



Samhandlingsplan for utsatte barn og unge

Planstatus: Fagplan vedtatt i K-styret 19.06.14, sak 35/14

Innhold

| | | |
|---------|--|----|
| 1 | Innledning | 3 |
| 1.1 | Forankring | 3 |
| 1.2 | Definering av utsatte barn og unge i Skaun kommune | 3 |
| 1.3 | Mål | 3 |
| 2 | Nå- situasjon..... | 5 |
| 2.1 | Tallmateriale vedrørende barn og unge..... | 5 |
| 2.2 | Familiesenter | 11 |
| 2.3 | Eksisterende tjenester til utsatte barn og unge | 11 |
| 3 | Samhandling | 13 |
| 3.1 | Eksisterende samarbeidsarenaer i Skaun..... | 13 |
| 3.2 | Forskning/ litteratur | 14 |
| 4 | Kvalitet og ressursbruk | 16 |
| 4.1 | Kvalitet | 16 |
| 4.2 | Dekningsgrad og driftsutgifter | 17 |
| 5 | Drøfting/ analyse..... | 18 |
| 6 | Konklusjon/forbedringspunkter | 23 |
| 8 | Litteratur | 24 |
| 7 | Handlingsplan | 25 |
| Vedlegg | Utsatte barn og unge | 29 |

1 Innledning

Skaun kommune har ca. 7 300 innbyggere og er en randkommune til Trondheim. Vi er en kommune i vekst med en ung befolkning der **32,3 %** er i alderen 0-22 år (SSB 2012).

Barn, familie og helse i Skaun kommune ønsket gjennom deltakelse i KS effektiviseringsnettverk "Samhandling for utsatte barn og unge" å opprette Familiesenter og utvikle helhetlige og tverrfaglige tilbud til utsatte barn og unge. Hensikten med et Familiesenter er å komme tidlig inn for å forebygge skjevutvikling (jamfør Samhandlingsreformen). I tillegg ønsker vi å se på samhandlingen internt i kommunen i forhold til utsatte barn og unge

KS's målsetting med nettverket er å bidra til at:

- kommunene analyserer og vurderer sine samhandlingsløsninger opp mot sine målsettinger
- kommunene vurderer om de bruker ressursene hensiktsmessig
- kommunene samhandler slik at det fører til økt kvalitet på tjenestene

Analysen tar for seg nå- situasjonen med KOSTRA- tall, mål for samhandlingen i kommunen, ressursbruk og forbedringspunkter. Handlingsplanen i denne samhandlingsanalysen skal være retningsgivende for alle som jobber med utsatte barn og unge i Skaun kommune, for å oppnå felles forståelse, mål og tiltak.

1.1 Forankring

Rådmannen i Skaun kommune ønsket at Barn, familie og helse skulle delta i Effektiviseringsnettverket for utsatte barn og unge. Prosjektgruppa består av enhetsleder og tre fagledere i Barn, familie og helse, samt rådgiver grunnskole. Prosjektgruppa holder Helse, oppvekst og kulturutvalget orientert. Etter at prosjektperioden er over i våren 2013 skal Samhandlingsplanen skrives og til behandling i Kommunestyret. Enhetslederne har et ansvar for forankring av samhandlingsplanen hos sine medarbeidere, og i tillegg skal det være forpliktende samhandling mellom enhetene for tjenester til barn og unge.

1.2 Definerer av utsatte barn og unge i Skaun kommune

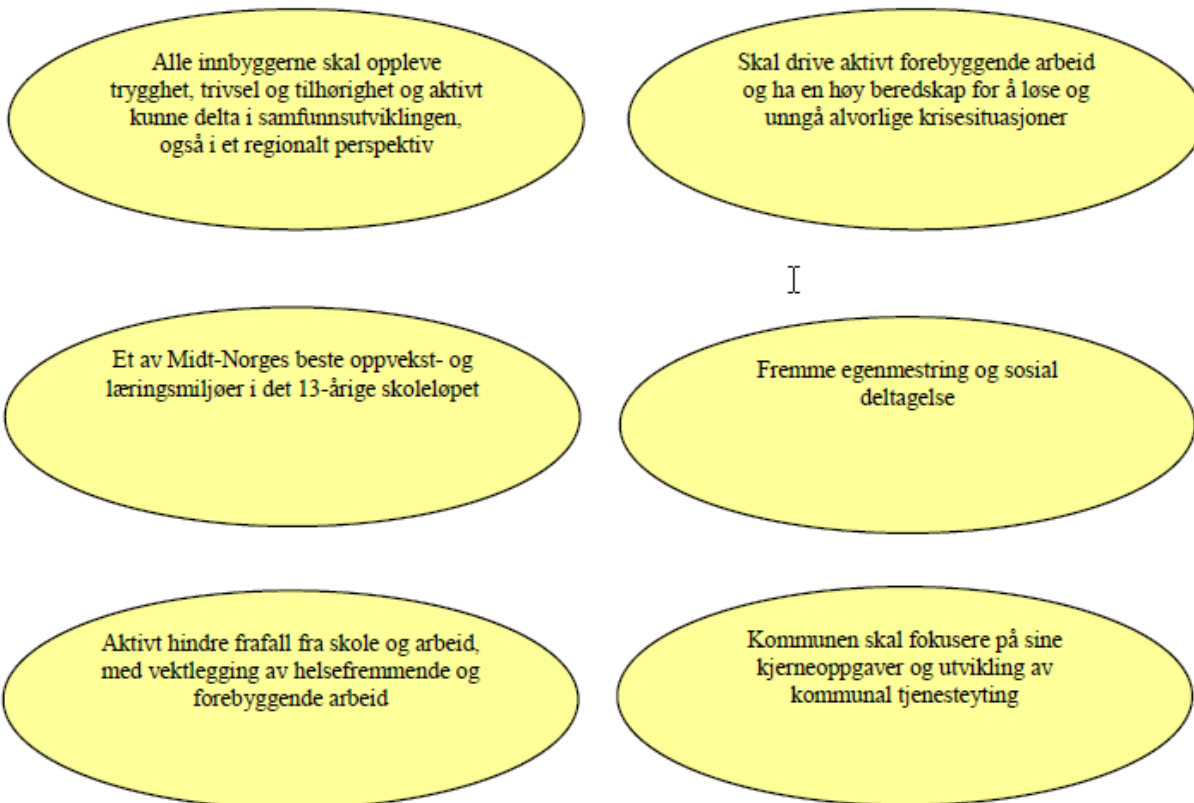
Utsatte barn og unge er ikke en ensartet gruppe, men et samlebegrep. Det er barn og unge (0-22 år) med ulike utfordringer i hverdagen. Eksempelvis fysisk eller psykisk sykdom/vansker eller funksjonsnedsettelse hos seg selv eller foreldre, vold i nære relasjoner, svak økonomi, kommunikasjonsutfordringer, endringer i familiestruktur, ulike traumer etc. (Vedlegg 1)

1.3 Mål

Fra Skaun kommunes planverk:

Samfunnsplanen 2013- 2024

Samfunn



Skaun kommunes Barne- og ungdomsplan 2007 – 2016

Alle barn og unge i Skaun skal sikres en oppvekst der omsorg, utvikling og ernæring og fysisk fostring blir ivaretatt.

Alle barn og unge skal oppleve et godt oppvekstmiljø

Alle barn og unge har rett til fokus på alle delene i sin utviklingslinje: motorisk, språklig, sosial, kulturell og intellektuell.

Alle barn og unge skal bli best mulig kvalifisert for framtida

Alle barn og unge skal få kunnskap om et sunt og godt kosthold, muligheten til fysisk aktivitet og å se sammenhengen mellom kost, aktivitet og helse.

Visjon og mål i prosjektet:

Visjon for arbeidet med utsatte barn og unge

Barn og unge skal vokse opp å bli selvstendige og likeverdige mennesker i samfunnet.

Hovedmål

Opprette Familiesenter.

Mål for arbeidet med utsatte barn og unge

1. Utsatte barn og unge skal få tidlig støtte for best mulig utvikling
2. Utsatte barn og unge skal ha trygge og sikre overganger mellom ulike livsfaser

3. Skaun kommune skal legge til rette for at utsatte barn og unge skal mestre å ta styring i eget liv
4. Skaun kommune skal ha felles rutiner og verdier i møte med utsatte barn og unge
5. Skaun kommune skal ha faste møtearenaer i arbeidet med utsatte barn og unge
6. Skaun kommune skal inneha tilstrekkelig og nødvendig kompetanse ifht utsatte barn, unge og deres familier

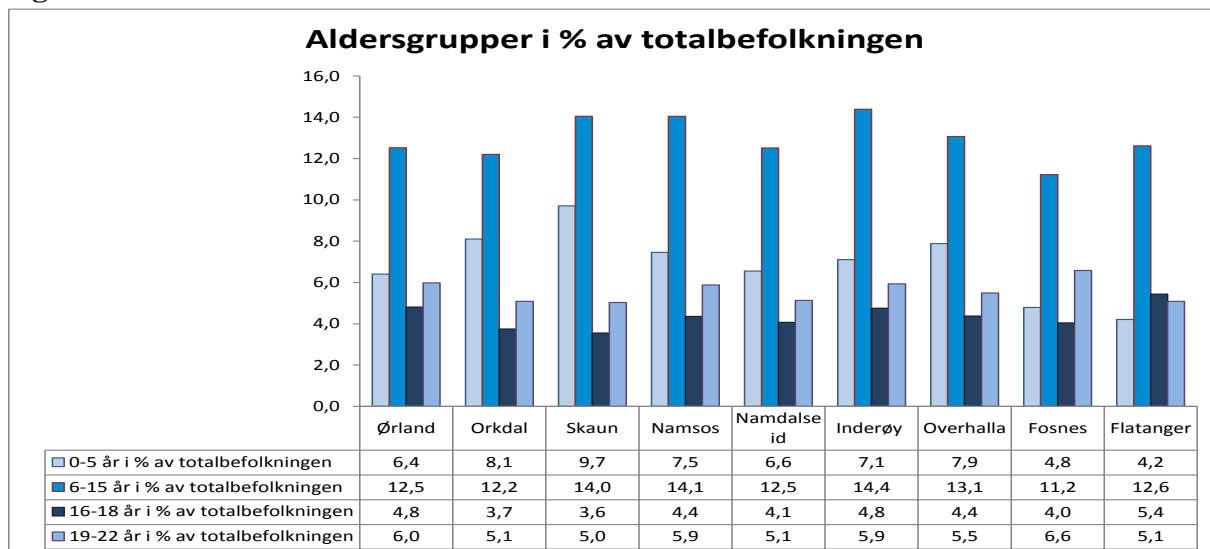
2 Nå- situasjon

For å beskrive dagens situasjon for utsatte barn og unge i Skaun, har vi har tatt utgangspunkt i materiale fra KS- effektiviseringsnettverk, KOSTRA- tall, Folkehelseprofilen 2013, Ungdata og kommunens egne oversikter. Videre ser vi på opprettelsen av Familiesenter og eksisterende tjenester til utsatte barn og unge.

2.1 Tallmateriale vedrørende barn og unge

I noen av de følgende figurene sammenligner vi oss med de andre deltakerkommunene i KS- effektiviseringsnettverk ”Samhandling for utsatte barn og unge.”

Figur 1



Kilde: Kostra pr 15. juni 2012

Skaun kommune har høy andel av befolkning i aldersgruppen 0 – 16 år. Aldersgruppa 0 – 22 år utgjør 32,3 % av totalbefolkningen i Skaun. Kommunen har en økende ung befolkning som har krav på lovpålagte tjenester.

Figur 2

Helseundersøkelser ved Helsestasjonen

| Helsestasjon | Skaun 2011 | Skaun 2012 | K07 | Landet |
|--|------------|------------|-----|--------|
| Andel barn fullført helseunders. ved 2-3 års alder | 96 | 107 | 94 | 92 |

| | | | | |
|--|----|----|----|----|
| Andel barn fullført helseunders. ved 4 års alder | 98 | 97 | 94 | 92 |
| Andel barn fullført helseunders. Innen utg. av 1. skoletrinn | 91 | 98 | 89 | 90 |

Kilde: KOSTRA pr 15.juni 2013

I forhold til de utvalgte kontrollene innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten ligger Skaun kommune litt over landsgjennomsnittet og K07 for gjennomførte helseundersøkelser.

Figur 3

Styrking av tilbudet til førskolebarn

| Barnehage | Skaun 2011 | Skaun 2012 | K07 | Landet |
|---|------------|------------|------|--------|
| Andel barn m/ekstra ressurs til styrket tilbud i forhold til alle barn i barnehage (kommunale barnehager) | 5,2 | 6,6 | 15,4 | 18,7 |

Kilde: KOSTRA pr. 15.juni 2012

6,6 % av alle barn i kommunale barnehager hadde ekstra ressurs til styrket tilbud. Skaun kommune ligger langt under kommunegruppa og landsgjennomsnittet med tanke på tidlig intervensjon.

Figur 4

Spesialundervisning i Skaun

| Andel elever med spesialundervisning: | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|
| 1. -4. trinn | 5,0 | 3,2 | 4,7 | 5,2 |
| 5. -7. trinn | 12,9 | 14,3 | 12,9 | 11,6 |
| 8.-10. trinn | 8,5 | 13,3 | 16,4 | 17,0 |
| Totalt | 8,4 | 9,5 | 10,4 | 14,0 |

Kilde: Kostra pr 15. juni 2013

Tabellen viser at spesialundervisningen har vært økende i Skaun kommune de siste årene.

Figur 5

Grunnskolepoeng

| Grunnskole | Skaun 2011 | Skaun 2012 | K07 | Landet |
|-----------------|------------|------------|------|--------|
| Grunnskolepoeng | 39,6 | 39,7 | 39,8 | 40,0 |

Kilde: Kostra pr 15. juni 2012

Grunnskolepoeng er et mål for det samlede læringsutbytte for elever som sluttvurderes med karakterer og benyttes som kriterium for opptak til videregående skole. En kan lese ut fra tabellen at Skaun kommune ligger tett opp til landsgjennomsnittet og litt over KOSTRA gruppen.

Figur 6

Oppvekstsituasjon for ungdom

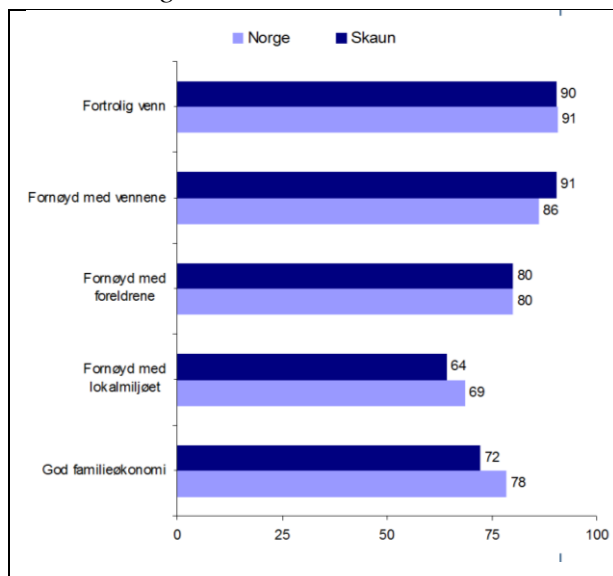
Skaun kommune har startet opp et toårig tverrfaglig prosjekt, DelTa. I den forbindelse fikk kommunen tilbud om å gjennomføre spørreundersøkelsen Ungdata. Ungdata er et kvalitetssikret system for gjennomføring av lokale spørreskjemaundersøkelser blant elever på

Barn, familie og helse

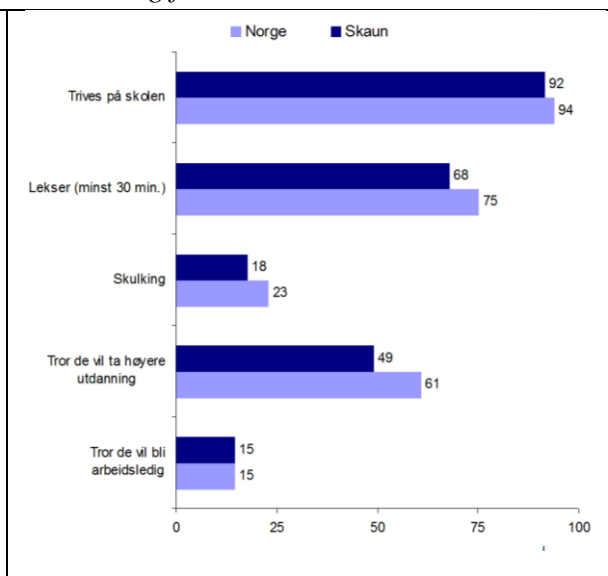
ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Denne spørreundersøkelsen ble gjennomført på Skaun ungdomsskole i februar 2013. Dette var en frivillig spørreundersøkelse med svarprosent på 87 %. Elevene ble kartlagt i forhold til foreldre og venner, skole og framtid, helse og trivsel, fritid, tobakk og rus, samt risikoatferd og vold. I tillegg har kommunen valgt en tilleggsmodul som kartlegger russituasjonene bredere.

Ser man på gjennomsnittstallene kan man si at Skaun kommune er et lite stykke Norge.

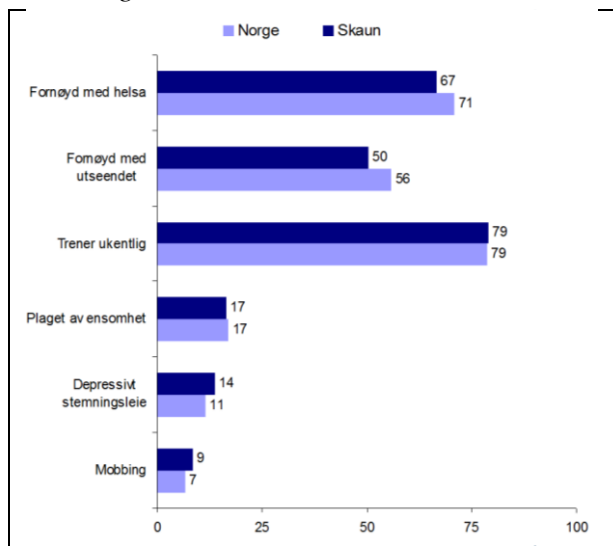
Foreldre og venner



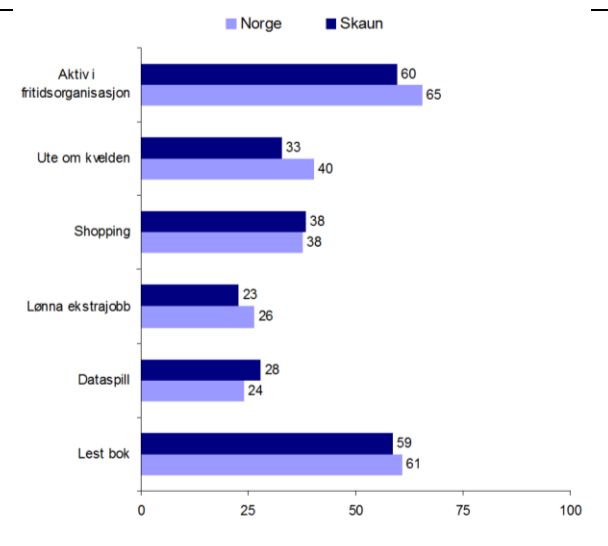
Skole og framtid



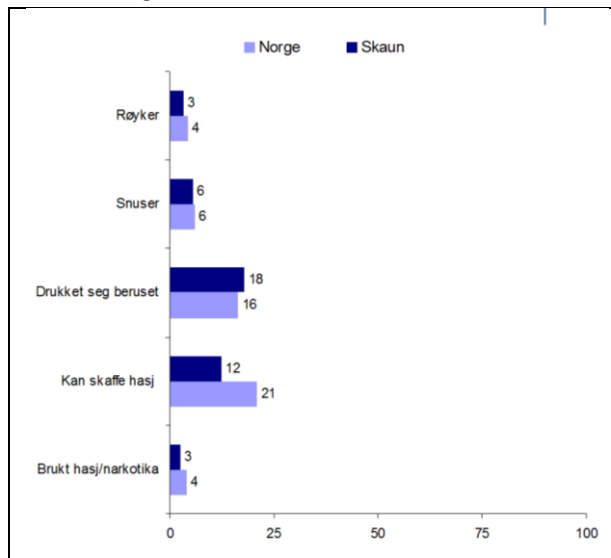
Helse og trivsel



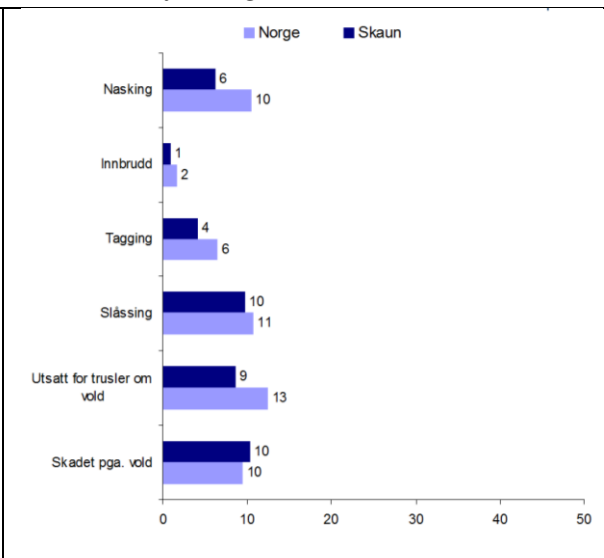
Fritid



Tobakk og rus



Risikoatferd og vold



Figur 7

Frafall i videregående skole i prosent

| Landet | Sør-Trøndelag | Skaun | Orkdal |
|--------|---------------|-------|--------|
| 25 | 22 | 24 | 24 |

Kilde: Folkehelseprofil 2013

Frafall i denne sammenhengen vil si videregående opplæring som ikke er fullført innen 5 år. Frafallet i videregående skole er forholdsvis lik andelen i landet som helhet. Skaun kommune har ingen videregående skole, og ungdommen må reise ut av kommunen etter endt grunnskole.

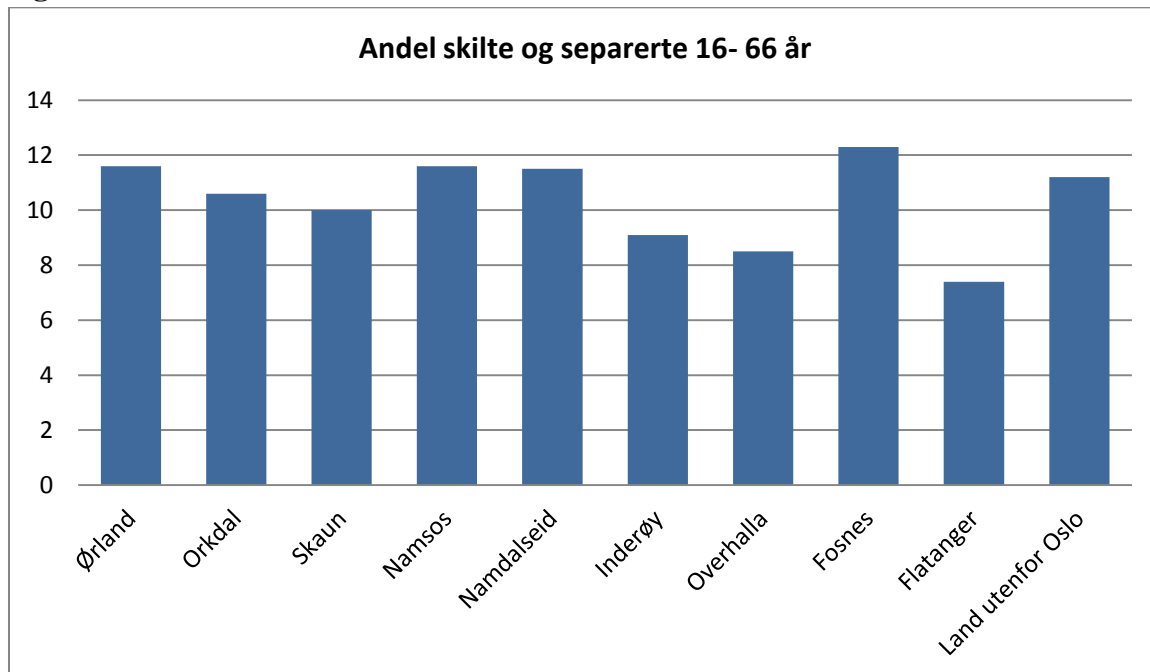
Figur 8

Arbeidsledige i alderen 16 -24 år

| Rapporteringsår | Skaun | Sør- Trøndelag | K07 | Landet |
|-----------------|-------|----------------|-------|--------|
| 2012 | 2,3 % | 1,6 % | 1,9 % | 1,8 % |
| 2011 | 2,0% | 1,7% | | 1,9% |
| 2010 | 1,9% | 2,1% | | 2,1% |
| 2009 | 3,5% | 2,3% | | 2,2% |
| 2008 | 1,8% | 2,0% | | 1,7% |
| 2007 | 1,3% | 1,4% | | 1,2% |

Kilde: KOSTRA pr 15.juni 2012

Skaun kommune skiller seg ikke mye fra landet eller Sør-Trøndelag for øvrig, bortsett fra i 2009.

Figur 9

Kilde: Kostra pr 15. juni 2012

10 % av den voksne befolkningen i Skaun kommune er skilt eller separert. Folkehelseprofilen 2013 viser at i Skaun kommune er det 12 % barn av enslige forsørgere. Til sammenligning er det henholdsvis 16 % i Sør- Trøndelag og 16 % i landet.

Figur 10**Innvandrerbefolkning i prosent**

| Alder | Skaun 2011 | Skaun 2012 | K 07 | Landet |
|-------|------------|------------|------|--------|
| 0-5 | 3,4 | 3,8 | 10,8 | 15,5 |
| 0-16 | 2,9 | 3,1 | 9,4 | 13,7 |

Kilde: KOSTRA pr 15.juni 2012

Skaun har en lav andel innvandrerbarn sammenlignet med kommunegruppen og landet for øvrig. Det har vært lite bosetting av familier i Skaun kommune de siste årene.

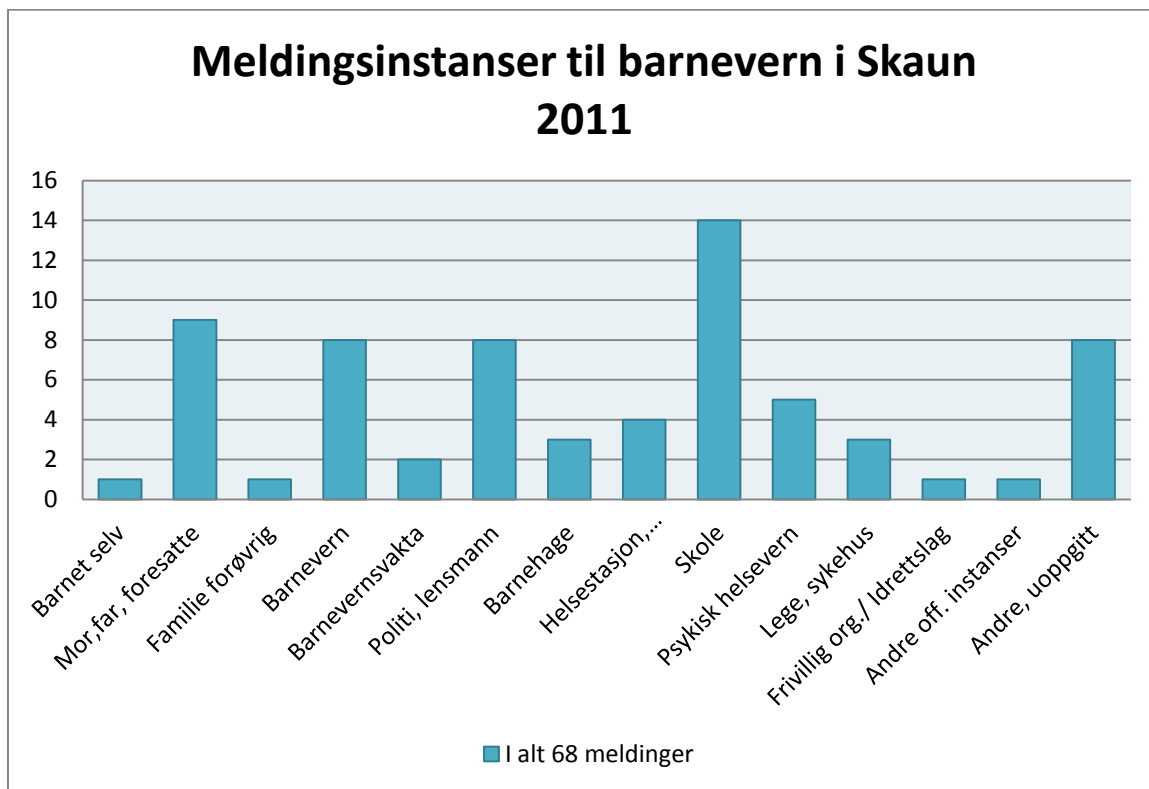
Figur 11**Individuelle planer og ansvarsgrupper**

| Skaun | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Antall med IP 0-100 år | 40 | 34 | 42 | 42 | |
| Antall med ansvarsgrupper 0-100 år | 71 | 74 | 73 | 80 | |
| Sampro oppstart 2012 0-100 år | - | - | - | 43 | |
| IP 0-22 år | - | - | - | 22 | |

Kilde: Koordinerende team

Det er relativt stabile tall i Skaun. Det er bare i 2012 Koordinerende team har oversikt inndelt i alder. I 2012 startet arbeidet med å overføre alle planer til dataprogrammet Sampro.

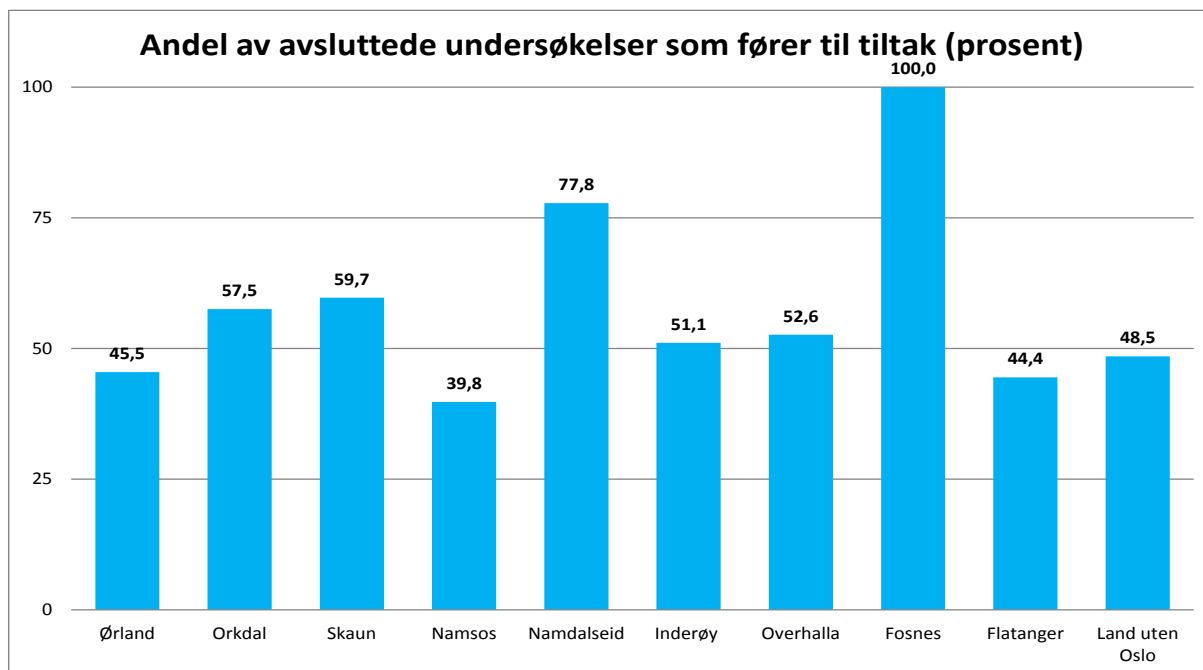
Figur 12



Kilde: Statistikk fra Interkommunalt barnevern

Skolene sendte flest bekymringsmeldinger til barnevernet. Helsestasjon og barnehagene meldte i mindre grad. Mor, far og foresatte melder en del selv.

Figur 13



Kilde: Kostra pr 15. juni 2012

I Skaun kommune var 4,0 % av innbyggere i aldersgruppen 0–17 år omfattet av undersøkelse i barnevernet. Dette ligger nært landsgjennomsnittet. Av de 4 % som omfattes av undersøkelse, var det 59,7 % som førte til tiltak i barnevernet. Det vil si at 40,3 % av undersøkelsene ble avsluttet uten tiltak fra barnevernet. Om andre tjenester har satt i gang tiltak kommer ikke frem av denne figuren.

Figur 14
Barnevern

| Barnevern | Skaun 2011 | K07 2011 | Skaun 2012 | Landet 2012 |
|--|---------------|----------|---------------|----------------|
| Andel unders. m behandlingstid innen 3 måneder | 93 % | 73 % | 85,2 % | 77,6 % |
| Andel barn med tiltak med utarbeidet plan | 89 % | 71 % | 90 % | 82 % |

Kilde: KOSTRA pr 15.juni 2013

Vårt interkommunale barnevern er markant bedre på behandlingstid og utarbeidelse av planer, enn både Kommunegruppe 07 og landet forøvrig.

2.2 Familiesenter

Fra starten i prosjektet jobbet Barn, familie og helse med opprettelse av Familiesenteret. Familiesenteret er et lavterskeltilbud til barn, ungdom, foresatte og voksne. Fagpersoner fra Barn, familie og helse, Interkommunalt barnevern og NAV er tilgjengelig for rådgivning/samtale.

Hensikten med Familiesenteret er:

- Tilby lett tilgjengelig støtte og tiltak
- Tidlig identifisering av både psykisk, fysiske og sosiale utfordringer hos barnet og i familien
- Støtte og styrke foreldre i deres omsorg og oppdragerrolle
- Utvikle kommunikasjon og arbeidsmåter der barn og foreldre er delaktige
- Utvikle god, samordnet og tverrfaglig service til brukerne
- Formidle relevant informasjon
- Løse utfordringer på lavest mulig nivå
- Bidra til å redusere ventelister

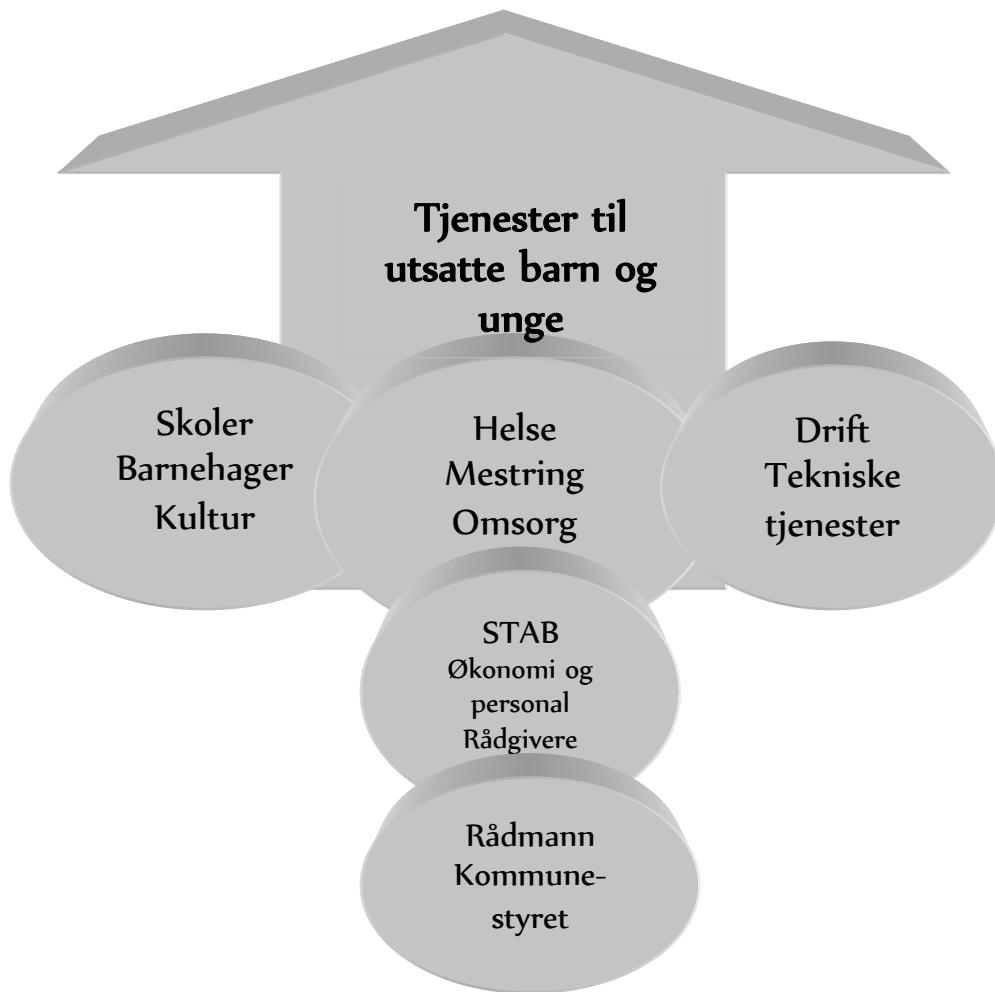
Åpningsdagen av senteret var 3. september 2012.

(Vedlegg 2, 3)

2.3 Eksisterende tjenester til utsatte barn og unge

Tjenestemodell

Barn og unge skal vokse opp og bli selvstendige og likeverdige mennesker i samfunnet!



Barnehagene i kommunen jobber for at alle barn i førskolealder skal ha tilbud om barnehageplass som sikrer dem gode utviklings- og aktivitetsmuligheter i nær forståelse og samarbeid med barnas hjem. Skaun kommune har 7 kommunale barnehager og 2 private, lokalisert i tettstedene rundt omkring i kommunen.

Skolene i Skaun kommune er lokalisert på ulike tettsteder i kommunen. Det er 5 barneskoler og 1 ungdomsskole. 3 av barneskolene er oppvekstsentra. .

Grønn omsorg - Skaun kommune bruker Tuva aktivitetssenter for elever som trenger en annen opplæringsarena. Det er satt av 100 00 til ungdomsskolen som er tenkt brukt ifm Grønn omsorg. I tillegg har ungdomsskolen et prøveprosjekt med arbeidslivsfag og er deltaker i overgangsprosjektet NyGiv

Barn, familie og helse er en tverrfaglig tjeneste som består av fagkontorene Fysio- og ergoterapiavd., Helsestasjon med jordmor, PPT, Psykisk helse, Flyktningetjenesten, Kommunal legetjeneste og Interkommunalt barnevern.

Tjenester til utsatte barn og unge i BFH:

- Aktive barn

- Kjærlighet og grenser
- Uke sex
- Helsestasjon for ungdom
- Kurs i depresjonsmestring (KID)
- Kurs i belastningsmestring(KIB)
- SOL -gruppe
- Grupper på helsestasjonen (eks. Barselgruppe, 4 mndrs gruppe..)
- Barseltreningsgruppe
- Barnegrupper (barn av psykisk syke, utsatte barn og unge)
- Avlastning og støttekontakt

Kultur, fritid og frivillighet har kulturskole, bibliotek og frivillighetssentral. Den kommunale fritidsklubben er åpen en gang i uka. I tillegg drifter de Nettverk til innvandrerkvinner.

Skaun Lensmannskontor har ulike samarbeidsformer med andre etater for å bekjempe og forebygge lovbrudd og kriminalitet, bl. annet har de faste treffpunkt med ungdomsskolen.

3 Samhandling

3.1 Eksisterende samarbeidsarenaer i Skaun

Hjelpeteam

Faste fagteam tilgjengelig for alle skoler og barnehager i kommunen. Det er påkrevd at alle enhetene har minst et møte i halvåret (Inkludert i konsesjonskriterier til de private barnehagene). Dette er et lavterskeltilbud.

Innhold: De saker enheten ønsker å drøfte med fagteamet og motsatt.

Formøte BUP og BUP- konsultasjon i Barn, familie og helse

Møtene er ca en gang i måneden (fastlagt møteplan) kl. 10.00 -12.00

Innhold: Enkelt saker som vurderes å henvises til BUP og enkelt saker der det kun ønskes råd/veiledning fra BUP, samt vurdering av saker internt i Barn, familie og helse.

DPS

Jevnlige møter med ansatte i Orkdal DPS, Psykisk helse og lege for drøfting og oppfølging av saker for voksne over 18 år.

Koordinerende team

Er tverrfaglig og har medlemmer med kompetanse fra helse- og sosialtjenesten samt fra oppvekstsektoren. Teamet tilrettelegger for helhetlige og individuelt tilpassede tjenester til barn og voksne med sammensatte og langvarige behov. Det kan være hensiktsmessig å opprette en koordinator, ansvarsgruppe og utarbeide en individuell plan. Kommunen benytter

dataprogrammet Sampro. Koordinerende team skal være en ressurs og rådgiver for ansvarsgruppene. Møte hver 14. dag.

Familiesenter

Familiesenteret er et lavterskeltilbud til barn, ungdom, foresatte og voksne, hvor fagpersoner fra Barn, familie og helse, Interkommunalt barnevern og NAV er tilgjengelig for rådgivning/samtale. Åpent første mandag i hver måned.

Rådgivende utvalg ved Kapto

4-6 møter årlig

Innhold: Drøfting av nye søknader om Varig tilrettelagt arbeid og kommunale plasser på vekstbedriften Kapto. Oppfølging ved endringer.

Deltakere: To representanter fra vekstbedriften Kapto, repr. fra NAV Skaun, repr.

Koordinerende team ved fagleder psykisk helse.

Fagnettverk

Vi har fagnettverk for:

- Enhetslederne innen Helse, mestring og omsorg (Barn, familie og helse, Hjemmetjenesten, NAV og Rossvollheimen.) Møte ca. hver 14. dag.
- Fagledermøte i Barn, familie og helse. Møte hver 14. dag.
- Skoleledere ved alle skolene, samt enhetsleder for Kultur, fritid og frivillighet, rådgiver grunnskole og fagleder PPT. Møte hver 14. dag.
- Barnehagestyrere ved alle barnehagene. Møte 1 gang per måned.
- SFO-lederne. Møte 1 gang er måned.

DelTa

Et tverrfaglig rusforbyggende prosjekt med deltakere fra Barn, familie og helse, skole, NAV og Hjemmetjenesten.

Overgangsmøter

Overgangsmøter holdes ved overgang fra barnehage til skole, barneskole til ungdomsskole og ungdomsskole til videregående skole. Det er utarbeidet prosedyrer.

3.2 Forskning/ litteratur

KS Effektiviseringsnettverk: utfordringsnotat 2012: Samhandling i tjenestene til utsatte barn og unge

Kommunene driver et kontinuerlig utviklingsarbeid for å møte endringene i samfunnet. Samhandling mellom ulike tjenester har vist seg å være utfordrende og ofte vanskelig å få til. Der ulike fagmiljøer klarer å gi tilbud i fellesskap, ser vi klare gevinster som styrker brukerne. Spesielt for utsatte barn og unge er det avgjørende at de ulike faggruppene i kommunen klarer å gjøre en felles tidlig innsats for å sikre god nok oppvekst. Det blir et spørsmål om hvordan det samarbeides for i fellesskap å styrke barnets utvikling. Det handler om å skape tjenester hvor barnet blir sett og møtt med handlinger som styrker barnets

kompetanse slik at det utvikler vennskap, tilegner seg ferdigheter og kan fullføre en utdanning og mestre livet sitt.

NOU 2009: Bedre samordning for utsatte barn og unge

Tidlig innsats overfor barn og familier er av stor betydning for å gi barn stabile og trygge rammer for utvikling og vekst. Det er derfor et mål at barn og unge skal få helhetlig og koordinert hjelp til rett tid.

Det er viktig å legge til rette for tidlig innsats uavhengig av alder. Målet må være å avdekke behovet for innsats i en tidlig fase av problemutviklingen, enten dette skjer i førskolealder, i løpet av de første årene i barneskolen, eller ved overgangen til ungdomsskolen.

Det er få systematiske tiltak i barnehager og skoler for å komme tidlig i inngrep med barn og familier som har behov for hjelp.

God kartlegging og tidlig innsats kan føre til at barn med hjelpebehov oppdages tidligere, og at tiltak settes inn før tilleggs vansker oppstår. Det vil kunne bidra til å sikre et godt læringsutbytte i grunnskolen og dermed i siste instans kunne bidra til å forebygge frafall i videregående skole. Dette er i tråd med tanken om at hjelp må settes inn idet det oppstår behov for hjelp, ikke når vanskene er blitt så sammensatte og tapsopplevelsene for den unge så omfattende, at det blir vanskelig å skille hva som er den primære vanske og hva som er adferdsmessige og utviklingsmessige følgetilstander.

Særlig årvåkenhet må rettes mot barn som fremstår som spesielt utsatt allerede i svangerskap, og i sped- og småbarnsalder. Barn som utsettes for belastende hendelser i familien, enten ved foreldres sykdom eller ved brudd i relasjon for eksempel ved foresatte i fengsel, utgjør en sårbar gruppe. Barn i minoritetsfamilier som ikke går i barnehage, utgjør en tredje gruppe.

Forskning og erfaringer fra sektoren viser at samarbeid om tjenester til utsatte barn og unge er et komplekst område hvor det ikke finnes få, enkle løsninger.

Rapport fra Helsetilsynet 5/ 2009: Utsatte barn og unge - behov for bedre samarbeid

Barn og unge i skolepliktig alder som ved tilbaketrekking, utagering, rusmisbruk eller på andre måter viser ved sin oppførsel at de kan ha behov for samordnede tjenester. Gruppen omfatter også barn og unge som kan ha behov for samordnet bistand på grunn av foreldrenes situasjon, psykisk sykdom, rusmisbruk eller lignende.

Tilsynets funn tilsier at det er risiko for at barn og unge med behov for samordnet bistand fanges opp for sent, fordi det ikke er lagt til rette for samarbeid, eller fordi samarbeidet ikke følges opp.

I mange kommuner legges det ikke til rette for at det samarbeides slik at barn og unge skal få rett tjenester til rett tid. Videre viser funnene at mange av de kommunene som har tilrettelagt for samarbeid, ikke følger med på og kontrollerer at det planlagte samarbeidet faktisk gjennomføres til barn og unges beste. Tilsynsmyndighetene fant at det flere steder er besluttet

eller planlagt arenaer og rutiner for samarbeid. Disse beslutningene ble imidlertid i varierende grad etterlevd. Samlet sett innebærer dette at det er svikt eller for stor risiko for svikt i for mange av landets kommuner.

Tilsynet slår fast at kommunenes tilrettelegging og oppfølging av samarbeid til utsatte barn og unge beste er for dårlig. Kvaliteten på samarbeid om tiltak og tjenester er i for stor grad basert på tilfeldigheter. Ansatte i sosial- og helsetjenestene i svært mange kommuner ”melder sjelden og melder sent”. Tilsynet har også vist at enkelte kommuner ikke vurderer bruk av individuell plan når det gjelder barn som har behov for samordnede tjenester hvis ikke barna har en fysisk funksjonshemming.

Helsedirektoratet rapport:

Kartlegging av individuelle planer i landets kommuner 2011.

Blant de 349 kommunene og bydelene som rapporterte inn antall individuelle planer i sin kommune/bydel ble det rapportert om totalt 20 002 individuelle planer:

| Antall Individuelle planer | Andel kommuner (%) |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1-50 | 65 |
| 51-100 | 16 |
| 101-150 | 9 |
| 151-200 | 4 |
| 200 -> | 6 |

Antall individuelle planer har klar sammenheng med innbyggertall. Blant kommuner med under 5000 innbyggere har samtlige kommuner med unntak av én mellom 1 og 50 individuelle planer, hvorav størst andeler har mellom 1 og 10 eller 11 og 20 individuelle planer. Når det gjelder mellomstore og store kommuner/bydeler har disse en mer jevn spredning i antall individuelle planer. Det er i all hovedsak store kommuner som faller innen kategoriene mellom 151 og 200 og over 200 individuelle planer.

4 Kvalitet og ressursbruk

4.1 Kvalitet

Kvalitet er et begrep som rommer mye og som derfor er vanskelig å omgjøre til en målbar størrelse. Ikke desto mindre utgjør kvalitet en viktig side ved de kommunale tjenester som det er nødvendig å tallfeste.

KOSTRA er det nasjonale informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal tjenesteproduksjon. Indikatorene er utarbeidet på grunnlag av en definisjon hvor kvalitet består av helheten av egenskaper ved tjenesten som er av betydning for oppfyllelse av krav eller behov.

Kvalitetsindikatorene i KOSTRA er utarbeidet på grunnlag av objektive tall om tjenesteproduksjonen. Det går et viktig skille mellom å måle objektive forhold og subjektive vurderinger fra tjenestemottakerne. Subjektiv kvalitet kan måles gjennom brukerundersøkelser.

Brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser er en form for medvirkning og brukerretting når det anvendes til styring og forbedring, slik vi gjør det her i Skaun kommune. I tillegg til dette tallmaterialet har vi dialogmøter til alle våre brukerundersøkelser for bedre å forstå hva som ligger bak tallstørrelsen som er kommet frem i brukerundersøkelsen. Vi bruker undersøkelsene i bedrekommune.no, udir.no og NAVs statlige brukerundersøkelser.

Kvalitet for bruker er et resultat av to forhold, brukerens **forventninger** og brukerens **opplevelser**.

I Skaun kommune kjøres det årlige brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser.

| Tjenesteområde | Resultat for bruker | Samarbeid / samordning | Helhetsvurdering | Snitt totalt | Snitt land |
|-------------------------|---------------------|------------------------|------------------|--------------|------------|
| Helsestasjon | 5,1 | 4,0 | 5,3 | 5,1 | 5,1 |
| Psykisk helse | 5,7 | 5,4 | 5,8 | 5,5 | 5,4 |
| Fysio- og ergoterapi | 4,2 | 5,1 | 4,9 | 4,9 | 5,1 |
| Barnehage | 4,7 | - | 4,9 | 4,8 | 5,0 |
| Interkomm. Barnevern* | 4,7 | | 4,7 | 5,0 | 4,6 |
| NAV | | | | | |
| Kulturskole | 5,2 | - | 5,3 | 5,3 | 5,3 |
| Biblioteket | - | - | 5,3 | 5,0 | 4,7 |
| Medarbeiderkartlegginga | - | 5,5 | 4,5 | 4,8 | 4,6 |
| SFO | 4,9 | - | 4,5 | 4,5 | 4,6 |

Resultatene av brukerundersøkelsene i 2013 og medarbeiderundersøkelsen i 2012. *Interkommunalt barnevern 2011.

4.2 Dekningsgrad og driftsutgifter

KOSTRA- tall 2011, årsverk per 10 000 innbygger

Barn, familie og helse

| | Skaun | Melhus | Orkdal | Meldal | Snitt land |
|---------------------|-------|--------|--------|--------|------------|
| Ergoterapi | 1,0 | 4,1 | 3,7 | 4,3 | 3,1 |
| Fysioterapeut | 6,3 | 6,9 | 7,9 | 7,9 | 8,6 |
| Flyktningetjenesten | 1,4 | | | | |
| Psykisk helse * | - | 4,4 | 1,7 | 5,1 | 3,9 |
| Psykisk helse * | 8,6 | 5,2 | 6,1 | 5,1 | 7,4 |
| PPT | 3,8 | | | | |
| Helsestasjon 0-5 år | 90,7 | 110,8 | 90,6 | 20,3 | 111,7 |
| Jordmor * | 33,2 | | 94,2 | | |
| Grunnskole i % | 22,9 | 27,7 | 20,5 | 19,2 | 25,4 |
| Barnevern * | 2,6 | 2,3 | 1,9 | 3,8 | 3,3 |
| NAV, sosial * | 0,36 | 0,84 | 0,79 | 0,84 | 1,13 |

***Psykisk helse:** 1. rad: Antall psykiatriske sykepleiere , 2.rad: Antall med videreutdanning i psykisk helsearbeid

* **Barnevern:** Stillinger med fagutdanning pr 1000 barn 0-17 år.

* **NAV sosial:** Årsverk i sosialtjenesten pr 1000 innbygger

* **Jordmor,** Årsverk per 10 000 fødte

Bemanning i Skaun er stort sett under gjennomsnittet for landet på alle områder.

Oversikt over henviste og aktive saker innen Barn, familie og helse. (Vedlegg 4)

Netto driftsutgifter

| Indikator | Kommune 2011 | Gj.sn. nettverk | K07 | Landet |
|--|--------------|-----------------|---------|---------|
| Netto driftsutgifter pr innbygger 0-17 år, barnevern | 5 157 | 5 995 | 5575 | 5841 |
| Netto driftsutgifter pr innbygger 0-5-år barnehage kr | 86 864 | | 103 024 | 108 525 |
| Netto driftsutgifter pr innbygger 6- 15år grunnskole | 78 374 | | 85 294 | 93 314 |
| Netto driftsutgifter pr innbygger 0-5 foreb./ helsestasjon | 4 497 | | 5 334 | 5 980 |
| Netto driftsutgifter pr innbygger 0-20 forebygging | 1 448 | | 1 489 | 1 693 |

KOSTRA 15. juni-12 Netto driftsutgifter pr. innbygger 0 – 20 år

Skaun kommune bruker færre kroner på alle områder sammenlignet med kommunegruppe 7 og landet.

5 Drøfting/ analyse

Skaun kommune har en økende befolkning og en høy andel er i aldersgruppen 0 – 16 år. Aldersgruppa 0 – 22 år utgjør 32,3 % av totalbefolkningen i Skaun. Skaun kommune ligger litt over landsgjennomsnittet og K07 for gjennomførte helseundersøkelser i forhold til de utvalgte kontrollene innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten (jmf figur 1 og 2).

Sammenlignet med bemanningssituasjonen ved Helsestasjonen, kan det se ut som at disse kontrollene prioriteres, mens andre ting nedprioriteres. Befolkningsøkning og den høye andelen av unge i kommunen er utfordrende i forhold til relativt lav bemanning (KOSTRA-

tallene) og at utsatte barn og unge skal få tidlig støtte for best mulig utvikling. Som myndigheten sier er tidlig innsats overfor barn og familier av stor betydning for å gi barn stabile og trygge rammer for utvikling og vekst. Felles tidlig innsats er viktig for å sikre god nok oppvekst. Når Kostra-tallene viser jevnt over lavere bemanning i Skaun, kan en stille seg spørsmålet hvordan dette virker inn på arbeidsoppgaver, samhandling og kvalitet i tjenestene for barn og unge m.m. Et annet spørsmål kan være om Skaun kommune har fordelt ressursene riktig i forhold til aldersfordelingen i befolkningen, slik at tidlig innsats er mulig. Har kommunen nok og riktige samhandlingsarenaer for å gjøre en felles tidlig innsats? Er samhandlingsarenaene godt nok kjent blant ansatte i barnehager, skoler, helsetjenesten med flere? Resultatene av tidlig innsats vises senere i livet, i utdanning, jobb, familieliv osv.

I Skaun kommune ser man at andelen av barnehagebarn som får et styrket tilbud er svært lavt. Andelen øker derimot gjennom hele det 13-årige skoleløpet. Kommunen har høy andel av elever som får spesialundervisning på ungdomsskolen, og frafallet i videregående skole ligger på 24 % (jfr fig 3, 4 og 7).

Grunnene til denne økningen kan være mange og sammensatte. KS peker på flere drivere i sin rapport *"Spesialundervisning – drivere og dilemma, Rapport IRIS – 2012-017"*: Det hevdes at flere kommuner har kommet inn i en sirkel der lite ressurser til differensiering i ordinær undervisning fører til mer spesialundervisning, som igjen gir færre ressurser til ordinær undervisning. Av samfunnsendringer pekes det på foreldres økte krav til opplæring, innsnevring av normalitetsbegrepet, samt at bruken av diagnoser gir mer legitime forklaringer på manglende læringsutbytte i ordinær undervisning. I tillegg holdes spesialpedagogikken fram som en driver i seg selv – når spesialpedagogen kommer inn endrer det måten vansken blir sett på og håndtert i skolen. Det kan antas at dette også kan være drivere i Skaun kommune. Det kan også være betimelig å spørre seg hvordan man skal komme seg ut av denne sirkelen, og om skolene har noe å hente på måten man organiserer den tilpassede undervisningen for elever - med og uten enkeltvedtak etter oppl § 5-1. Skal dette endres kan det tenkes at en mer systemrettet tenkning i forhold til tilretteleggingen av den tilpassede opplæringa kan inneha et potensial. Dette fordrer et tettere samarbeid mellom PPT og skolene på systemnivå.

"Tidlig innsats må forstås både som innsats på et tidlig tidspunkt i et barns liv, og tidlig inngripen når problemer oppstår eller avdekkes i førskolealder, i løpet av grunnopplæringen eller i voksen alder"Tidlig innsats vurderes som en nøkkel i regjeringens arbeid med å forbedre utdanningssystemets evne til å møte den enkelte elevs behov gjennom å tilrettelegge opplæringen på en god måte" (St. meld. nr. 16 (2006-2007))

Man kan spørre seg om ressursene i større grad burde vært benyttet på et tidligere tidspunkt i barnets opplæringsløp for å forhindre frafallet i videregående, ut i fra betydningen som vektlegges tidlig innsats i utdanningsforløpet.

Overgangsrutiner mellom barnehage/skole og de ulike skoleslagene kan også være et område der kommunen bør vurdere om det skal foretas en revidering, med henblikk på å avdekke mulige utfordringer hos det enkelte barn på et tidlig tidspunkt. Overgangsprosessene kan oppleves som vanskelige for barnet. Kommunen bør se på om det er mulig å tilpasse

overgangen til barnet/eleven mest mulig. Overgangen mellom ulike skoleslag er behandlet i prinsipper for opplæringen. Her blir det understreket hvor viktig samarbeidet er. Kommunen har i dag rutiner for hvordan dette samarbeidet skal gjennomføres, men siden andel elever med behov for spesialundervisning stadig øker betraktelig gjennom grunnskoleløpet, vil samarbeidet mellom skole og barnehage samt ulike skoler, for eksempel barne- og ungdomsskole, være svært viktig. Dette med tanke på å utveksle erfaringer både på individ og systemnivå.

Det er noen prosenter i alle tre klassetrinn som ikke stoler på foreldrene sine. Undersøkelsen går ikke inn på bakgrunn for svarene. Disse kan være utsatt ift det å ikke ha noen å stole på i tenårene. Hva er grunnene til at de holder fritid skjult for foreldre? 10 prosent oppgir ikke å ha en fortrolig venn, kan likevel ha venner men uten et dypt vennskap. Bare halvparten tror de tar høyere utdanning, dette er lavere enn landsgjennomsnittet. Hva kan være grunner til dette? 15 prosent tror de blir arbeidsledige. Hva kan/ bør gjøres med motivasjon og selvtillit allerede nå ift holdninger til utdanning og jobb? Større antall som har prøvd alkohol enn narkotika, men en del har vært i/ vet om kjøring i beruset tilstand. Dette er til fare for seg selv og andre. Holdningskampanjer? Ungdommene er med i organisert fritidstilbud og trener. Flere jenter enn gutter er depressiv og ensomme.

Overgang fra ungdomsskole til videregående skole har overgangsmøter for de elever som har spesielle behov, men ikke for de som befinner seg på tilpasset undervisning. Det er nokså uforutsigbart hvilke videregående tilbud ungdommen benytter seg av. Elever søker både til Orkdal, Melhus, Meldal og Trondheim. Dermed kan det oppleves som krevende å skape gode overgangsrutiner.

I følge NAV er utfordringen her de elevene som ikke ønsker å benytte seg av den tilretteleggingen som OT og NAV kommer fram til.

Ca 12 % er barn av enslige forsørgere. 10 % av den voksne befolkningen i Skaun er skilt eller separert. Vi har ikke tall på delt foreldreansvar, det å bo i to hjem. Men vi vet barn blir berørt og takler dette ulikt.

Skaun har en lav andel innvandrerbarn sammenlignet med kommunegruppen og landet for øvrig. Det har vært lite bosetting av familier i Skaun kommune de siste årene, der hovedårsaken er mangel på boliger.

Ikke- norske barn og familier har ofte lite nettverk, har ikke barnepike til foreldremøter o.l. i barnehage og skole, som er viktig for det sosiale. Man kan stille spørsmål om det brukes tolk ofte nok for å sikre kommunikasjon og informasjonsflyt?

Koordinerende team har oversikt over antall individuelle planer og ansvarsgrupper i kommunen. Det har vært relativt likt antall de siste årene (figur 11). Man kan derfor spørre seg om de som trenger individuell plan har fått det, eller om det bare er de som har hatt det fra starten som fremdeles har IP. Helsedirektoratets rapport viser at 65 % av kommunene ligger på samme nivå som Skaun. Mens Helsetilsynets rapport viser at enkelte kommuner ikke vurderer bruk av individuell plan når det gjelder barn som har behov for samordnede tjenester hvis ikke barna har en fysisk funksjonshemming.

Fra 2012 blir alle individuelle planer utarbeidet i dataprogrammet Sampro. Dette verktøyet skal gjøre samarbeidet rundt individuell plan enklere både for bruker og ansatte. Et spørsmål er om det oppleves slik, og om brukers IP er et levende dokument som gjør at tjenestene samordnes slik at utsatte barn og unge opplever trygge og sikre overganger mellom ulike livsfaser?

Man kan også spørre seg om samhandlingsarenaen Koordinerende team er godt nok kjent blant ansatte, og om teamet blir benyttet når det er aktuelt.

Skolene i Skaun sendte flest bekymringsmeldinger til barnevernet i 2011 (figur 12). Helsestasjon og barnehagene meldte i mindre grad. Mor, far og foresatte melder en del selv. Med tanke på viktigheten av tidlig innsats er det interessant å se nærmere på disse meldingene. Hva gjør at Helsestasjon og barnehage, som er i kontakt med de aller fleste av barna før skolealder, melder sjelden? Melder foresatte i samarbeid med disse tjenestene? Har skole annen terskel for å melde til barnevern, eller er det andre krav i skole som utgjør denne forskjellen? Helsetilsynets rapport viser at ansatte i sosial- og helsetjenestene i svært mange kommuner ”melder sjelden og melder sent”. Raundalen-utvalget() hevder også at få barnehageansatte varsler barnevernet om mistanke om omsorgssvikt. Dette er drøftinger som er viktige i forhold til tidlig støtte for best mulig utvikling, samt å legge tilrette for at utsatte barn og unge skal mestre å ta styring i eget liv.

Figur 13 *Andel av avsluttede undersøkelser som fører til tiltak* viser at av de 4 % som omfattes av undersøkelse etter henvisning til barnevern var det 59,7 % som førte til tiltak i barnevernet. Det vil si at 40,3 % av undersøkelsene ble avsluttet uten tiltak fra barnevernet.

Vi vet at av de 40,3 % undersøkelsene som ble avsluttet er saken:

- Vurdert, og barnevern og foreldre enige om at det ikke er behov for hjelpetiltak etter lov om barnevern.
- Henlagt fordi foreldrene ikke ønsker å ta imot hjelpetiltak og barnevern ikke har hjemmel for å pålegge dem å ta imot.
- Henlagt fordi foreldrene selv tar grep.
- Henvist videre til 1. linjetjenesten eller 2.linjetjenesten.
- Ønsket inn i 1. eller 2.linjetjenesten og foreldrene anmodet om å søke.
- Ønsket viderehenvist til 1. eller 2. linjetjenesten og foreldrene tilbudt bistand.

Raundalen- utvalget foreslår å utvide adgangen til å pålegge hjelpetiltak, og å senke terskelen for slik tiltak. Det er for få tiltak som pålegges foreldrene, og vilkårene for å pålegge enkelttiltak er u hensiktsmessig strenge. Utvalget mener at hensynet til foreldrenes rettssikkerhet kommer i uakseptabel konflikt med barnas behov når det er høye terskler for pålegg om tiltak. Raundalen-utvalget sier videre at det er mulig at barneverntjenesten og andre profesjoner tillegger det biologiske prinsipp større vekt enn det er grunnlag for etter rettspraksis. Den høye medholdsprosenten for barnevernet i Fylkesnemndssaker kan være en indikasjon på at barneverntjenesten legger terskelen høyt for å fremme saker om omsorgsovertakelse – muligens for høyt. Utvalget understreker at hensynet til barnets beste –

formulert i barnevernloven og Barnekonvensjonen – alltid skal være den overordnende retningsgiver for alle beslutninger i barnevernet.

Hva skjer med disse barna som er meldt barnevern og ender opp uten tiltak? Er hjemmesituasjonen deres bra? Har vi for høy terskel med hensyn til å sette inn tiltak ref. Raundalen utvalget? Hva gjør skolene og barnehagene? Har vi et ”sikkerhetsnett” som fanger opp disse barna?

Hvis vi ser på omfanget av barn i barnevernet viser det at omlag 10 % av alle barn og unge får et eller flere barnevernstiltak gjennom oppveksten frem til de er 18 år. Dette er en økning på landsbasis på fra ca. 30 000-40 000 barn til 120 000 i løpet av de siste 16 årene. Det viser at omfanget er stort (Rapport fra helsetilsynet 5 / 2012).

Videre viser statistikk at tidligere barnevernsklienter har; lavere utdanning, lavere inntekt, høyere prosentdel av sosialhjelpsmottakere, høyere prosentdel av arbeidsledige, høyere prosentdel av mottakere av grunn- og hjelpestønad, høyere prosentdel av uføretrygdede, høyere dødningsstall. (Helsetilsynet 5/2012 Ei kunnskapsoppsummering. Mytar og anekdotar eller realitetar? Barn med tiltak frå barnevernet og tenester frå psykisk helsevern for barn og unge)

Bør vi se nærmere på den hjelp og støtte vi gir eller ikke gir (burde gi) disse barna? Hvilke ”sikkerhetsnett” har vi i Skaun?

Hjelpetiltak i barnevern er frivillig. Hvordan sikrer vi de barna som trenger hjelp, men ikke får det.

I en rapport fra KS *Nå vet vi bedre hva vi gjør(2012)* viser en evaluering av hjelpetiltak og innføring av evalueringsmetodikk at bruk av evaluering (her ifm. hjelpetiltak og tiltaksplaner) er kanskje noe av det beste verktøy for å lykkes mht hjelp og støtte til utsatte barn og unge.

Figur 15 *Andel undersøkelser med behandlingstid innen 3 måneder og Andel barn med tiltak med utarbeidet plan* viser at vårt barnevern er markant bedre på behandlingstid og utarbeidelse av planer enn både Kommunegruppe 07 og landet for øvrig. Betyr det at vi kan lene oss tilbake og være fornøyd eller er man så opptatt av fristene at undersøkelsene er for dårlige? I 2012 hadde vi 7 klager til Fylkesmannen vedr. enkeltsaker i barnevern. Det har vært et høyt sykefravær i tjenesten så det er beundringsverdig at vi har klart å holde fristene, men det har vist seg i de fleste av våre tverrfaglige fora der barnevernrepresentanten ikke har deltatt. Det ser nå ut til at denne trenden har snudd. Barnevernet er på plass i tverrfaglige fora og vi ser frem til et godt samarbeid.

Vi ser behovet for en gjennomgang av de ulike eksisterende samarbeidsarenaer og samarbeidsstrukturer for utsatte barn og unge i kommunen. Dette vil være et ledd i et kontinuerlig forbedringsarbeid for et bedre og mer helhetlig tjenestetilbud. Å kunne samarbeide, kommunisere og dele kunnskap med hverandre er viktig. Mye av arbeidet oppleves som personavhengig. Vi vet også at det gjøres mye godt arbeid på de enkelte

enheter uten at det behøver å være kjent for andre. Informasjon og implementering av rutiner er et kontinuerlig arbeid.

6 Konklusjon/forbedringspunkter

Skaun kommune har en ung befolkning der 32,3 % av totalbefolkningen er under 22 år. Det betyr at mye av tjenesteproduksjonen bør være rettet mot barn og unge.

Ved å komme tidlig inn kan vi bidra til at barn og unge bli selvstendige og likeverdige mennesker i samfunnet. Dekningsgrad og ressursbruk viser at vi bør ha en dreining av ressurser mot barn, unge og deres familier.

Brukerundersøkelser og KOSTRA-tall viser at vi har mye godt arbeid på hver enhet. Samhandling mellom ulike enheter kan bli enda bedre, eks helse, skole, barnehage. Ved å utvikle samhandlingsarenaene vi allerede har, kan vi utnytte ressursene mer helhetlig. I et tverrfaglig samarbeid er det viktig med trening i god møteledelse, møtekultur og bruk av individuelle planer for å sikre kvalitet i arbeidet. Koordinerende team i Skaun har ansvar for å følge opp koordinatorene og dermed ansvarsgrupper blant annet på dette feltet.

Videre er kontinuerlig informasjon om tjenester og møtearenaer til ansatte og innbyggerne i kommunen alltid viktig.

Flere undersøkelser peker på at det er en sammenheng mellom manglende gjennomføring av videregående opplæring og arbeidsledighet, helseproblemer, sosiale problemer og kriminalitet senere i livet. Frafall er en av de faktorer som skaper eller er forårsaket av sosial ulikhet i helse og økonomisk velstand, og bidrar til «utenforskap» eller marginalisering fra samfunnet. Dersom Skaun kommune skal redusere frafallet i videregående opplæring og legge til rette for at barn og unge skal mestre å ta styring i egne liv, kreves det et helhetlig og systematisk arbeid som fordrer tverrfaglighet og samarbeid utover den tradisjonelle tankegangen. Tidlig intervensjon og felles referanse for hvordan man arbeider med utsatte barn og unge, vil kunne få ringvirkninger for hele livsløp.

Vi ligger langt under på styrket barnehagetilbud, og har økning av spesialundervisning helt opp i ungdomsskolen. Dette er det motsatte av tidlig intervensjon. Frafallet i videregående kan ha sammenheng med at styrkingen av eleven kommer sent inn. Meldinger til barnevern kommer i liten grad fra barnehage og helsestasjonen, som ser barna før skolealder. Mer fokus på tidlig intervensjon og tettere samarbeid mellom barnevern, barnehage og skole, i tillegg til det systematiske arbeidet ved hjelp av LP-modellen.

Revidering av overgangsmøter mellom barnehage, barneskole, ungdomsskole og videregående skole er et annet tiltak.

Dropout skjer både i grunnskolen og den videregående skolen. Her bør vi ha en systematisk handlingsplan, men først og fremst en helhetlig tilnærming slik at dette i minst mulig grad ikke skjer. Vi har i dag et anslått antall på elever/ungdom som isolerer seg hjemme på mellom 15 og 20 personer.

Flere barn, unge og deres familier er definert som gråsone, med uklarheter rundt ansvarsavklaring tilknyttet oppfølging. Dette er familier en gjennom prosjektet særlig har rettet søkelyset mot og definert som fellessone. Det betyr et felles ansvar for alle tjenester i kommunen, en holdning vi skal arbeide for å få/opprettholde.

Ivaretagelse av barn som pårørende er en lovpålagt oppgave for helsepersonell, i følge helsepersonelloven. Formålet er å forebygge vansker hos barn og foreldre når er forelder er alvorlig syk. Barna skal slippe belastende omsorgsoppgaver. Dette har vi ikke tallmateriale på i rapporten, men et viktig moment å ha med i arbeidet ift utsatte barn og unge.

Samhandling er alle ansattes ansvar. Vi skal alle være bevisst egen rolle og eget bidrag inn i samhandlingsarenaen.

Når så mål og tiltak er definert og gjennomført, er det viktig å sjekke om vi får de effektene vi forventer oss. Vi må altså hente informasjon om resultater av arbeidet, og sjekke i hvilken grad det vi gjør virker etter hensikten. Dette er en utfordring, da mye av det forebyggende arbeidet ikke kan måles i tall, og virkningene kommer over år. Denne evalueringen bør skje på alle nivå, fra den enkelte sak til kommunens organisering av tjenestetilbudet.

Prosjektgruppa anbefaler at enhetene får dette inn i sine virksomhetsplaner og budsjett. Vi har en forventning om at handlingsplanen skal være retningsgivende for alle som jobber med utsatte barn og unge i Skaun.

8 Litteratur

Helsetilsynet 5/2012 Ei kunnskapsoppsummering. Mytar og anekdotar eller realitetar? Barn med tiltak frå barnevernet og tenester frå psykisk helsevern for barn og unge

Øyvin Christiansen, Ana Anne Thomsen og Veslemøy Hellem 2012: Nå vet vi bedre hva vi gjør. Evaluering av hjelpetiltak i barnevernet – med tiltaksplaner som praktisk forankring

Helsetilsynet – tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene: Tilsynsmelding 2012

Meld. St.15 (2012-2013) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve.

Meld. St. 34 (2012 – 2013) Folkehelsemelding

Oppvekstrapporten 2013 – Barne-, ungdoms- og helsedirektoratet

7 Handlingsplan

| Mål | Tema | Tiltak | Ansvarlig | Gjennomførings- og evalueringsdato |
|--|---------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| Tidlig støtte for best mulig utvikling | Tidlig intervensjon | Kurs til alle barnehageansatte | Enhetsleder BFH og rådgiver barnehage | Høst 2014 Innen 30.06.15 |
| | Standardisering | Informasjon om tjenestetilbud på foreldremøter | Enhetsledere | Hver høst |
| | Standardisering | Informasjon om tjenestetilbud inn i helsemappa på helsestasjonen | Fagleder Helsestasjon | Kontinuerlig |
| | | Utarbeide sjekkliste for kartlegging | Leder BFH og Fagledere | Høst 2014 |
| Trygge og sikre overganger mellom ulike livsfaser | Standardisering | Alle IP-er skal ligge på Sampro | Koordinerende team v/leder | Høst 2014 |
| | Standardisering | Utarbeide rutine mht nettverk for ansvarsgrupeledere/koordinatorer | Koordinerende team v/ leder | Høst 2014 |
| | Standardisering | Utarbeide prosedyre for overgang jordmor til | Fagleder Helsestasjon | Høst 2014 |

Barn, familie og helse

| helsestasjon | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|--------------------------|
| | Standardisering | Revidere prosedyre for overgang mellom barnehage og skole | Rådgiver barnehage | Høst 2014 |
| | Standardisering | Revidere prosedyre for overgang mellom skole og skole(barneskole/SU S og SUS/vgs) | Rådgiver skole | Høst 2014 |
| | Standardisering | Prosedyre for tverrfaglig samarbeid | Koordinerende team v/ leder | Høst 2014 |
| Mestre å ta styring i eget liv | Individuelt tilpassede tjenester | Tema på alle enheter | Alle enhetsledere | Høst 2014 |
| | Oppdaterte nettsider og brosjyrer | Tydelig og oppdatert informasjon om tjenester og åpningstider i brosjyrer og på nettsider | Alle enhetsledere | Høst 2014 (kontinuerlig) |
| | | Fokus på selvhjelpsgrupper | Fagledere BFH | Høst 2014 (kontinuerlig) |
| Felles rutiner og verdier i møte med utsatte barn og unge | Oppdaterte rutinebeskrivelser | Ansvarsgruppemøter , Hjelpeteam, formøte BUP, BUP konsultasjon, DPS konsultasjon, Familiesenter, Koordinerende team | Enhetsleder BFH og fagledere | Høst 2014 |
| | LP-modellen | Implementering og institusjonalisering på alle skoler og noen barnehager | Rådgiver skole og skoleledere /oppvekstledere | 2014 / 2015 |

Barn, familie og helse

| | | | | |
|--|-----------------------------|--|---|----------------------|
| | | Oppdaterte rutinebeskrivelser for brukermedvirkning | Alle enheter | Høst 2014 |
| | Foreldreveiledning | Opprette konkret tilbud for foreldreveiledning | Fagleder Psykisk helse og fagleder helsestasjon | Høst 2014 |
| | Rus og røyk | Utarbeide rutine for spørsmål og drøfting med småbarnsforeldre | Fagleder helsestasjon | Høst 2014 |
| | Hjelpeteam | Utarbeide rutine for nye koordinatører for neste skoleårs hjelpeteam (eks møteplan...) | Fagleder helsestasjon, PPT og psykisk helse | Vår 2014 |
| | Barnevern | Revidering av melderutine til barnevern | Alle enhetsledere | Høst 2014 |
| | Melding til barnevern | Orientering til styrere og rektorer | Barnevernleder og enhetsleder BFH | 31.12.14 |
| | Koordinerende team | Rutine for hva nettverksmøtet skal inneholde | Enhetsleder BFH | 30.06.14 30.06.15 |
| Faste møtearenaer i møte med utsatte barn og unge | Informasjon | Informasjon om de møtearenaer som finnes til ansatte (Hjelpeteam, Koordinerende team, Familiesenter, BUP og DPS samarbeid) | Enhetsleder BFH og fagledere BFH | Høst 2014 |
| | Evaluering av samhandlings- | Familiesenter | | 31.12.14 |

Barn, familie og helse

| | | | | |
|--|------------------------------------|--|------------------|---------------|
| | arenaer | Koordinerende team | | |
| | | Hjelpeteam | | |
| | | BUP-møtene | | |
| | | DPS-møtene | | |
| | Markedsføring | PPT, Helsesøster og Psykisk helse orienterer om sine faste dager på skoler og barnehager | Hver høst | 2014/2015/... |
| Tilstrekkelig og nødvendig kompetanse | Kompetanseplan | Utarbeide oversikt over nødvendig kompetanse | Enhetsledere | 2015 |
| | Kollegaveileding /etisk refleksjon | Sette av tid | Fagledere BFH | 2014 |

Vedlegg Utsatte barn og unge

| | |
|---|--|
| 1 | Barn i familier med rusrelatert problematikk |
| | Barn av psykisk syke/ svangerskapsdepresjon |
| | Barn utsatt for vold |
| | Barn som ikke blir sett |
| | Barn av foreldre som ikke følger opp |
| | Misbrukte barn |
| | Barn uten venner / Isolerte barn (også 3) |
| | Barn og unge i familier som flytter hyppig (også 3-5) |
| | Barn/ foreldre med spilleavhengighet |
| | Barn med ressurssvake foreldre |
| | Barn med umodne foreldre |
| | Fosterhjemsbarn og institusjonsbarn |
| | Barn med fysisk syke foreldre (også 7) |
| | Barn som opplever vold mellom foreldre (ev annen formulering) |
| 2 | Barn av fattige |
| | Feilernærte barn |
| | |
| 3 | Drop-out-ungdommer |
| | Skolevegrere |
| | Barn uten venner / Isolerte barn (også 1) |
| | Barn som strever i skolehverdagen |
| | Barn med utfordringer knyttet til språk (også 5) |
| | Barn i brytning mellom barn/ungdom/voksen |
| | Rotløs ungdom |
| | Barn og unge som strever med kjønnsidentitet/ seksuell legning |
| | Barn som strever med press/valg i fht. religion |
| | Barn og unge disponert for spiseforstyrrelser |
| | Barn og unge med diagnose ("bokstav-barn/unge) |
| | Unge med tobakk/snus/alkohol/rus-misbruk |
| | Barn og unge med dårlig psykisk helse |
| | Barn og unge uten styring/grensesetting fra foreldre/foresatte (med bevisste forhandlingsstrategier overfor voksne som prøver å sette grenser) |
| | |
| | |
| | |
| 4 | Barn fra 50-50-hjem, barn som "står" i konflikt |
| | Barn av aleneforeldre |
| | |
| 5 | Barn med flerkulturell bakgrunn |
| | Barn med utfordringer knyttet til språk (også 3) |
| | |
| | |
| 6 | Barn med medfødt sårbarhet, funksjons-nedsettelse |
| | Barn med spesielle behov; relasjonsvansker, tilknytningsvansker, lese,-skrivevansker |
| | Premature barn |
| | |

Barn, familie og helse

| | |
|---|--|
| 7 | Barn med fysisk syke foreldre (også 1) |
| | Barn i krise / sorg |
| | Barn som pårørende |
| | |
| | |