rett til et fullverdig og anstendig liv, samt en rett til aktiv deltakelse i samfunnet. Disse barna skal også få særlig omsorg og vernes mot all diskriminering (jf. artikkel 2). I en utvidet forståelse av artikkelteksten er det også lagt til grunn at den også gir lokale myndigheter en plikt til å planlegge og tilrettelegge bygg og ute-/innemiljø i samsvar med prinsippet om Universell Utforming.



Det er i forlengelsen av et generelt økt fokus på tverrfaglighet og koordinering i kommunene også blitt tatt i bruk mange ulike organisatoriske løsninger rettet mot barn og unge som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. I arbeidet med å sikre at barn og unge med psykiske eller fysiske funksjonsnedsettelse opplever et fullverdig liv, er det relativt små variasjoner mellom kommunene. Man bruker i stor grad de samme virkemidlene, og man har i stor grad de samme utfordringene.

Samtlige kommuner har etablert koordinerende enhet som skal sikre tildeling av langvarige og koordinerte tjenester. I de fleste kommuner er det en egen koordinator for funksjonshemmede. I Sarpsborg er det også en koordinerende enhet for rehabilitering. I én kommune påpekes det at koordinatorrollen kan være sårbar hvis den hviler på en person. Et annet virkemiddel som går igjen er ansvarsgrupper på ulike nivåer. Det kommer i liten

grad fram om disse fungerer godt eller dårlig. I Halden, Trøgstad og Aremark er det opprettet råd for funksjonshemmede.

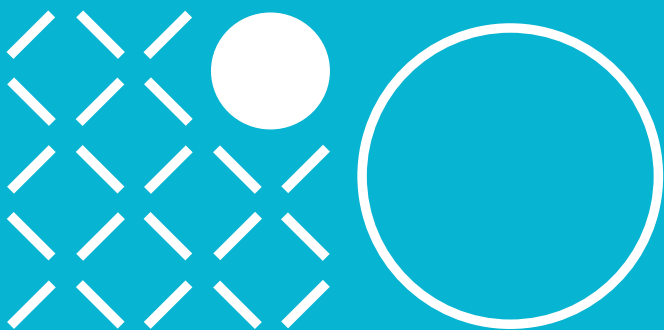
Sikringen av langvarige og koordinerte tjenester skjer i stor grad gjennom oppfølging av IP og ansvarsgrupper. Det er ikke rapportert om brukerundersøkelser, og det er generelt lite rapportering av hvor treffsikre tiltakene er.

Med hensyn til tilrettelegging av offentlige bygg er man i godt kjent med prinsippet om Universell Utforming. Dette arbeides det med i alle kommunene, men det er varierende hvor omfattende dette arbeidet er. I gamle skolebygg kan tilrettelegging være kostbart. I Sarpsborg, hvor hver enkelt skole har rapportert, er det tydelig at det er store forskjeller mellom skolene i hvor langt man har kommet i dette arbeidet. Et annet trekk ved arbeidet er at det retter seg i stor grad mot en brukergruppe. Det er bare Sarpsborg som eksplisitt nevner mer enn en brukergruppe. I Aremark har Råd for mennesker med nedsatt

funksjonsevne laget en analyse av offentlige bygg som et vedlegg til behandling av budsjettet.

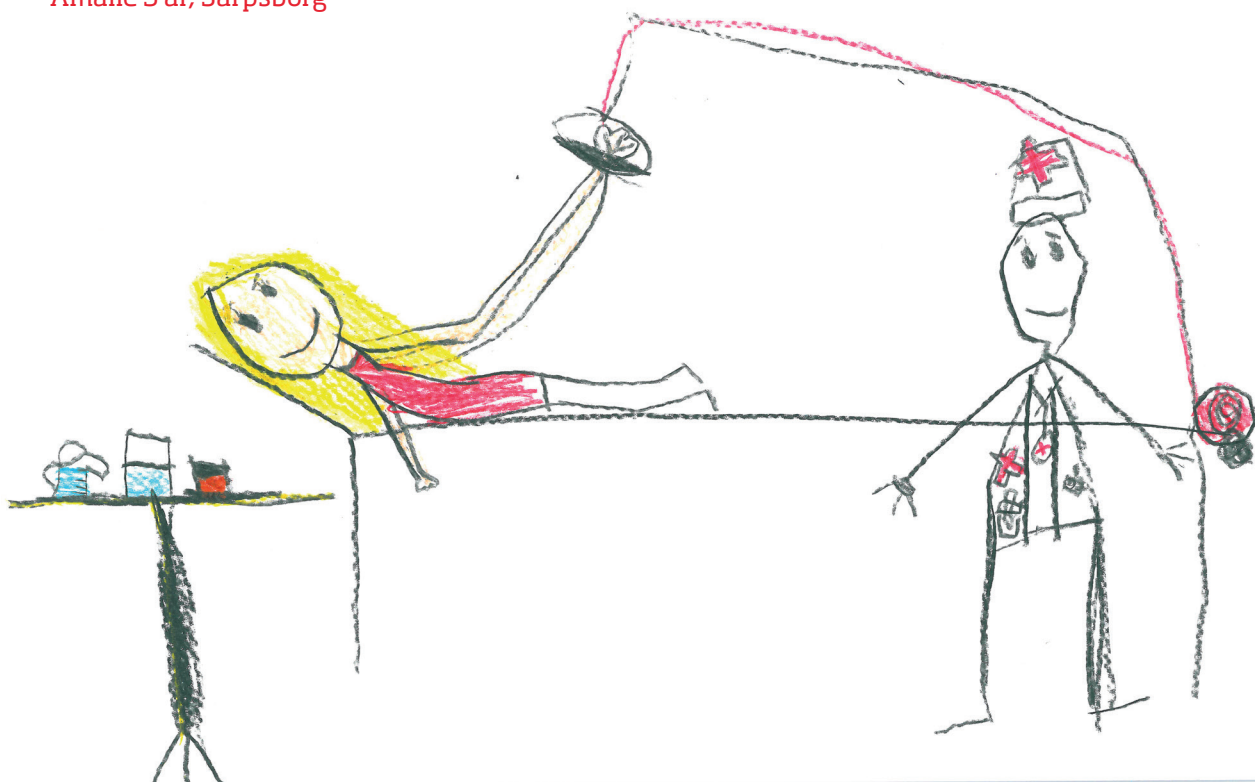
I arbeidet mot diskriminering har skoler og barnehager tatt i bruk en lang rekke tiltak og prosjekter. I skolene bruker man mobbeteam, mobbeundersøkelse, elevmegling, PALS, UngData, Zippys venner, og Hjertevekst, blant annet. I barnehagene bruker man Steg for Steg og Mitt Valg i flere kommuner. I tillegg jobbes det med dette i mange Ungdomsklubber. Inntrykket er at diskriminering er en utfordring man møter med ganske omfattende pedagogiske virkemidler.

Svarene knyttet til innarbeiding av Universell Utforming i planarbeid er i liten grad preget av konkretisering ut over det interne planarbeidet hvor råd for funksjonshemmede og barn og unges talsperson kan involvere seg. Et tema som kanskje kunne belyses mer er samarbeid med interesseorganisasjoner på dette feltet.



"Alle barn har rett på medisinsk hjelp
av lege når man er syk eller skadet"

Amalie 5 år, Sarpsborg



Steg 6: God Helse

artikkel 24

Barnekonvensjonens artikkel 24 gir barna rett til å «nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering». Artikkelen har sitt fokus på forebygging i videste forstand, på det helsefremmende arbeidet, på egnede tiltak overfor enkeltbarn, foreldreveiledning og på næringsrik mat, rent drikkevann og miljøforurensning. I kommuneanalysen er kontrollspørsmålene derfor i stor grad knyttet til folkehelsearbeid, som i stor grad foregår utenom kommunens helsetjenester.



Arbeidet med å sikre kommunene en helhetlig oversikt over helsesituasjonen er kommet lengre i noen kommuner enn andre. Selv om ingen rapporterer at man mangler folkehelsekoordinator er det bare Trøgstad, Fredrikstad, Sarpsborg og Moss som rapporterer at de har etablert en folkehelseplan. Enkelte kommuner rapporterer at de har en levekårsundersøkelse. I begge tilfellene kan det nok være underreportering. Ellers kartlegges det i mindre skala på mange måter. Kommunene i Indre Østfold, samt Hvaler og Moss er med i UngData-kartlegging i skolene, og i Moss har man hatt folkemøter om folkehelse. Det samlede bildet er derfor sammensatt – det er et mindretall av kommunene som har en systematisk oversikt over helsetilstanden. Selv om det gjøres mye dokumentasjonsarbeid i førstelinjen er dette i liten grad delbare data.

Med hensyn til arbeidet med å legge til rette for at alle barn kan være fysisk aktive er det først og fremst lokalisert i skolene, og i en økende

grad også i barnehagene. I tillegg er kommunene tilretteleggere i forhold til idrettsanlegg, svømmehaller osv., og i enkelte kommuner er det utarbeidet en plan for idrett og fysisk aktivitet.

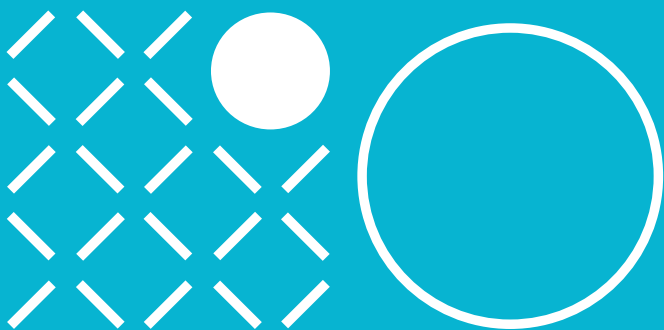
I forhold til trygg lek og ferdsel er barnets talsperson nevnt som viktig i de fleste kommuner. Behovet for tiltak kan variere fra kommune til kommune, og hensynet rapporteres å ha betydning for arealplanlegging i de fleste kommuner. Det er satt inn en lang rekke mindre tiltak, som skyss til elever som trenger det, skolepatroljer og samarbeid med Trygg Trafikk. Det etterlyses i mange kommuner en trafiksikkerhetsplan, noe som er lite brukt.

Ivaretagelsen av barn som har personer i nære relasjoner med rusproblemer, psykiske lidelser og alvorlig somatisk sykdom preges av utfordringer knyttet til å fange opp disse barna. Samtidig er det i mange kommuner et omfattende tjenestetilbud som venter i andre enden. Utfordringene er i stor

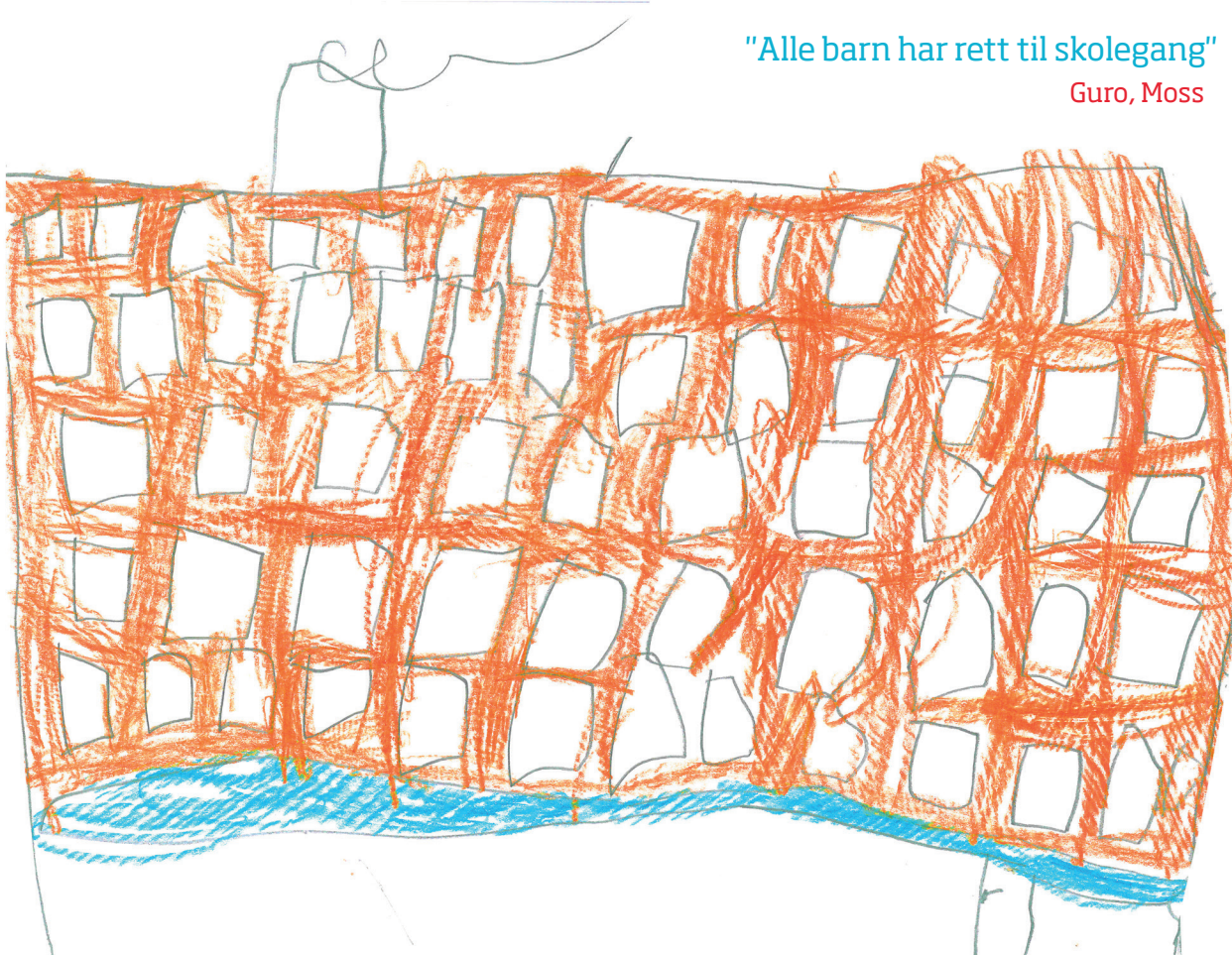
grad de samme som gjelder for steg 2 - God Omsorg, med den ekstra utfordringen at ofte må foreldre fanges opp først før barnas behov kommer til syne.

Ivaretagelsen av barns psykiske helse skjer først og fremst gjennom de ordinære tjenestene. Problemstillingen har i liten grad blitt gjort gjenstand for helhetlige strategier. Med hensyn til rusforebygging jobber man jevnt over godt, i skoler og fritidsklubber, ofte i samarbeid med Politiet i tråd med SLT-program.

Helsestasjonstjenesten dokumenterer i stor grad egen virksomhet, noe som kan forklare at det rapporteres om få rutiner på høyere nivå for å dokumentere dette arbeidet. Med hensyn til habilitering og rehabilitering sikres dette gjennom koordinerende enhet, skolehelsetjeneste, helsestasjon og samarbeid med spesialisthelsetjenesten via fastlege. Det rapporteres om få avvik i dette arbeidet, som er lovregulert.

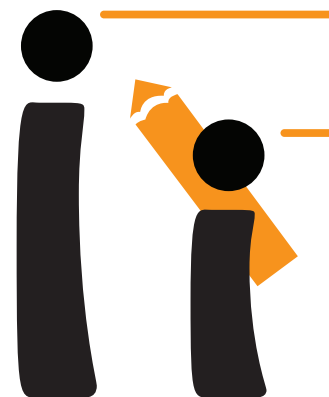


"Alle barn har rett til skolegang"
Guro, Moss



Steg 7: God Utdanning

art. 28, 29, 30, 31



Steget inkluderer i alt 4 konvensjonsartikler. Artikkel 28 handler om retten til gratis utdanning og om å gjøre den tilgjengelig og oppnåelig for alle. Artikkel 29 beskriver formålet med utdanningen. Artikkel 30 gir barna fra etniske, religiøse eller språklige minoriteter rett til å leve i pakt med sin kultur, utøve sin religion og bruke sitt eget språk. Artikkel 31 gir barna rett til hvile, fritid, til lek og til like muligheter til deltakelse i kulturliv og kunstnerisk virksomhet.

Det er gjennomgående gode rutiner for tverrfaglig samarbeid i oppfølgingen av barn med behov for ekstra oppfølging i skole og barnehage. I mange kommuner er det et bredt tilbud, gjennom ppt, spesialpedagogiske tjenester osv., og man kan opprette tverrfaglige team og ansvarsgrupper rundt barnet. I barnehagene og skolene sikres arbeidet dels gjennom rutiner, og dels gjennom kompetanse. Det kommer i liten grad fram fra rapportene i hvilken grad valget av instanser som kontaktes utenfor skolen er fast etablert i rutinene, eller om det gjøres en faglig vurdering i skole og barnehage på dette.

I det psykososiale arbeidet med barn er forebygging av mobbing høyt prioritert både i barnehagene og i skolene. Barnehagene har et sterkt fokus på å bygge sosial kompetanse hos barna, mens i skolene bruker man en rekke verktøy for å kartlegge og forebygge, Olweus-programmet, trivselsledere, osv.

I arbeidet med barnehage- og skolebarns psykiske helse benyttes de samme tverrfaglige fora som i det generelle tverrfaglige arbeidet, for eksempel ansvarsgruppemøter. Det er et omfattende fokus på kompetanseheving, og det er bare tre kommuner som rapporterer

at de savner en helhetlig kompetansehevingsplan.

Det er etablert bedskapsplaner gjennomgående på virksomhetsnivå. De fleste kommuner har samordnet disse, men i fire av kommunene ble det uttrykt at det manglet en overordnet beredskapsplan i løpet av 2014.

Samspillet mellom barnehage/skole og hjemmet foregår nesten utelukkende i lovpålagte organer som Samarbeidsutvalg, og Foreldrerådets arbeidsutvalg (FAU), og gjennom pålagte samtaler (utviklingssamtaler, foreldresamtaler). Det rapporteres ikke avvik i forhold til dette, men det kommer heller ikke fram hvordan samarbeidet fungerer. Det foreligger i svært liten grad utviklingsmål i dette arbeidet.

Alle kommunene har truffet tiltak for å forebygge frafall i den videregående skolen. De aller fleste kommunene deltar i prosjekter knyttet til dette, mange deltar i Ny Giv, en del i Ungdomstrinn i Utvikling eller likende. Askim, Spydeberg, Hobøl og Skiptvedt har spleiselag med fylkeskommunen på en drop-out-konsulent. Det

er også fokus på dette gjennom skolens rådgivningstjeneste og tett oppfølging av elevene. Virkningene av arbeidet er riktig nok ikke dokumentert i svarene, og det fremgår ikke om det finnes noen måling av virkninger.

I forhold til barn fra religiøse, språklige og etniske minoriteter er det ingen felles rutiner for kartlegging på tvers av kommunene. I de mindre kommunene er det gjerne få i denne kategorien, og ofte ikke egne kartleggingssystemer. I enkelte store kommuner kan man kartelegge mer systematisk og gi tilbud i større skala. Det gjøres en del for å involvere minoritetsbarn i ulike aktiviteter, men det kan ofte være et problem å kommunisere med foreldre, det brukes tolk i mange situasjoner med barnehage og skole. En kommune rapporterer at minoritetsbarn er underrepresentert i idrett og kultur.

Det er kulturskoletilbud som dekker alle kommunene i Østfold. I tillegg er det et fokus i skolene i mange kommuner på den kulturelle skolesekken. De fleste kommunene har samarbeid med frivillige. Kommunene tilrettelegger økonomisk og i forhold til lokaler for idrettsforeninger og frivillige lag.

≡ Foreløpige konklusjoner

Kommuneundersøkelsene representerer et stort og til dels ulikeartet materiale. Problemstillingene i undersøkelsen dekker svært mange av de kommunale virksomhetene. Besvarelsene bærer preg av at noen begrenser seg til å melde avvik eller vise til ekstraordinære tiltak, mens andre rapporterer mest mulig helhetlig hva som skjer innenfor hvert område. I

denne syntesen kan det derfor være en del underrapportering av tiltak der hvor koordinatorene har vært kortfattede.

Det er tydelig at Sjumilssteget har utløst en lang rekke små og store tiltak, både direkte rettet mot implementeringen av Barnekonvensjonen, men også gjennom å se kommunal virksomhet fra et nytt perspektiv. Enkelte av

prioriteringene tar det lang tid å implementere, andre har allerede blitt (eller har alltid vært) en del av det underliggende verdigrunnlaget.

Det er to typer resultatmål man kan tenke seg i forhold til Sjumilssteget. På den ene siden kan man evaluere graden av implementering, på den andre kan man måle virkningene. Dette er et skritt i retning av det første.

≡ Utviklingsområder

Fylkesmannen i Østfold ser at kommuneanalysene som ble gjennomført i 2014 beskriver mye godt arbeid. Samlet sett gir analysene grunnlag for å peke på noen utviklingsområder. Stikkordene under hovedområdene er til dels overlappende og sammenfallende. De er gjengitt slik for å gi et inntrykk av ulike kommuners erfaringer.

Tverrfaglighet, kompetanse på tverrfaglighet og kvalitetssikring av tiltak

Her peker kommuner på:

- behov for økt kompetanse om tverrfaglig arbeid
- usikkerhet i samarbeidet grunnet ulike mandat
- utfordrende ansvarsfordeling ved utarbeidelse av IP
- behov for definerte ansvarsområder
- kvalitetssikring av tiltak og mengde av tiltak
- manglende systematisk (jf. rutiner) overbygning på tverretatlige samarbeidet og dårlig kommunikasjon
- at samhandling er ikke god nok - "tiltakene spriker"
- at en del skoler uttrykker ønske om mer kursing på hvilke tiltaksmodeller som er i bruk i kommunen



Medbestemmelse og involvering

Her peker kommuner på:

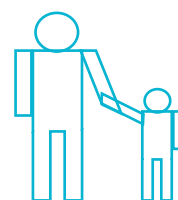
- at barns medbestemmelse ikke er sikret på en god nok måte. Dette gjelder også kommunens planarbeid
- behov for systematisk tilnærming (jf. rutiner, planlegging) til deltagelse for barn og unge i saker som angår dem
- at de bør innføres (systematiske) barnemøter og barnesamtaler i barnehagene
- å sette seg bedre inn i elevorganisasjonens mandat og arbeid
- at kommunen ikke er god nok til å spørre barna og snakke direkte med dem
- behov for bedre oppfølging i forvaltningen med tanke på barns medvirkning
- at informasjon og opplæring i forbindelse med elevråd og SU/SMU sikres ikke godt nok



Vold og overgrep mot barn

Her peker kommuner på:

- manglende handlingsplan mot vold og overgrep
- manglende helhetlig tilnærming for å sikre kompetanse for best mulig å kunne møte alle former for vold og overgrep
- mangler i overordnede rutiner for avdekking av, melding om og faglig bistand til barn som utsettes for vold og/eller overgrep. Kun enkelte virksomheter har rutiner
- behov for bedre/konkrete rutiner for avdekking av vold og overgrep mot barn
- at handlingsplan mot vold i nære relasjoner finnes i kommunen, men det er usikkerhet om handlingsplanen er implementert
- behov for mer bevissthet rundt alle ansattes ansvar i dette arbeidet, og skriftlige rutiner for teamet som jobber med seksuelle overgrep
- et kompetansebehov i private barnehager med tanke på å møte vold og overgrep mot barn



Universell utforming - tilpasning av uteområder

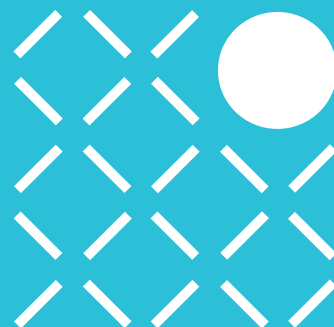
Her peker kommuner på:

- at det er mangler med hensyn til universell utforming
- inntrykk av at krav om universell utforming ikke er godt nok implementert i kommunen
- et generelt forbedringspunkt som går på tilrettelegging for barn med funksjonsnedsettelse i alle offentlige bygg
- behov for tettere samarbeid med funksjonshemmedes foreninger
- usikkerhet rundt hvorvidt uteområder er godt nok tilpasset
- at mye av bygningsmassen til kommunens barnehager og skoler er ikke universelt utformet





= Fylkesmannen
= i Østfold



For mer informasjon, besøk våre nettsider:
<https://www.fylkesmannen.no/Ostfold/>