

Vedlegg 2: Bydelsreformen fase 3

Delutredning 1 og 2: Barnehage og skole; sosial, velferd og barnevern

Notat: Innbyggerreisen for sårbare barn og unge



Dato: 8.oktober 2025

Innhold

1	Mandat, problemstilling og metode.....	3
1.1	Mandat	3
1.2	Problemmstilling.....	3
1.3	Metode	4
2	Føringer	4
2.1	Nasjonale føringer.....	4
2.2	Føringer i Oslo kommune	5
2.3	Føringer i Bydelsreformen.....	6
2.4	Utvalgte pågående initiativer og tiltak knyttet til sårbare barn og unge i Oslo kommune.....	6
3	Om sårbare barn og unge	7
3.1	Definisjon av sårbare barn og unge	7
3.2	Sårbare barn og unge – tall og fakta	8
3.3	Behovene til sårbare barn øker	10
3.4	Gevinster ved tidlig innsats til målgruppen.....	12
4	Utfordringer i innbyggerreisen for sårbare barn og unge i Oslo	15
4.1	Tjenestetilbudet til sårbare barn og unge er fragmentert og lite sammenhengende	15
4.2	Dagens organisering oppleves å hemme evnen til samhandling og tidlig innsats.....	17
4.3	Utfordringene i det forebyggende arbeidet er både strukturelle og kulturelle	18
4.4	Uønsket variasjon mellom bydelenes praksis.....	19
5	Forslag til tiltak og virkninger ved endret bydelsstruktur	20
Figur 1	Mål og prinsipper for Bydelsreformen.....	6
Figur 2	Definisjon av sårbare barn ⁸	8
Figur 3	Andel barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Kilde: Oslohelse	9
Figur 4	Antall og andel unge under 20 år med fem siktelse eller mer. Kilde: Barne- og familieetaten.....	9
Figur 5	Andel barn (0-17 år) med tiltak i barnevernet. Kilde: Barnevern kommunemonitor	9
Figur 6	Barn og ungdom som utsettes for plaging, trusler eller utestenging. Kilde: Ungdata/Oslohelse	9
Figur 7	Utvikling i jenter registrert med psykiske lidelse i primærhelsetjenesten. Kilde: FHI	10
Figur 8	Utvikling i autismediagnoser. Kilde: FHI.....	11
Figur 9	Antall anmeldelser i ulike aldersgrupper fordelt på geografi. Kilde: Oslo politidistrikt og Oslo kommune	11
Figur 10	Median for hhv. time- og dagsfravær i videregående skole. Kilde: Utdanningsdirektoratet	12
Figur 11	Innsatstrapp, Agenda Kaupang.....	13
Figur 12	Illustrasjon av aktører i innbyggerreisen for sårbare barn og unge	15
Figur 13	Eksempler på aktører som gir tjenester til barn og unge i ulike aldersgrupper. ⁸	16
Figur 14	Utgifter til hhv forebyggende arbeid og barnevern i bydelene	20
Figur 15	Eksempel på organisering som fremmer koordinerte tjenester for sårbare barn og unge fra Viborg kommune i Danmark.	21
Tabell 1	Kostnader for normalforløp, proaktivt forløp og reaktivt forløp	14

Utfordringer og tiltak i innbyggerreisen for sårbare barn og unge

1 Mandat, problemstilling og metode

1.1 Mandat

Med bakgrunn i Hammersborgerklæringens omtale av bydelene og det lokale demokratiet har byrådet tatt initiativ til å vurdere oppgavefordelingen mellom bydelene og kommunen sentralt. Første fase og andre fase av arbeidet ble gjennomført 2024 og er oppsummert i rapporten, *Organisering av bydelssektoren- vurdering av oppgavefordelingen mellom bydelene og kommunen sentralt*.

Fase 3 av arbeidet med Bydelsreformen løper fra mars 2025 til mars 2026 og består av en bredt anlagt utredning, som dette notatet er del av. Anbefalingene fra utredningen vil legges frem for bystyret vinteren 2026. Dersom bystyret beslutter å gjennomføre en bydelsreform, vil eventuelle endringer tre i kraft ved årsskiftet 2027/2028.

I henhold til mandatene for utredningsarbeidet skal delutredningen innenfor barnehage og skole og sosial, velferd og barnevern, blant annet se på tiltak som bidrar til en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom etater, bydeler og byrådsavdelinger knyttet til sårbare barn og unge. En hensiktsmessig oppgavefordeling vil også handle om hensiktsmessige samhandlingsformer og nye måter å løse oppgavene på. I sum er problemstillingen ansett å handle om å finne tiltak som letter innbyggerreisen for sårbare barn og unge.

Dette notatet er utarbeidet på bakgrunn av innspill fra ansatte i Oslo kommune som arbeider med sårbare barn og unge, inkludert representanter fra Helseetaten, Utdanningsetaten, byrådsavdelingene for helse, sosiale tjenester, utdanning og representanter fra bydel Søndre Nordstrand, Bjerke og Frogner. Notatet bygger også på gjennomgang av dokumentasjon, samt tidligere rapporter om denne brukergruppen.

Dette vedlegget sammenfatter vurderinger og forslag som er gjort innen ett enkelt område og har dermed ikke samme status som rapporten. I vurderingene gjengitt i selve rapporten er det benyttet et mer helhetlig blikk og forslagene fra hvert utredningsområde er vurdert i en større sammenheng mot total måloppnåelse.

1.2 Problemstilling

Målet med utredningsarbeidet har vært å identifisere forbedringsområder og foreslå tiltak som reduserer kompleksiteten i innbyggerreisen for sårbare barn og unge og som styrker det forebyggende arbeidet og evnen til tidlig innsats overfor sårbare barn og unge. Problemstillinger som belyses i dette notatet er som følger:

- Kartlegge utfordringsbildet i innbyggerreisen for sårbare barn og unge

- Identifisere tiltak som reduserer kompleksiteten i innbyggerreisen for sårbare barn og unge, herunder tiltak som:
 - styrker organiseringen og samhandlingen mellom bydelsvise og etatsvise tjenester,
 - sikrer tydeligere rolle- og ansvarsfordeling på tvers av nivåer og aktører,
 - legger til rette for bedre bruk av teknologi og digitale verktøy,
 - forbedrer ressursutnyttelse og pasientflyt i møte med en økende andel eldre med komplekse behov

1.3 Metode

Arbeidet kartlegger ikke innbyggerreiser på individnivå, men vurderer systemiske betingelser som tilrettelegger for sammenheng i tjenestene til eldre innbyggere med sammensatte behov.

Det er etablert en representativ arbeidsgruppe med 11 deltakere. De fleste av disse har deltatt i arbeidsgrupper for delutredningene i periode 1 av fase 3. Arbeidsgruppen har kartlagt utfordringsbildet og gitt innspill på konkrete tiltak for å lette innbyggerreisen for sårbare barn og unge.

Som er del av forberedelsene til arbeidsmøtene er det gjennomført samtaler med en spesialrådgiver fra byrådsavdeling for helse, samt diskutert problemstillinger med representanter fra byrådsavdeling for sosiale tjenester og utdanning.

Arbeidet bygger også på tidligere studier og statistikk for denne gruppen innbyggere og deres kommunale tjenestetilbud.

Til sammen danner aktivitetene hovedgrunnlaget for innholdet i dette notatet.

2 Føringer

2.1 Nasjonale føringer

Barnevernsreformen¹ som trådte i kraft fra 1.1. 2022 innebar at kommunene fikk et utvidet ansvar for å sikre gode oppvekstvilkår, og at hjelpen skal tilpasses barn og familiers behov på en mer helhetlig og effektiv måte. Fordi lovendringene la stor vekt på et forebyggende arbeid og tidlig innsats som strekker seg utover barnevernets ansvarsområde blir reformen ofte omtalt som en oppvekstreform. Reformen har som hovedformål å gi barn og unge bedre og mer tilpasset hjelp gjennom å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats i hele oppvekstsektoren. Reformen inneholder blant annet krav om at kommunestyret må vedta en egen plan for det forebyggende arbeidet, og denne planen skal følges opp og rapporteres årlig. Det stilles videre krav om styrket samarbeid og samhandling mellom tjenester som barnehage,

¹ Barne- og familiedepartementet. Lov om barnevern. LOV-2021-06-18-97

skole, helsetjenester og barnevern, med tydelige strukturer for informasjonsutveksling og samordning.

I tillegg til endringene i barnevernsloven ble det også innført endringer i 14 andre velferdstjenestelover som med formål om å gi tydeligere forpliktelser til samhandling og samordning mellom tjenestene. Lovendringen innførte en **samordningsplikt** for kommunen ved ytelse av velferdstjenester, og gir velferdstjenestene en plikt til å samarbeide både på systemnivå og i enkeltsaker.² Endringene omfatter blant annet harmonisering og styrking av reglene om samarbeid og individuell plan, innføring av en rett til barnekoordinator, samt utvidelse av helse- og omsorgstjenestens ordning med lovpålagte samarbeidsavtaler. I denne sammenheng regnes også skole som en velferdstjeneste, da endringen også er tatt inn i opplæringsloven.

2.2 Føringer i Oslo kommune

Kommuneplanens samfunnsdel³ legger vekt på å skape et inkluderende og trygt oppvekstmiljø for barn og unge i Oslo. Planen fremhever betydningen av tidlig innsats og forebyggende tiltak for å sikre at sårbare barn og unge får den støtten de trenger. Det er et mål å redusere sosiale forskjeller og sikre like muligheter for alle, uavhengig av bakgrunn. Planen understreker også viktigheten av samarbeid mellom ulike sektorer og tjenester for å gi helhetlig støtte til barn og unge.

Oslo kommunes strategi for å fremme gode oppvekstvilkår⁴ angir retning for hvordan det forebyggende og tverrfaglige samarbeidet skal fungere til det beste for barn, unge og deres familier og hvordan dette bør organiseres i Oslo kommune. Strategien skal ligge til grunn for lokale handlingsplaner i hver enkelt bydel, med mål om å sikre at Oslo kommune skal arbeide forebyggende, tverrfaglig og sektorovergripende for å sikre barn og unge en god og trygg oppvekst. Strategien inneholder to konkrete veivalg: 1. Kommunen skal sikre at virksomhetene har kunnskap, strukturer og handlingskompetanse som gjør de i stand til å identifisere risikoutsatte barn og unge på et tidlig tidspunkt. 2. Kommunen skal sikre tverrfaglig tverrsektorielt samarbeid til det beste for barn, unge og deres familier.

Hammersborgerklæringen⁵ setter fokus på å bekjempe barnefattigdom og sikre at alle barn og unge har tilgang til grunnleggende rettigheter og tjenester. Erklæringen inneholder konkrete tiltak for å bedre levekårene for sårbare barn og unge, inkludert økonomisk støtte til familier, gratis kjernetid i barnehager, og styrking av skolehelsetjenesten. Den understreker også viktigheten av å bekjempe diskriminering og fremme inkludering.

² Kunnskapsdepartementet. Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator). LOV-2021-06-11-78

³ Kommuneplanens samfunnsdel med byutviklingsstrategi 2025

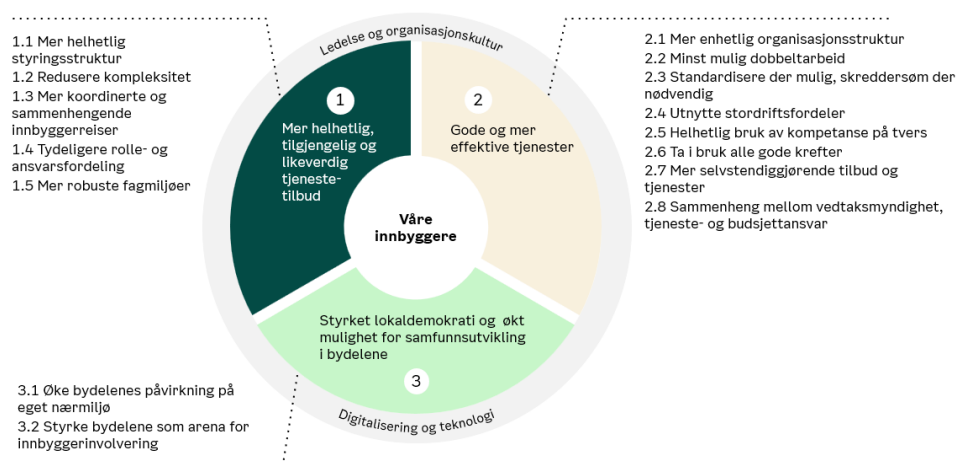
⁴ Strategi for å fremme gode oppvekstvilkår i Oslo

⁵ Hammersborgerklæringen 2023-2027.pdf

I tillegg til de nevnte dokumentene, har Oslo kommune flere andre føringer som påvirker arbeidet med sårbare barn og unge. Dette inkluderer blant annet handlingsplaner mot mobbing, strategier for integrering av minoritetsbarn, og tiltak for å støtte barn og unge med funksjonsnedsettelse. Disse føringene er alle rettet mot å skape et trygt og inkluderende miljø hvor alle barn og unge kan utvikle seg og trives.

2.3 Føringer i Bydelsreformen

Tre mål med tilhørende prinsipper er førende for utredningene og anbefalinger om fremtidige løsninger i Bydelsreformen:



Figur 1 Mål og prinsipper for Bydelsreformen.

Her legges det vekt på å redusere kompleksiteten i organisasjonen for å kunne levere tjenester som er tilgjengelige og nære for barn og unge med sårbarhet. Det legges også vekt på å få til mer koordinerte og sammenhengende innbyggerreiser og en tydeliggjøring av rolle- og ansvarsfordeling. Videre legges det vekt på å sikre at barn og unge i størst mulig grad settes i stand til å leve selvstendige liv.

I tillegg skal løsningene i sum bidra til økt kostnadseffektivitet og være formålseffektive. Tiltakene skal videre være gjennomførbare innen gjeldende økonomiske rammer.

2.4 Utvalgte pågående initiativer og tiltak knyttet til sårbare barn og unge i Oslo kommune

Områdesatsingene⁶

Områdesatsingene i Oslo er målrettede og forsterkede innsatser i bydeler med store levekårsutfordringer, og har som mål å gjøre lokalområdene til gode og trygge steder å vokse opp for barn og unge³. Innenfor oppvekstfeltet arbeider områdesatsingene spesielt med å styrke tjenester som barnehage, skole, helsestasjon og barnevern, og utvikler tiltak som skal forebygge

⁶ Delprogram oppvekst og utdanning - Områdesatsingene i Oslo - Oslo kommune

utenforskap, bedre overganger mellom barnehage og skole, og sikre at flere fullfører videregående opplæring²³. Gjennom delprogrammet for oppvekst og utdanning forbedres kommunens tjenester for barn og unge i utsatte områder, blant annet ved å utvikle tverrfaglig samarbeid, styrke tidlig innsats og legge til rette for inkluderende møteplasser og fritidstilbud². Målet er å gi sårbare barn og unge bedre oppvekstsvilkår og muligheter for sosial mobilitet, og samtidig forebygge fattigdom og kriminalitet gjennom helhetlige og varige forbedringer i nærmiljø og tjenestetilbud.

Ungt utenforskap⁷ er en satsning byrådets satsning under delprogram oppvekst og utdanning i Områdesatsningene i Oslo. Målet er å fange opp og hjelpe unge mellom 12 og 24 år som står i fare for å falle utenfor, eller som allerede står utenfor jobb, utdanning eller andre aktiviteter. I 2023 var rundt 7700 personer i alderen 15–24 år i Oslo utenfor arbeid og utdanning. Det er sammensatte årsaker til utenforskap, og de unge kan trenge hjelp og støtte fra flere deler av kommunen. For å lykkes med å fange opp de unge i målgruppen, må skole, barnevern og NAV være godt koordinerte. Det er også viktig at kommunen samarbeider med politiet, frivilligheten og næringslivet. Arbeidsgruppen skal blant annet vurdere hvordan kommunale tiltak og bedre samarbeidsformer kan supplere eksisterende tiltak og virkemidler slik at hullene i systemet tettes, og foreslå endringer, nye tiltak og/eller nye samarbeidsformer i det tverrsektorielle samarbeidet. Som en del av arbeidet jobbes det med etablering av ny **Oslostandard** for samarbeid og samordning av tjenester til det beste for barn, unge og deres familier og en modell for samarbeid om ungt utenforskap.

Oslohjelpa⁸

Oslohjelpa er et gratis, lavterskel og tverrfaglig tilbud i Oslo kommune som skal sikre at barn, unge og deres familier får rask og riktig hjelp når de har behov for det, uten krav om henvisning eller diagnose. Oslohjelpa er tilgjengelig i alle bydeler. Oslohjelpa tilbyr samtaler, veiledning og støtte, og samarbeider tett med andre tjenester som barnehage, skole, helsestasjon og barnevern for å sikre en samordnet og effektiv innsats tilpasset familiens behov.

3 Om sårbare barn og unge

3.1 Definisjon av sårbare barn og unge

Det finnes forskjellige begreper som beskriver barn som vokser opp med ulike risikofaktorer som kan resultere i utenforskap og utfordringer gjennom barndommen og senere i livet. I denne utredningen benyttes begrepet «sårbare barn og unge». Målgruppen kjennetegnes ved at de har behov som ikke kan løses av en enkelt offentlig instans alene, noe som krever innsats på tvers av ulike tjenester. Helhet, sammenheng og samordning av tjenester er derfor en forutsetning for å hjelpe disse barna til å leve gode liv og bli aktive samfunnsborgere.

⁷ Byrådets arbeid med ungt utenforskap i Oslo - Satsingsområder og prosjekter - Oslo kommune

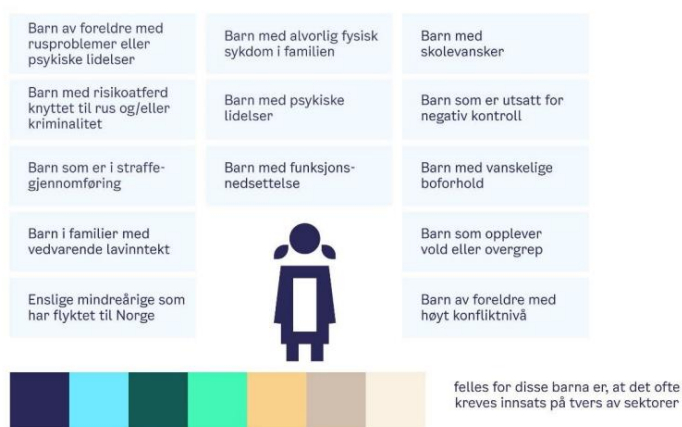
⁸ Oslohjelpa - Barn, ungdom og familie - Oslo kommune

I dette notatet legger vi til grunn definisjonen på barn og unge med sammensatte oppfølgingsbehov som er benyttet i rapporten «Oversikt over innsats og utfordringer – barn og unge med utsatte oppfølgingsbehov» utarbeidet av Oslo Origo på oppdrag fra byrådsavdelingene for hhv. helse, eldre og innbyggertjenester og oppvekst- og kunnskap (heretter kalt Origo-rapporten).⁹ Figur 2 oppsummerer definisjonen som er benyttet i rapporten.¹⁰

3.2 Sårbare barn og unge – tall og fakta

På bakgrunn av nasjonale estimater fra FHI anslås det i Origo-rapporten at **20 prosent** av alle barn og unge i Oslo trolig kan defineres som sårbare, noe som tilsvarer i underkant av **40 000 barn** og unge under 24 år. Disse barna er imidlertid ikke jevnt fordelt mellom de ulike områdene i byen.

Hvem er barn med sammensatte oppfølgingsbehov?



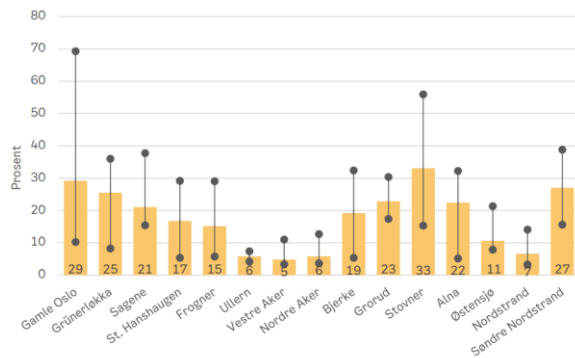
Bydelene i sentrum øst/nordøst og sør har størst omfang av barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt, og med noen unntak antydes et tilsvarende mønster for omfang av barn med fem siktelsler eller flere, og barn med barnevernstiltak (Figur 3 - Figur 5). Som det presiseres i Origo-rapporten vil lavinntekt ofte påvirke andre risikofaktorer, for eksempel vil det kunne være korrelasjon med vanskelige boforhold.

Figur 2 Definisjon av sårbare barn⁹

På enkelte andre risikofaktorer er det mindre merkbare forskjeller mellom bydelene. Eksempelvis er andelen barn som oppgir at de har blitt utsatt for plaging, trusler eller utfrysing på skolen etter i fritiden jevnere fordelt mellom bydelene (Figur 6).

⁹ Oslo Origo (2023) *Oversikt over innsats og utfordringer – barn og unge med sammensatte oppfølgingsbehov*

¹⁰ Ibid. I rapporten drøftes både bakgrunnen for kategoriseringen og styrker og svakheter ved definisjonen. Det understrekes i rapporten at «Styrken med denne tilnærmingen til målgruppedefinisjon er at de ulike undergruppene tar utgangspunkt i behov eller risikofaktorer som gjør at barna er, eller kan havne, i en sårbar livssituasjon. Kompleksiteten ligger i at målgruppen per definisjon gjerne faller inn i flere av kategoriene samtidig og derfor har behov for flere tjenester i parallell. En mulig svakhet med definisjonen og grupperingene er at de ikke nødvendigvis er helt gjensidig utelukkende og at risikofaktorene kan påvirke hverandre».

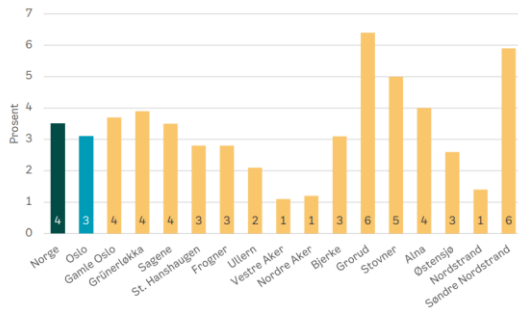


Figur 3 Andel barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt. Kilde: Oslohelsa

Bydel	Antall unge med 6+ siktelser	Andel per 1000
Alna	40	3,58
S. Nordstrand	35	3,46
Gamle Oslo	30	2,95
Stovner	22	2,70
Frogner	17	2,46
Grünerløkka	17	1,90
Bjerke	15	1,76
Nordstrand	19	1,53
Østensjø	18	1,50
Sagene	7	1,08
Gronud	6	1,00
Ullern	6	0,79
St. Hanshaugen		
Vestre Aker		
Nordre Aker		

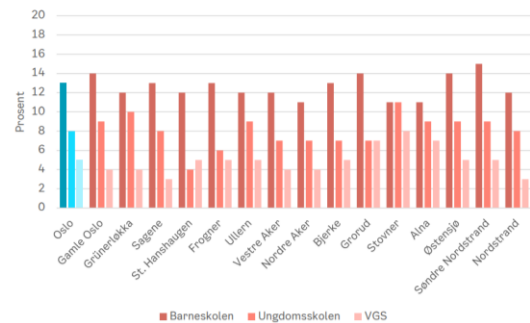
Kilde: Microdata

Figur 4 Antall og andel unge under 20 år med fem siktelser eller mer. Kilde: Barne- og familieetaten



Figur 9.6. Andel barn (0-17 år) med barnevernstiltak. 2022. Prosent. Kilde: Bufdir Barnevern kommunemonitor/ SSB (357).

Figur 5 Andel barn (0-17 år) med tiltak i barnevernet. Kilde: Barnevern kommunemonitor



Figur 9.13 Andel barn og ungdom som har blitt utsatt for plaging, trusler eller utfrysing på skolen eller i fritida omtrent hver 14. dag eller oftere, etter bydel og skolenivå. 2023. Oslo. Prosent. Kilde: Ung i Oslo 2023 ungdomsskolen og videregående skole, spesialbestilling, Ung i Oslo 2023 5.-7. trinn, spesialbestilling (62, 220).

Figur 6 Barn og ungdom som utsettes for plaging, trusler eller utestenging. Kilde: Ungdata/Oslohelsa

3.3 Behovene til sårbare barn øker

Alle barn og unge mottar universelle offentlige tjenester som spenner på tvers av ulike sektorer. Dette inkluderer blant annet barnehage, skole, helsestasjon, skolehelsetjeneste og øvrige helsetjenester, men også andre universelle tilbud som kultur- og fritidstilbud. For barn med sammensatte oppfølgingsbehov, vil i tillegg ha behov for mer spesialiserte kommunale tjenester, eksempelvis innenfor spesialpedagogikk (PPT), barnevern, BPA eller habiliteringstjeneste, og tjenester utenfor kommunens ansvarsområde, som fastlege, spesialisthelsetjeneste og oppfølging fra justissektoren (politi/kriminal-omsorg). Dette innebærer at sårbare barn både har behov for flere tjenester og behov for at tjenestene *understøtter hverandre* og er *samordnet*, på tvers av sektorer og forvaltningsnivå.

Sårbare barn har særlig behov for å motta rett hjelp til rett tid, slik at de kan leve gode og trygge liv og utvikle seg til selvstendige og aktive samfunnsborgere som voksne. Arbeidet med Bydelsreformen viser at det er utfordringer ved å gi disse barna den hjelpen de trenger, at hjelpen kommer for sent og at samarbeidet mellom ulike tjenester de er avhengige av, ikke fungerer til barnas beste.

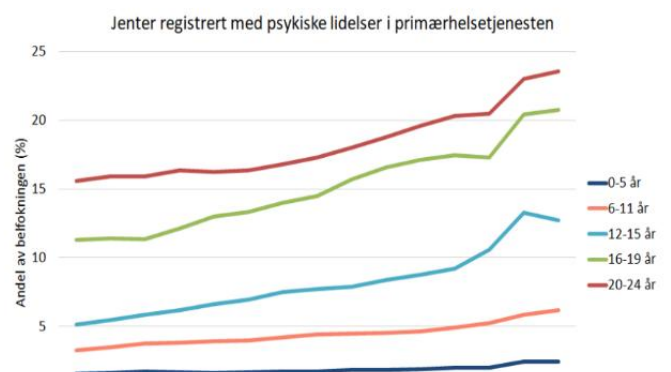
Flere utviklingstrekk i samfunnet tyder på at behovene til sårbare barn og unge øker. I dette avsnittet presenteres utvalgte generelle utviklingstrekk som kan påvirke sårbare barn og unges behov for kommunale tjenester.

- **Økning i psykiske plager og psykiske lidelser, særlig blant jenter**

Diagnostisert og egenrapporterte psykiske helseplager har vært økende blant barn og unge de senere årene. Særlig er omfanget økende blant unge jenter. Konsekvenser av Covid 19 og konsekvenser av skjermbruk og sosiale medier er hypoteser som kan forklare utviklingen. **Feil! Fant ikke referansebildet.** viser utviklingen av jenter som var diagnostisert med psykiske

Faktaboks: tiltakspyramide

Ofte beskrives tjenestene til barn og unge i risiko i en tiltakspyramide bestående av tre nivåer, hvor det laveste nivået (grønt - alle) representerer universelle og forebyggende lavterskeltiltak, selektivt nivå (gult - noen) representerer tidlig innsats og tiltak rettet mot spesifikke målgrupper som har økt risiko for å bli sårbare senere i livet og det øverste nivået (rødt - noen få) representerer det mest inngripende nivået for personer som enten har kjent høy risiko eller som har tydelige tegn på problemer, eksempelvis omfattende hjelpetiltak eller plasseringstiltak i barnevernet, eller døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern (Kvello). Barna vil ofte bevege seg mellom de ulike nivåene i pyramiden, og de vil også kunne være på ulike nivå i pyramiden avhengig av hvilken sektor de befinner seg i.



Figur 7 Utvikling i jenter registrert med psykiske lidelser i primærhelsetjenesten. Kilde: FHI

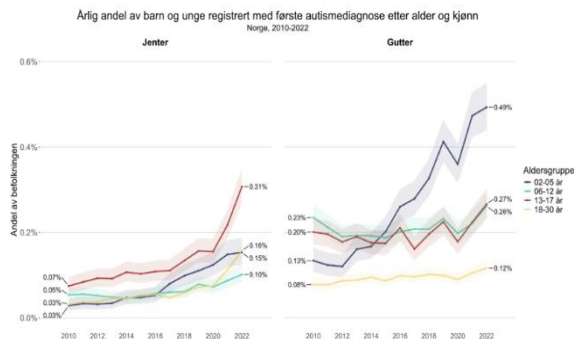
lidelser i primærhelsetjenesten. Tilsvarende trender fremgår også av Ungdata-undersøkelsen, som undersøker egenrapporterte plager.¹¹

- **Sterk økning i forekomst av autismespekterlidelser og ADHD**

Det har de senere årene vært en sterk økning i forekomsten av autismespekterlidelser og ADHD blant barn og unge i Norge¹². I arbeidet med Bydelsreformen er dette trukket frem som en særlig tydelig utvikling for målgruppen sårbare barn og unge i Oslo, og at dette er en kostnadskrevende gruppe. Barn med disse diagnosene har ofte sammensatte og i noen tilfeller omfattende hjelpebehov som inkluderer både somatisk og psykisk helse, adferd og spesialpedagogikk.

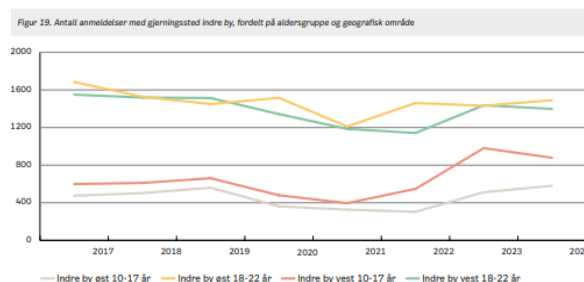
- **Stort fokus på ungdomskriminalitet i Oslo**

Omfanget av ungdomskriminalitet har fått betydelig oppmerksomhet i årene etter pandemien. Unge som blir registrert for gjentatte lovbrudd står for nær 40 prosent av alle lovbrudd i Oslo. Særlig er det knyttet bekymring til en liten gruppe unge med gjentatt og alvorlig kriminalitet. Vold, trusler, ran og narkotika utgjør en stor andel av anmeldelsene, hvilket kan sees i sammenheng med en mer generell økning i omsetning av narkotika og gjengkriminalitet de siste årene¹³. Det er også bekymringer knyttet til hvorvidt unge involveres i og utnyttes av kriminelle nettverk.



Figur 1: Årlig andel av barn og unge registrert med første autismediagnose etter alder og kjønn. Skyggeområdet rundt hvert insidensestimert viser et 99% konfidensintervall, som gir en indikasjon på den statistiske usikkerheten til estimatet.

Figur 8 Utvikling i autismediagnoser. Kilde: FHI



Figur 9 Antall anmeldelser i ulike aldersgrupper fordelt på geografi. Kilde: Oslo politidistrikt og Oslo kommune

¹¹ Ungdata, Stress, press og psykiske plager blant unge - Ungdata

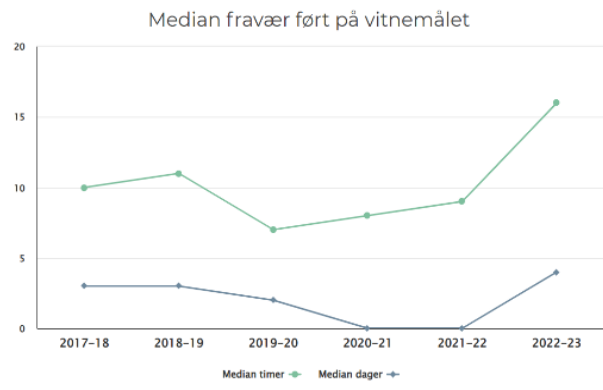
¹² Folkehelseinstituttet (2025) Temautgave av Folkehelse rapporten 2025. Barn og unges psykiske helse.

¹³ Oslo politidistrikt og Oslo kommune (2025) Barne- og ungdomskriminaliteten i Oslo.

• Skolefraværet øker

I årene etter pandemien har det vært en tydelig økning i skolefraværet på videregående skole, særlig knyttet til timefravær, slik det fremgår av **Feil! Fant ikke referansekilden..** Oslo har det høyeste fraværsnivået i landet, med et medianfravær på fem dager og 20 timer.¹⁴

Samfunnsutviklingen har ført til økte og tydeligere forventninger til offentlige tjenester fra brukere og deres pårørende, samt et økt fokus på enkeltindividers rettigheter i velferdssamfunnet. Disse faktorene påvirker hvordan kommunen må tilpasse sitt tjenestetilbud, med hensyn til fremtidig handlingsrom, budsjettammer og begrensninger. Disse utviklingstrekkene gjør utfordringene for sårbare barn mer komplekse og krever tverrsektorielle løsninger og samarbeid for å gi effektiv hjelp til rett tid, slik at barna kan leve gode liv og bli selvstendige og aktive samfunnsborgere.



Figur 10 Median for hhv. time- og dagsfravær i videregående skole. Kilde: Utdanningsdirektoratet

3.4 Gevinster ved tidlig innsats til målgruppen

Oppvekstreformen, samhandlingsloven, Oslo kommunes strategi for gode oppvekstsvilkår og andre initiativer har felles mål om forebyggende arbeid og tidlig innsats. Dette skal sikre at barn og familier i risikosituasjoner blir sett og får riktig hjelp tidlig, for å forhindre eller eventuelt snu negativ utvikling knyttet til omsorg, adferd, skolevaner, helse eller andre livsområder.

Fordelene med tidlig innsats er åpenbare. For individet og familien innebærer det hjelp til å håndtere livets utfordringer, sårbare barn og unge får en trygg oppvekst og bedre livskvalitet. Tidlig innsats kan tilføre barn grunnleggende ferdigheter, bidra til at de fullfører skolegangen og blir selvstendige voksne. For samfunnet er god forebygging kostnadseffektivt, da det reduserer behovet for inngripende og dyre tiltak. Arbeidsgruppen i utredningsarbeidet for Bydelsreformen fremhevet også at ved å ha gode forebyggende strukturer kan flest mulig barn fanges opp av universelle tiltak, og behovet for spisse og individtilpassede tiltak blir mindre. På lang sikt understøtter tidlig innsats utvikling av selvstendige individer som er mindre avhengige av offentlig støtte og tjenester. LEON-prinsippet i helsesektoren om at undersøkelser og behandling

¹⁴ Utdanningsdirektoratet statistikkbank. [Fravær i videregående opplæring | udir.no](https://udir.no)

skal skje på laveste effektive omsorgsnivå og mildeste inngreps prinsipp i barnevernet reflekterer at inngripende tiltak skal forebygges.

For å illustrere gevinstene ved forebyggende arbeid og tidlig innsats kan det være nyttig å bruke innsatstrappen, som beskriver ulike nivåer av tjenester og tiltak ut fra hvor omfattende behov brukeren har. Innsatstrappen er utviklet av Agenda Kaupang basert på erfaringsdata og arbeid med innbyggerforløp i norske kommuner, inkludert bydeler i Oslo.

Helhetlig planlegging av tjenesteområder som styrker de lavere trinnene i innsatstrappen kan bidra til å utsette, og i noen tilfeller redusere, behovet for inngripende og ressurskrevende tjenester til barn og unge, og til å komme tidlig inn og gi barna den hjelpen de trenger. For sårbare barn og unge er gevinstene særlig store ved at riktig hjelp på riktig nivå tidlig i livet bedrer livskvaliteten gjennom et helt liv, og bidrar til at barna blir selvstendige og aktive samfunnsborgere som voksne.

Innsatstrappen illustrerer en trinnvis struktur fra lavterskeltiltak, som oppsøkende tjenester og aktivitetstilbud, til mer omfattende tiltak som institusjonsplasser. Hensikten med innsatstrappen er å sikre fleksible tjenester som kan tilpasses brukernes behov over tid, både ved opptrapping og nedtrapping.¹⁵



Figur 11 Innsatstrapp, Agenda Kaupang

Gevinstene ved tidlig innsats kan illustreres ved hjelp av et eksempel som beskriver innbyggerreisen til et sårbart barn fra det avdekkes risiko og inn i voksenlivet. For et barn med nevropsykologiske utfordringer har Agenda Kaupang utarbeidet et eksempel med tre ulike brukerreiser/forløp - normalforløp, reaktivt forløp og proaktivt forløp. Disse beskriver ulike

¹⁵ NOU 2023: 4. *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet, 2023. Hentet fra: [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

scenarioer for hvilken hjelp barnet mottar, til hvilken tid og hvor godt offentlige instanser iverksetter tiltak.

I det proaktive forløp er det lagt til grunn at det settes inn omfattende hjelp ved første tegn til risiko eller behov, at hjelpen opprettholdes når familien har behov for det og at sentrale overganger, herunder mellom barnehage og skole, og mellom skole og arbeidsliv, er systematiske og godt planlagte. I eksempelet ender med at barnet som voksen er i jobb og får sporadisk støtte fra kommunen ved behov.

I det reaktive forløpet settes det inn beskjedne tiltak ved bekymring, og barnet og familien får mangelfull oppfølging. I eksempelet ender med at barnet som voksen har omfattende rusproblemer og mottar sosialhjelp.

I Feil! Fant ikke referansekilden. oppsummeres Agendas eksempelberegninger for kostnader og arbeidsinnsats for de ulike forløpene fra barnet er 5 til 25 år. Som tabellen viser er forskjellen i direkte kostnader mellom et reaktivt forløp og et proaktivt forløp for barnet nesten 2,8 millioner kroner.

Tabell 1 Kostnader for normalforløp, proaktivt forløp og reaktivt forløp

Forløp	Kostnad	Årsverk
Normalforløp	2 300 522	3,8
Reaktivt forløp	3 704 016	4,2
Proaktivt forløp	915 503	1,1

Regnestykket inkluderer ikke beregninger av de samfunnsøkonomiske gevinstene ved om hjelpen bidrar til at barna kommer i arbeid som voksne og redusert behov for offentlige velferdsordninger i voksenlivet. En indikasjon på hva dette kan bety kan finnes i en rapport utarbeidet av Oslo Economics knyttet til de samfunnsøkonomiske konsekvensene av utenforskap.¹⁶ Rapporten viste at de langsiktige konsekvensene av marginalisering, i form av langvarig utenforskap koster samfunnet 73 milliarder kroner årlig, i tillegg til ikke-prissatte kostnader som velferdstap, kriminalitet og redusert demokratisk og sosial deltakelse.

Det er derfor et paradoks at det å sikre tidlig innsats og lykkes med forebyggende arbeid likevel er en vedvarende utfordring i Oslo, i likhet med mange andre kommuner. Under beskrives noen forhold som bidrar til å forklare utfordringene med tidlig innsats, og gevinstene ved å lykkes med dette.

¹⁶ Oslo Economics (2021) *Samfunnsøkonomisk vurdering av marginalisering og utenforskap*

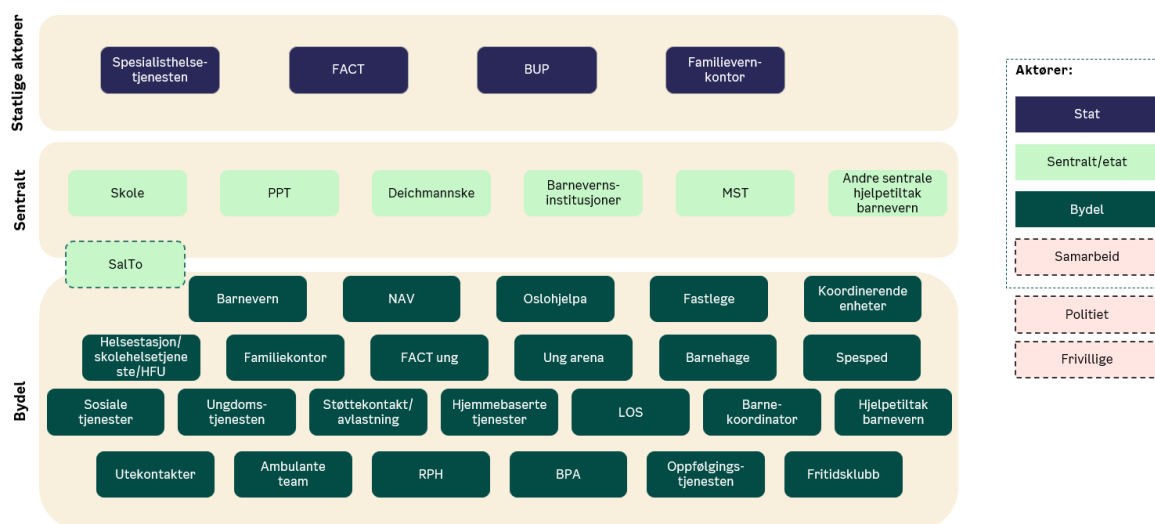
4 Utfordringer i innbyggerreisen for sårbare barn og unge i Oslo

4.1 Tjenestetilbudet til sårbare barn og unge er fragmentert og lite sammenhengende

I Oslo har utredningsarbeidet i bydelsreformen synliggjort at organiseringen av tjenestene til denne målgruppen er særlig fragmentert ved at de i dag er fordelt på tre ulike forvaltningsnivå (bydel, kommune og stat), fire ulike etater (Utdanningsetaten, Helseetaten, Barne- og familieetaten og Velferdsetaten), og tre (fire) ulike byrådsavdelinger (Byrådsavdeling for helse, byrådsavdeling for sosiale tjenester og byrådsavdeling for utdanning. I tillegg har byrådsavdeling for kultur- og næring med underliggende enheter ansvar knyttet til kultur- og idrettstilbud til barn og unge, herunder eksempelvis Deichmanske og Oslo Kulturskole).

Skole, PPT og de mest spesialiserte tiltakene i barnevernet (herunder MST og institusjon) er organisert sentralt i kommunen, mens helsestasjon, barnehage, Oslohjelpa og øvrig barnevern ligger under bydelenes ansvarsområde.

I arbeidet med Bydelsreformen er det utarbeidet en oversikt over aktører på ulike forvaltningsnivå og et utvalg av tiltak og initiativer knyttet til målgruppen sårbare barn og unge. Oversikten er ikke uttømmende, men illustrerer mangfoldet av aktører i innbyggerreisen for målgruppen.



Figur 12 Illustrasjon av aktører i innbyggerreisen for sårbare barn og unge

Origo-rapporten¹⁷ gjorde en bredere kartlegging av tiltak i kommunen rettet mot sårbare barn og unge. Det ble identifisert totalt nesten 150 ulike tjenestetilbud som berører sårbare barn og unge, på tvers av bydel, kommune, stat og frivillig sektor. Rapporten konkluderer med at kommunen har et fragmentert og uoversiktlig tjenestetilbud til sårbare barn og unge som er vanskelig å navigere i når man allerede er i en krevende livssituasjon. **Feil! Fant ikke referanseilden.** 3 gjengir en oversikt fra rapporten om aktører som gir tjenester til barn og unge i ulike deler av oppveksten. I løpet av oppveksten vil derfor sårbare barn i Oslo ha behov for at en lang rekke aktører og fagmiljøer fungerer sammen for å gi den hjelpen barna trenger.

Barnets alder							
0 år	3 år	6 år	9 år	12 år	13 år	16 år	18 år
Helsestasjon		Skolehelsetjeneste, Barnetrinn			Skolehelsetjeneste, Ungdomstrinn	Skolehelsetjeneste, Lavterskelteam	
Barnehage		Barneskole			Ungdomsskole	Videregående skole	
Fagsenteret/PPT Barnehage		PPT Barnetrinn			PPT Ungdomstrinn	PPT VGS	
Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk/Spesialhelsetjeneste Barneverntjenesten Fastlege Barnehabilitering							
Familiesenteret Oslohjelpa							
 Oslo	Motoriske grupper		Mestringsgrupper		Helsestasjon for ungdom		
					Ung Arena		Rask psykisk helsehjelp

Figur 13 Eksempler på aktører som gir tjenester til barn og unge i ulike aldersgrupper.⁹

Et barn med sammensatte utfordringer ofte ha behov for tjenester fra barnehage (organisert i og eid av **bydel**, ingen overordnet etat, men styres direkte fra byrådsavdelingen), PPT (organisert **sentralt**, under Utdanningsetaten), skole (organisert og eid **sentralt**, styrt av Utdanningsetaten), Oslohjelpa (organisert **i bydel**), barnevern (organisert i bydel, kjøper spesialiserte tiltak fra Barne- og familieetaten), BUP (organisert **nasjonalt** under spesialisthelsetjenesten), helsestasjon (organisert i **bydel**, styrt av Helseetaten) og videregående skole (organisert og eid **sentralt**, under Utdanningsetaten). Dersom barnet utvikler omfattende utfordringer, vil det kunne ha behov for MST-tiltak eller institusjonsopphold levert av Barne- og familieetaten (organisert **sentralt**) eller opphold i rusinstitusjon levert av Velferdsetaten (organisert **sentralt**).

Det er i utredningsarbeidet lagt vekt på at innbyggerreisen er fragmentert og lite sammenhengende, med mange overganger mellom ulike organisatoriske enheter, systemer og fagpersoner. Dette aktør- og strukturbildet påvirker kommunens evne til å gi barna den hjelpen de trenger, når de trenger den. For eksempel medfører det risiko for at tjenestene ikke har

¹⁷ Oslo Origo (2023) Oversikt over innsats og utfordringer – barn og unge med sammensatte oppfølgingsbehov

tilstrekkelig informasjon om barnet og om den hjelpen som gis i andre sektorer, at de ulike tjenestene ikke vet hvilke tiltak kommunen har å tilby eller at de enkelte tjenestene ikke har myndighet eller mulighet til å gi den hjelpen som passer barnets behov best.

Utredningsarbeidet viser at mange av bydelene har samorganisert de tjenestene som ligger til oppvekstsektoren innenfor sitt ansvarsområde, men styringslinjene sentralt går til ulike etater og byrådsavdelinger. Det er en særlig utfordring at skolen, som har en svært sentral rolle i å se og følge opp utsatte barn, ikke har en organisering som speiler bydelenes organisering, noe som gjør samhandlingen krevende.¹⁸ Samtidig er det vist til at det er etablert initiativer og tiltak for å forbedre strukturer og kultur for samarbeid med skolene. SAM-Bos er et eksempel på dette. Det jobbes nå med å implementere SAM-Bos i hele byen.

I dag er altså ansvar, oppgaver og beslutningsmyndighet knyttet til de sårbare barna i Oslo plassert hos en rekke ulike aktører både horisontalt, det vil si mellom ulike sektorer og tjenesteområder, og vertikalt mellom ulike forvaltningsnivå, herunder stat, kommunen sentralt og bydel (se beskrivelse i **Feil! Fant ikke referanse-kilden.**). Det innebærer at ingen aktører sitter med råderett og myndighet over hele verktøykassen og verdikjeden som skal til for å gi hjelp som virker. Hver aktør har gjerne avhengigheter til andre sektorer som de i begrenset grad kan påvirke gjennom eksisterende styringslinjer.

4.2 Dagens organisering oppleves å hemme evnen til samhandling og tidlig innsats

Utredningsarbeidet viser at dette fragmenterte aktørbildet oppleves å hemme evnen til samarbeid og samhandling mellom tjenester i kommunen til det beste for barna. I rapporten om organiseringen av bydelssektoren (2024) blir det vist til at «flere etater og bydeler etterlyser at tjenestene rettet mot barn og unge organiseres med sterkere fokus på å legge til rette for tverrsektoriell oppfølging av sårbare barn og unge. Dette ønsket kommer fra en opplevelse av at dagens organisering gjør det for krevende å samle alle nødvendige instanser rundt samme bord og jobbe helhetlig utredningsarbeidet».¹⁹

Origo-rapporten peker tilsvarende på noen hovedutfordringer for å sikre gode tjenester til barna med sammensatte oppfølgingsbehov, som understøtter de innspillene som har kommet i forbindelse med bydelsreform-arbeidet. Utfordringene som er identifisert i rapporten oppsummeres kort i listen under:

1. **Organisatoriske hindre:** organisering, styringslinjer og kompleksitet hindrer god samhandling, koordinering og informasjonsflyt på tvers

¹⁸ Delrapport for delutredning 1

¹⁹ Oslo kommune, 2024. *Organisering av bydelssektoren*. Hentet fra: [Rapport_Organisering av bydelssektoren.pdf](#)

2. **Manglende systemstøtte:** ulike journalsystemer og manglende digital informasjonsdeling hindrer koordinering og gjør at viktig informasjon ikke når frem tidlig nok
3. **Begrensede ressurser og økonomi** fører til at brannslukking prioriteres over forebyggende arbeid. Prioriteringer kan resultere i ansvarsfraskrivelser.
4. **Manglende oversikt over tilbud:** Et stort og fragmentert tjenestetilbud gjør at både ansatte og tjenestemottakere sliter med å få oversikt over tjenestetilbudet. Svak samordning i overgangene mellom livsfaser.
5. **Utilstrekkelig brukerfokus og brukerorientering:** hjelpen tilpasses ikke godt nok den enkeltes livssituasjon. Tjenestene styres mer av sektorlogikk enn brukernes behov.
6. **Juridisk kompleksitet:** usikkerhet og manglende kunnskap om f.eks. regelverket for taushetsplikt hemmer informasjonsdeling og samhandling

De organisatoriske hindrene, der ulike tjenester er organisert i ulike enheter, lokasjoner og forvaltningsnivå med hver sine styringslinjer, vil ofte være en medvirkende årsak til at andre hindre oppstår. Dette kan for eksempel være at systemer som er knyttet til de enkelte organisatoriske enhetene ikke snakker sammen, at de ulike enhetene mangler oversikt over tjenestetilbudet eller oppgaver og ansvar som ivaretas i andre sektorer og organisatoriske enheter, og at hjelpen til brukerne tar utgangspunkt i den enkelte organisasjonens tilbud og ikke brukerens behov.

Organiseringen av tjenestene dermed en sentral forutsetning for nettopp å lykkes med helhetlig styring, helhetlige prioriteringer og kultur for samhandling og samordning.

4.3 Utfordringene i det forebyggende arbeidet er både strukturelle og kulturelle

Utredningsarbeidet underbygger at bydelene i dag opplever det som utfordrende å sikre tidlig innsats og god samhandling mellom tjenestene. I listen under beskrives sentrale faktorer som er trukket fram i arbeidsgruppen i utredningsarbeidet:

- Det mangler tydelige incentiver for forebyggende arbeid og kunnskapsbaserte kvalitetsindikatorer som kan vise om innsatsen virker
- Roller og ansvar er ofte uklare mellom sektorene. For eksempel er det ulike syn på og ulik praksis for hva som skal være barnevernets rolle i forebyggende arbeid (kjernebarnevern versus primærforebyggende arbeid)
- Hjelpen er ikke dimensjonert til å møte problemene tidlig nok og det mangler incentiver til og bevissthet om behovet for å investere tidlig i de med størst behov²⁰. Det er også vist

²⁰ Se også beskrivelse av innsatstrappen i neste avsnitt

til en opplevelse av at organiseringen av oppgaver ikke i tilstrekkelig grad understøtter forebyggende arbeid.

- På systemnivå er det etablert mange strukturer for samarbeid og samhandling, men ofte mangler sentrale forutsetninger for at disse skal fungere, inkludert kulturelle forutsetninger og incentiver for samarbeid.
- Samhandlingen i enkeltsaker mangler ofte struktur, og bærer preg av brannslukking.
- Det er behov for en sterkere lederforankring som sikrer eierskap til helheten av det forebyggende arbeidet og en mer tverrsektoriell grunnholdning i tjenestene.

Disse utfordringene samsvarer med erfaringer fra andre kommuner og litteratur knyttet til tidlig innsats.²¹

En ytterligere utfordring kan være at de ulike sektorene styres av sine budsjetter. Ingen av sektorene har helhetlige økonomiske incentiver for å lykkes med proaktive forløp eller å være en pådriver for helheten i tjenestetilbudet. Det er derfor ofte svake incentiver for å skyve tjenestetilbudet «nedover» i tiltakspyramiden fordi gevinsten av dette for den enkelte tjenesten er liten.

Disse mekanismene fører til en risiko for at forebyggende tiltak nedprioriteres, enten til fordel for lovpålagte oppgaver eller til fordel for sektorspesifikke oppgaver og mål. Konsekvensen kan være et økende omfang av kostbare og inngripende tiltak høyere opp i tiltakspyramiden, som igjen gjør det vanskelig å prioritere ressurser til det forebyggende og proaktive arbeidet. Det oppstår gjerne en negativ spiral der det å snu ressursbruken og prioriteringene over til forebygging blir vanskeligere for hver kostbar sak som oppstår. I praksis kommer dermed hjelpen ofte «for lite, for sent» og/eller at den ikke virker, og i alle fall ikke virker i sammenheng.

Innspillene fra arbeidsgruppen og faktorene som er beskrevet over viser at utfordringene knytter seg noe til strukturer og organisering, men at kultur, ledelse og incentiver fremstår som gjennomgående underliggende utfordringer. Arbeidsgruppene har lagt vekt på at strukturer for samhandling ikke er tilstrekkelig i seg selv. For at strukturene skal fungere, må implementeringen fasiliteres godt og det må være kultur for å samhandle. Utfordringene lar seg med andre ord ikke nødvendigvis løse kun organisatorisk, men krever andre arbeids-, styrings- og ledelsesformer enn hva som er tilfellet i dag.

4.4 Uønsket variasjon mellom bydelenes praksis

Utredningsarbeidet har synliggjort at i tillegg til at tjenestetilbudet er fragmentert mellom aktører og forvaltningsnivåer, er det en utfordring at de ulike bydelene har organisert tjenestene ulikt. Det innebærer at organisasjonsstruktur og måten tjenestetilbudet innenfor de samme sektorene er organisert på er ulikt på tvers av dagens 15 bydeler. Dette skaper en utfordring for barn og familier som flytter mellom ulike bydeler. Organiseringen innebærer også at eksterne

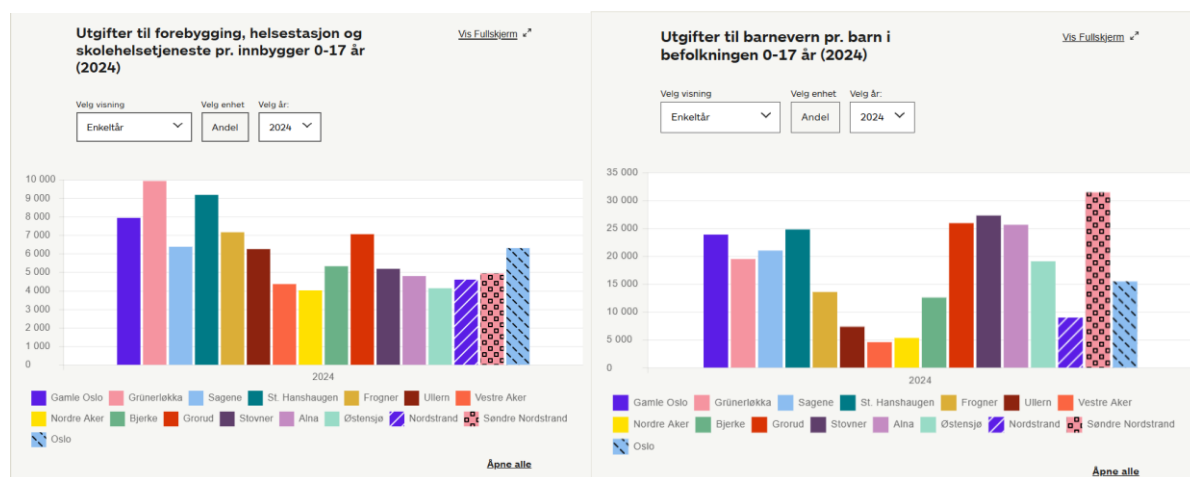
²¹ Fafo (2019) *0-24-samarbeidet. Et kunnskapsgrunnlag*; Fafo (2020) *Trøbbel i grenseflatene – samordnet innsats for barn og unge*; Deloitte (2020) *Følgeevaluering av forsøk med ny ansvarsfordeling mellom stat og kommune på barnevernområdet. Sluttrapport*.

aktører som samarbeider med Oslo kommune, eksempelvis politiet og sykehus, må forholde seg til 15 ulike strukturer i bydelene. Videre gjør denne ulikheten at det er vanskelig å skalere løsninger som fungerer godt i en bydel, fordi de organisatoriske forutsetningene er ulike i andre bydeler.

De ulike bydelene har over tid utviklet ulike varianter av de samme tiltakene, og/eller implementert helt eller delvis egne tjenestemodeller. Eksempelvis er organiseringen og implementeringen av Oslohjelpa og SaLTø-samarbeidet noe ulik på tvers av bydelene, noen bydeler har tatt i bruk samarbeidsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI), og andre ikke. Det er i liten grad etablert initiativer som er skalert og implementert på tvers av bydelene. Dette kan bidra til å hindre potensialet for effektivisering og harmonisering av tjenestene. Det gir også risiko for at tjenestene ikke er likeverdige på tvers av bydelene.

Tall fra Barnevern kommunemonitor viser at det er klare forskjeller mellom bydelene når det gjelder utgifter til forebygging i forhold til barnebefolkningen. **Feil! Fant ikke referanseilden.** 15 viser bydelenes utgifter til hhv. forebygging og til barnevern pr. barn i befolkningen for 2024. Selv om dataene må tolkes med forsiktighet indikerer de at utfordringene med å vri innsatsen til forebygging også gjelder for bydelene med det største omfanget av barnevernssaker, eksempelvis Søndre Nordstrand, Stovner og Alna, som alle er i den nedre halvdel av bydelene målt i utgifter til forebyggende arbeid, helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Figur 14 Utgifter til hhv forebyggende arbeid og barnevern i bydelene



5 Forslag til tiltak og virkninger ved endret bydelsstruktur

Utredningsarbeidet i bydelsreformen viser at det er behov for tiltak som bidrar til mindre fragmentering, mer samhandling og mindre variasjon i tjenestene rettet mot barn og unge. Det foreslås i denne omgang ikke vesentlige endringer i oppgavefordelingen mellom kommunen sentralt og bydelene når det gjelder tjenestene til sårbare barn og unge. Som det fremgår av dette notatet viser imidlertid arbeidet med bydelsreformen at det er behov for tiltak som

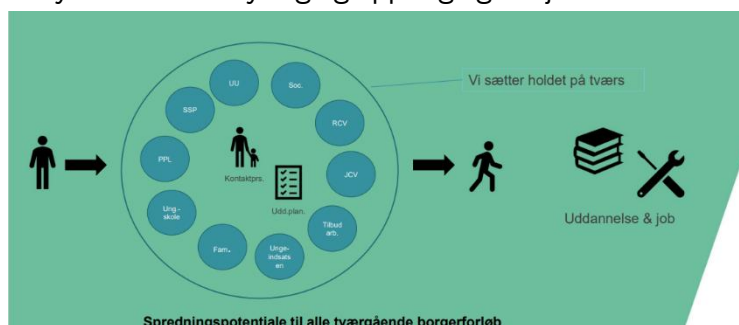
styrker kommunens forutsetninger og incentiver for å jobbe godt med forebyggende arbeid og lykkes med tidlig innsats. En slik forutsetning er at flest mulig deler av tjenestekjeden til sårbare barn og unge bør være samlet på samme nivå og i samme organisasjon, med felles mål, incentiver og ansvar for å sikre helheten i tjenestene til målgruppen.

Dette er blant annet et vesentlig argument for at barnehageeierskapet sterkt foreslås å forbli på bydelsnivå.

Utredningsarbeidet i bydelsreformen har vurdert hvordan innbyggerreisen for sårbare barn og unge kan gjøres mer sammenhengene gjennom å identifisere tiltak som skal bidra til å motvirke organisatoriske, økonomiske og kulturelle hindre for samhandling og tidlig innsats. Det pågår allerede prosesser på dette området med mål om å sikre bedre samhandling og samarbeid mellom tjenester til barn og unge gjennom arbeidsgruppen som skal jobbe fram en modell for samarbeid om ungt utenforskap, og en ny Oslostandard for samarbeid og samordning av tjenester til det beste for barn, unge og deres familier (OSST). Forslagene under må sees i sammenheng med dette arbeidet.

Listen under oppsummerer tiltak som foreslås gjennomført i forbindelse med Bydelsreformen:

- **Vurdere hvordan ansvar og myndighet for oppveksttjenestene, inkludert forebyggende arbeid, kan samles i en felles ledelse og styringslinje i bydelene.** Dette innebærer utvikling av felles mål og resultatkrav til forebyggende innsats på ledernivå. Det innebærer også å tydeliggjøre de ulike sektorenes bidrag, rolle og ansvar inn i det forebyggende arbeide. Kan også bety å etablere en felles standard for organisering av tjenestene på tvers av bydelene, der like tjenester og funksjoner har likelydende navn og innhold.
- **Vurdere å etablere felles, kunnskapsbaserte kvalitetsindikatorer som sikrer incentiver for tidlig innsats og som gir god styringsinformasjon på tvers av tjenester.** For å sikre at forebyggende arbeid og tidlig innsats prioriteres kan det etableres felles kvalitetsindikatorer som er harmonisert på tvers av tjenestene og som benyttes aktivt i styring og oppfølging av tjenestene.



Figur 15 Eksempel på organisering som fremmer koordinerte tjenester for sårbare barn og unge fra Viborg kommune i Danmark.

- **Vurdere samorganisering av oppveksttjenester og brukersentrert organisering som sikrer ett lag rundt barnet på alle nivå i tiltakspyramiden.** Det kan etableres felles organisatoriske strukturer for alle bydelene som sikrer at sårbare barn og deres familier har færre instanser å forholde seg til, både fysisk og organisatorisk. Dette kan være i form av for eksempel samlokalisering av tjenestene og ved at tjenestene etablerer strukturer for tverrfaglige team, tjenestekoordinatorer eller lignende. Formålet er å sikre at tjenestene jobber sammen ut fra barnas og familienes behov, og legger til rette for gode overganger mellom tjenester og mellom ulike nivåer av tiltak. Det kan med fordel vurderes å gi reell beslutningskraft i de tverrfaglige teamene. En videre utvikling av et systematisk samarbeid med skole så lenge disse ikke er organisert på bydelsnivå er en fordel. Det kan også tilrettelegges bedre for mer lokal tilstedeværelse fra PPT for å sikre nærhet og samhandling til de øvrige tjenestene.
- **Vurdere å speile organiseringen av skolesektoren med de nye bydelenes organisering.** For å bedre samhandling rundt de sårbare barna kan det vurderes å ta grep som legger til rette for at organiseringen av skolesektoren er tilpasset organiseringen i bydelene og at det videreutvikles gode strukturer for samhandling mellom skolene og tjenestene på bydelsnivå.
- **Strukturer for sterke fagnettverk på tvers av bydeler.** Det kan vurderes tiltak som legger til rette for videreutvikling av faglige nettverk på tvers av bydelene. Slike nettverk kan som bidra systematisk til fagutvikling, erfaringsutveksling og harmonisering av praksis for hele byen. Dersom det innføres færre og større bydeler kan bydelene ha en sentral rolle i utviklingen av tjenestene, og det kan etableres strukturer som legger til rette for at sentral(e) etater bistår med fasilitering, fagstøtte og andre tiltak for å understøtte bydelenes styring.
- **Kultur og kompetanseheving.** Felles tiltak for alle oppveksttjenestene for å øke kompetansen om de ulike tjenestenes ansvar, roller og oppgaver i de ulike fasene av innbyggerreisen kan vurderes.
- **Felles tjenestemodeller, tiltaksvifter og forløp på tvers av bydeler.** Etablering av felles standarder for hvordan bydelene skal jobbe med tidlig innsats og hvilke tiltak bydelene skal tilby kan vurderes. Standardene bør sikre et nødvendig nivå av likeverdige tjenester og harmonisert praksis samtidig som de gir nødvendig lokalt handlingsrom for å tilpasse til behov, demografiske forhold og utfordringsbildet i den enkelte bydelen.
- **Felles teknologiske plattformer og fagsystemer.** Det kan legges bedre til rette for samhandling og informasjonsutveksling på tvers av tjenestenes ulike fagsystemer.

