



Forvaltningsrevisjon | Stord kommune
Førebyggjande arbeid for barn og unge

Mai 2022

«Forvaltningsrevisjon av førebyggjande arbeid for barn og unge»

Mai 2022

Rapporten er utarbeidd for Stord kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen, 5892
Bergen
tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Samandrag

Revisjonen har i samsvar med bestilling frå kontrollutvalet gjennomført ei undersøking av førebyggjande arbeid blant barn og unge i Stord kommune. Føremålet med undersøkinga har vore å undersøkje om Stord kommune har etablert eit systematisk og planmessig førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, og om kommunen har ei føremålstenleg organisering av det førebyggjande arbeidet. Vidare har det vore eit føremål å undersøkje om kommunen har etablert eit tilfredsstillande system for å sikre at samarbeid og samordning mellom ulike kommunale tenester er i samsvar med regelverket.

Som datagrunnlag har revisjonen nytta intervju og dokumentgjennomgang. Undersøkinga har blitt gjennomført frå september 2021 til april 2022.

Stord kommune har etablert **mål og planar for førebyggjande arbeid for barn og unge** og er i prosess med å utarbeide plan for kommunen sitt førebyggjande arbeid i samsvar med krav til dette i barnevernslova (jf. § 3-1 i barnevernslova). Det blir i undersøkinga vist til at kommunen bør sikre tilstrekkeleg og tilgjengeleg oversikt over mål og planar, og i tillegg blir det vist til at kommunen i større grad bør operasjonalisere måla som er sett i planane. Kommunen har også i all hovudsak eit tilfredsstillande **system for å sikre seg oversikt over oppvekstvilkår og helsesituasjonen blant barn og unge**. Det blir mellom anna utarbeidd folkehelseoversikt kvart fjerde år og jamleg gjennomførte undersøkingar blant elevar i grunnskulen og vidaregåande skule. Samtidig blir det peikt på at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad drar nytte av informasjon frå tenestene som jobbar opp mot barn og unge for å sikre ei god oversikt over barn og unge sin helse- og oppvekstsituasjon.

Kommunen har i all hovudsak tydeleggjort kva **ansvar og oppgåver** dei ulike tenestene i Stord kommune har inn mot barn og unge etter regelverket, men det kan i nokre tilfelle vere uklart kva tenester som har ansvar for tilbod til barn og ungdom. Dette gjeld i tilfelle der fleire tenester har ansvar og/eller der fleire lovverk skal etterlevast. Revisjonen merkar seg at kommunen, i samband med pågåande utviklingsarbeid knytt til barnevernsreforma/oppvekstreforma, etter planen vil gjennomgå eigne tenester og sjå på organisering og ansvarsdeling mellom ulike tenester og nivå, og kva som kan styrkast. I samband med gjennomgangen av eigne tenester vil kommunen også vurdere kva tiltak dei har i dag og om dei er tilstrekkelege for ivareta barn og unge som har behov for førebyggjande arbeid.

Stord kommune har etablert rutinar som skildrar tilsette i kommunen sitt **ansvar for å avdekke forhold som kan indikere behov for førebyggjande tiltak** retta mot barn og unge (t.d. psykisk helse- og/eller rusutfordringar og familievald). Det er også etablert **rutinar for å drøfte tiltak og eventuelt involvere andre relevante tenester** ved behov. Desse rutinane blir i stor grad ivareteke gjennom modellen Betre Tverrfagleg Innsats (BTI-modellen) og tilhøyrande digital BTI-rettleiar. Kommunen har også utarbeidd handlingsrettleiarar innan områda vald og overgrep, urovekkjande fråvær og radikaliseringsområde som tydeleggjer ansvar for å avdekke forhold som kan indikere behov for førebyggjande tiltak. Revisjonen merkar seg samtidig at utfordringar knytt til kapasitet i skulane kan føre til at lærarar ikkje drar nytte av støttemateriell som er etablert i den digitale BTI-rettleiaren.

Undersøkinga viser at Stord kommune har arbeidd godt med implementering av BTI-modellen i tenestene under kommunalområdet OKU, og dei intervjuar viser til at **BTI-modellen fungerer i samsvar med intensjonen** om å sikre tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering. Undersøkinga viser at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad har implementert BTI-modellen i tenestene som høyrer under kommunalområdet rehabilitering, helse og omsorg (RHO). Revisjonen merkar seg at samarbeid mellom dei to kommunalområda gjennom BTI-modellen er noko kommunen vil sjå på i samband med utviklingsarbeidet knytt til oppvekstreforma.

Det går fram at det er ein person som har hovudansvar BTI-modellen i kommunen, og som mellom anna gjennomfører opplæring for tilsette i metodikken. Revisjonen har ikkje indikasjonar på at dette ikkje fungerer føremålstenleg, men vil påpeike at denne praksisen medfører stor grad av sårbarheit ved utskifting av personell eller fråvær.

Undersøkinga viser at innføringa av BTI-modellen og *stafettloggen* har styrka **samhandlinga mellom kommunale tenester** under kommunalområdet OKU i Stord kommune. Det blir vidare vist til at foreldre blir tidlegare involverte etter at kommunen har tatt desse verkøya i bruk, og at tenestene har blitt meir medvitne på å legge til rette for ei god involvering av foreldre og barn. Samtidig blir det påpeikt at rollar og ansvar knytt til bruk av stafettloggen bør tydeleggjerast og at det bør avklarast kva tenester som bør koplast på stafettloggen og når, eller i kva tilfelle, ansvaret for stafettloggen skal flyttast frå ei teneste til ei anna. Revisjonen er kjend med at kommunen etter planen vil følgje opp denne problemstillinga i samband med utviklingsarbeidet knytt til oppvekstreforma.

Stord kommunen har etablert planar for samarbeid mellom skular og barnehagar når det gjeld overgang frå barnehage til skule og frå barneskule til ungdomsskule. Revisjonen merkar seg samtidig at det blir peikt på behov for å styrke dette samarbeidet for å sikre at overgangane er tilstrekkeleg trygge og gode for alle barn, og for å sikre at verdifullt arbeid som er gjennomført av barna og barnehagane ikkje går tapt i overgangen.

Kommunen har etablert rutinar og retningslinjer som skildrar ansvar, rollar og framgangsmåte i arbeidet med individuell plan. Det er likevel revisjonen si vurdering at ikkje alle tilsette er tilstrekkeleg kjend med kva som ligg til ansvaret som koordinator for individuell plan. Dette medfører risiko for at ikkje alle som treng individuell plan, får dette. Dette er ikkje i samsvar med krav i regelverket (m.a. § 2-5 i brukarrettigheitslova).

Kommunen kan i større grad dra nytte av dei ulike kommunale tenestene i det førebyggjande arbeidet retta mot barn og unge. Undersøkinga viser at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad drar nytte av dei etablerte tiltaka i kommunen i oppfølging av enkeltbarn, men også i tilbod på gruppenivå. Til dømes blir det vist til at PP-tenestene, ungdomsteam og kultureininga i større grad bør koplust på førebyggjande arbeid for barn og unge. Det blir vidare vist til at det er varierende i kva grad samarbeidet med fastlegane fungerer tilstrekkeleg godt. Revisjonen understrekar at kommunen må legge til rette for tilstrekkeleg samarbeid mellom fastlegar og andre tenester i kommunen (jf. § 8 i forskrift om fastlegeordning i kommunane).

Undersøkinga viser at kommunen ikkje meiner at det er utfordringar knytt til **oppfølging av barn/unge som flyttar til eller frå kommunen**. For tilfelle der det er grunn til å tru at § 6-4 i barnevernlova er gjeldande (krav til opplysningsplikt), blir det peikt på at tilsette melder frå til barneverntenesta i eigen kommune, og om barnet er flytta skal denne meldinga vidaresendast. Barneverntenesta melder også frå til ny bustadkommune dersom det er grunn til å vere bekymra for omsorgssituasjonen til eit barn som skal flytte. For dei tilfella som ikkje er omfatta av barnevernlova, er det krav om samtykke frå føresette, eller barnet sjølv dersom det er over 16 år, dersom informasjon skal kunne overførast mellom kommunar. Stord kommune har ikkje etablert retningslinjer eller rutinar for å sikre samtykke frå foreldre til å dele opplysningar i tilfelle der barn flyttar til eller frå kommunen. Undersøkinga har ikkje identifisert særlege utfordringar knytt til manglande informasjon om barn som flyttar til og frå kommunen.

Undersøkinga viser at **covid-19 pandemien har påverka enkelte tenester sitt førebyggjande arbeid retta mot barn og unge**, og at ikkje alle tenestene har vore tilfredsstillande. Mellom anna blir det vist til at barnevernet har hatt høg del fristbrot i undersøkingssaker i 2021. Innan fleire tenester blir det vidare vist til at det har vore mindre kapasitet til å fange opp behov for førebyggjande arbeid under covid-19 pandemien. Det blir særskilt i helsestasjons- og skulehelsetenesta peikt på at det er vedvarande utfordringar knytt til kapasitet, og at dette også var ei utfordring før pandemien. Samtidig som undersøkinga viser at ikkje alle førebyggjande tenester har vore tilfredsstillande på grunn av covid-19, har barn og unge fått eit auka behov for oppfølging under/etter pandemien, mellom anna grunna utfordringar knytt til psykisk helse. Revisjonen påpeiker at funna som går fram understrekar viktigheita av at kommunen har eit heilskapleg og koordinert førebyggjande arbeid retta mot barn og unge.

Stord kommune har etablert fleire **samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar** på leiarnivå, både mellom tenester innan kommunalområdet oppvekst og kultur (OKU) og opp mot eksterne aktørar som lag og frivillige organisasjonar, politi og spesialisthelsetenester for å sikre heilskapleg oppfølging av barn og unge i kommunen. Det blir i intervju etterlyst tverrfaglege møteplassar der også *tilsette* i tenestene i OKU kan delta og med dette få meir informasjon om dei ulike tenestene i kommunen, kva oppgåver og ansvar dei har og korleis dei ønsker å arbeide førebyggjande.

Det ikkje er etablert tilstrekkeleg samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar på tvers av kommunalområda OKU og RHO relatert til samarbeid retta mot barn og unge i kommunen. Undersøkinga viser at det blir etterlyst eit meir strukturert samarbeid mellom relevante tenester som arbeider inn mot barn, unge og familiar i kommunalområda OKU og RHO, og det blir av fleire vist til eit behov for å styrke samhandlinga mellom tenestene.

Sjølv om avvik i samhandlinga kan bli tatt opp med næraste leiar, har ikkje Stord kommune etablert rutinar og retningslinjer for å melde avvik knytt til samhandlinga mellom tenestene, eller for å følge opp slike avvik knytt til det førebyggjande arbeidet. Tenestene har plikt til å samarbeide for å sikre koordinerte og heilskaplege tenester til barn og unge, og frå 1. august 2022 vil kommunen få auka plikt til å sikre at velferdstenestene jobbar saman for å sikre førebyggjande arbeid og tidleg innsats retta mot barn og unge. Dersom det er brot på dette kravet må det meldast avvik.

Revisjonen sin konklusjon og tilrådingar går fram av kapittel 6 i rapporten.

Innhald

1	Innleiing	8
2	Om tenestområdet	10
3	Systematisk og planmessig førebyggjande arbeid	12
4	Organisering av tenestetilbod	17
5	System for samarbeid og samordning	40
6	Konklusjon og tilrådingar	47
	Vedlegg 1 : Høyringsuttale	50
	Vedlegg 2 : Oversikt over generelle førebyggjande tiltak i Stord kommune	52
	Vedlegg 3 : Revisjonskriterier	53
	Vedlegg 4 : Sentrale dokument og litteratur	57

Detaljert innhald

1	Innleiing	8
1.1	Bakgrunn	8
1.2	Føremål og problemstillingar	8
1.3	Avgrensing	8
1.4	Metode	8
1.4.1	Dokumentanalyse	9
1.4.2	Intervju	9
1.4.3	Verifiseringsprosessar	9
1.5	Revisjonskriterier	9
2	Om tenesteområdet	10
2.1	Organisering	10
3	Systematisk og planmessig førebyggjande arbeid	12
3.1	Problemstilling	12
3.2	Revisjonskriterier	12
3.3	Mål og planar for førebyggjande arbeid	13
3.3.1	Datagrunnlag	13
3.3.2	Vurdering	15
3.4	System for å kartlegge og sikre oversikt over oppvekstvilkår og helsesituasjon	15
3.4.1	Datagrunnlag	15
3.4.2	Vurdering	16
4	Organisering av tenestetilbod	17
4.1	Problemstilling	17
4.2	Revisjonskriterier	17
4.2.1	Organisering og samhandling	17
4.3	Fordeling av oppgåver og ansvar	18
4.3.1	Datagrunnlag	18
4.3.2	Vurdering	20
4.4	Rutinar for å skildre tenester sitt ansvar for å avdekke forhold og å drøfte tiltak	20
4.4.1	Datagrunnlag	20
4.4.2	Vurdering	24
4.5	Retningslinjer og rutinar som sikrar oppfølging av utsette barn som flyttar til/frå kommunen	24
4.5.1	Datagrunnlag	24
4.5.2	Vurdering	26
4.6	Betre Tverrfagleg Innsats (BTI)	26
4.6.1	Datagrunnlag	26
4.6.2	Vurdering	28
4.7	Samhandling mellom kommunale einingar	28
4.7.1	Datagrunnlag	28
4.7.2	Vurdering	33
4.8	Førebyggjande arbeid under covid-19 pandemien	33
4.8.1	Datagrunnlag	33
4.8.2	Vurdering	39

5	System for samarbeid og samordning	40
5.1	Problemstilling	40
5.2	Revisjonskriterier	40
5.3	Samarbeidsstruktur og tverrsektorielle møteplassar mellom tenester	41
5.3.1	Datagrunnlag	41
5.3.2	Vurdering	45
5.4	System for melding og oppfølging av avvik/manglar i samhandlinga	45
5.4.1	Datagrunnlag	45
5.4.2	Vurdering	46
6	Konklusjon og tilrådingar	47
	Vedlegg 1 : Høyringsuttale	50
	Vedlegg 2 : Oversikt over generelle førebyggjande tiltak i Stord kommune	52
	Vedlegg 3 : Revisjonskriterier	53
	Vedlegg 4 : Sentrale dokument og litteratur	57
Figurar		
	Figur 1: Organisering av sektor for OKU (kjelde: Stord kommune)	10
	Figur 2: Organisasjonskart for eining for førebyggjande tenester (kjelde: Stord kommune)	10
	Figur 3: BTI-retteleiar for Stord kommune (kjelde: stord.betreinnsats.no)	21
	Figur 4: Oversikt over generelle førebyggjande tiltak i Stord kommune (kjelde: Stord kommune)	52

1 Innleiing

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført ein forvaltningsrevisjon av førebyggjande arbeid for barn og unge i Stord kommune. Prosjektet blei bestilt av kontrollutvalet i Stord kommune i sak 33/12 den 31. august 2021.

1.2 Føremål og problemstillingar

Føremålet med prosjektet har vore å undersøkje om Stord kommune har etablert eit systematisk og planmessig førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, og om kommunen har ei føremålstenleg organisering av det førebyggjande arbeidet. Vidare har det vore eit føremål å undersøkje om kommunen har etablert eit tilfredsstillande system for å sikre at samarbeid og samordning mellom ulike kommunale tenester er i samsvar med regelverket.

Med bakgrunn i formålet er det utarbeidd følgjande problemstillingar som har blitt undersøkt:

- 1) I kva grad har Stord kommune etablert eit systematisk og planmessig førebyggjande arbeid retta mot barn og unge?
 - a) Har Stord kommune etablert mål og planar for førebyggjande arbeid for barn og unge?
 - b) Har Stord kommune eit tilfredsstillande system for å kartlegge og sikre seg oversikt over oppvekstvilkår og helsesituasjonen blant barn og unge?
- 2) Har Stord kommune ei føremålstenleg organisering av tenestetilbodet med tanke på å sikre eit heilskapleg og godt koordinert førebyggjande arbeid for barn og unge? Under dette:
 - a) Er oppgåver og ansvar knytt til førebyggjande arbeid blant barn og unge tydeleg fordelt?
 - b) I kva grad er det etablert rutinar som skildrar ulike tenester sitt ansvar for
 - i. å avdekke forhold som kan indikere behov for førebyggjande tiltak retta mot barn og unge (t.d. psykisk helse- og/eller rusutfordringar og familievald)
 - ii. å drøfte tiltak med/involvere andre relevante tenester?
 - c) Er det etablert retningslinjer og rutinar som sikrar tilstrekkeleg oppfølging av utsette barn som flyttar til eller frå kommunen (ev. som har delt bustad mellom to kommunar)?
 - d) I kva grad fungerer modellen *Betre Tverrfagleg Innsats* (BTI) i samsvar med intensjonen?
 - e) Er samhandlinga mellom kommunale einingar tilstrekkeleg for å sikre eit heilskapleg og godt koordinert førebyggjande arbeid (inkludert innan modellen BTI)?
 - f) I kva grad har det førebyggjande arbeidet retta mot barn og unge blitt påverka av covid-19 pandemien?
- 3) I kva grad har kommunen etablert system for å sikre at samarbeid og samordning mellom kommunale tenester er i samsvar med regelverket?
 - a) Er det etablert tilstrekkelege samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar mellom dei ulike velferdstenestene og mellom velferdstenestene og andre aktuelle tenester (t.d. kultur) som arbeider opp mot barn og unge i kommunen?
 - b) Er det etablert system for melding om avvik/manglar i samhandlinga og for oppfølging av slike avvik/manglar?

1.3 Avgrensing

Forvaltningsrevisjonen vil undersøke kommunen sitt førebyggjande arbeid retta mot barn og unge opp til 18 år.

1.4 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldande standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikra i samsvar med krava til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet september 2021 til april 2022.

1.4.1 Dokumentanalyse

Rettsreglar har blitt gjennomgått og nytta som revisjonskriterium. Vidare har informasjon om Stord kommune og dokumentasjon på etterleving av interne rutinar, regelverk m.m. blitt samla inn og analysert. Innsamla dokumentasjon har blitt vurdert opp mot revisjonskriteria.

1.4.2 Intervju

For å få supplerande informasjon til skriftlege kjelder har Deloitte gjennomført intervju med utvalde personar frå Stord kommune som er involvert i eller har ansvar for førebyggjande arbeid for barn og unge i ulike delar av organisasjonen. Dette inkluderer kommunalsjef for oppvekst og kultur, einingsleiar for førebyggjande tenester, einingsleiar for barnevern, leiande helsesjukepleiar og leiar for kommunale barnehagar. I tillegg har vi gjennomført gruppeintervju med fagleiar for PPT og koordinator for spesialpedagogiske team, ungdomsteamet (utekontakten, SLT-koordinator og ungdomskontakt), helsesjukepleiarar, barnehagestyrarar og rektorar.

Revisjonen har til saman gjennomført 10 intervju med 19 tilsette i Stord kommune.

I tillegg har vi gjennomført eit fokusgruppeintervju med ungdommar i kommunen. I dette intervjuet deltok fire ungdommar busett i kommunen.

Vi har intervjuet totalt 23 personar.

1.4.3 Verifiseringsprosessar

Oppsummering av intervju med personar i Stord kommune er sendt til dei som er intervjuet for verifisering og det er informasjon frå dei verifiserte intervjureferata som er nytta i rapporten. Oppsummering av intervju etter fokusgruppeintervju med gruppa av unge i kommunen er ikkje sendt til verifisering. Ungdommane som deltok i intervju var alle over 15 år og signerte eit samtykkeskjema i forkant av fokusgruppeintervjuet.¹ Det gjekk i samtykkeskjema mellom anna fram at revisjonen ville ta notat frå intervjuet, men at desse notata ikkje ville bli knytt til enkeltpersonar i rapporten.

Datadelen av rapporten er sendt til rådmannen for verifisering, og innspel frå kommunen i verifiseringa er lagt inn i rapporten. Høyringsutkast av rapporten er sendt til rådmannen for uttale. Rådmannen sin høyringsuttale ligg som vedlegg 1 i rapporten.

Revisjonen har gjort nokre mindre justeringar i rapporten etter høyringa, mellom anna knytt til omtale av rutinar og retningslinjer for individuell plan.

1.5 Revisjonskriterier

Revisjonskriteria er dei krav og forventningar som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteria er utleia frå autoritative kjelder i samsvar med krava i gjeldande standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteria i hovudsak henta frå kommunelova, folkehelselova og særlover for dei ulike velferdstenestene (t.d. opplæringslova, barnehagelova, barnevernlova) med forskrifter. Kriteria er nærare presentert innleiingsvis under kvart tema, og i vedlegg 2 til rapporten.

¹ Det går fram av skjema at føresette må signere dersom deltakaren var under 15 år.

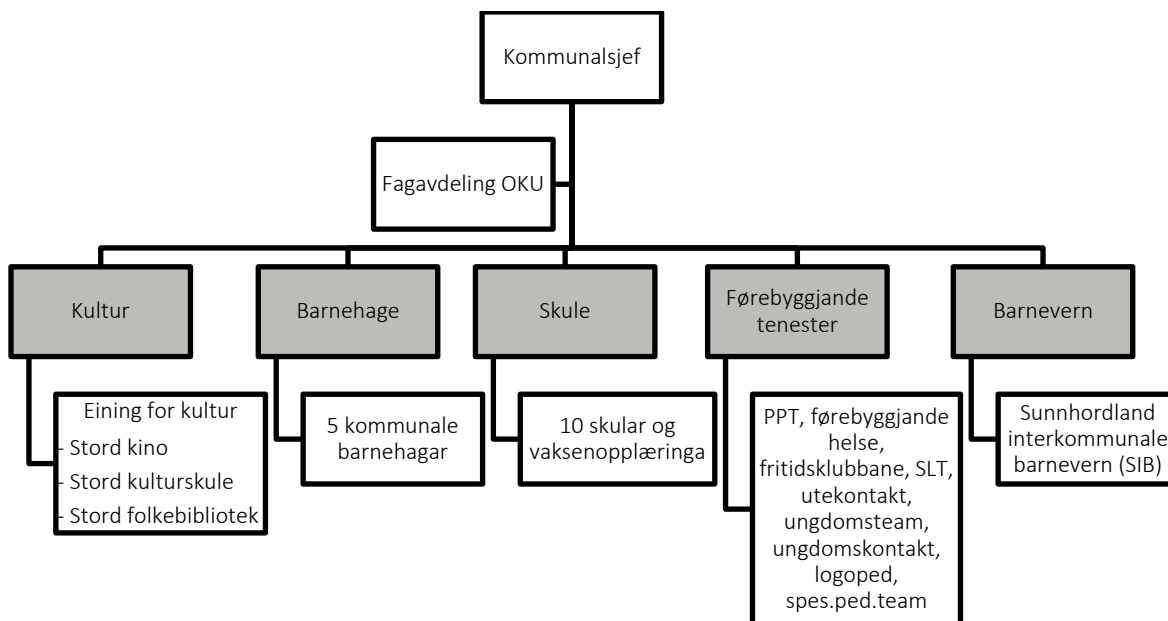
2 Om tenesteområdet

2.1 Organisering

Stord kommune er administrativt organisert etter ein to-nivåmodell. Det er tre kommunalområde med eigne kommunalsjefar underlagt rådmannen: oppvekst og kultur (OKU), rehabilitering, helse og omsorg (RHO) og plan.

Kommunalsjef for OKU er direkte overordna eining for høvesvis kultur, barnehage, skule, førebyggjande tenester og barnevern. I tillegg har OKU ei fagavdeling med ansvar for overordna oppgåver for heile eller delar av den kommunale verksemda. Organisering av sektor for OKU går fram av figuren under.

Figur 1: Organisering av sektor for OKU (kjelde: Stord kommune)



I tillegg til dei 5 kommunale barnehagane er det 14 kommunale barnehagar i Stord kommune, og kommunen peiker på at dette gjer at ein stor del av barnehagebarna går i private barnehagar.

Som vist i figur 1 har kommunen ei eining for førebyggjande tenester som ligg til kommunalområdet OKU. Figur 2 under viser korleis eining for førebyggjande tenester er organisert.

Figur 2: Organisasjonskart for eining for førebyggjande tenester (kjelde: Stord kommune)



Kommunen viser til at det viktigaste førebyggjande arbeidet skjer dagleg i skular og barnehagar, der barn og unge oppheld seg store delar av dagen, og på fritidsarenaar med ulike aktivitetar. Kommunen understrekar at jordmor, helsestasjons- og skulehelsetenesta gjennom nasjonal fagleg rettleiar for helsestasjons- og skulehelsetenesta har eit høgt fokus på førebyggjande arbeid retta mot barn og unge. Det blir peikt på at det å førebyggje sjukdom og

helsemessige utfordringar er høgast prioritert i desse tenestene sitt mandat. Vidare peiker kommunen på at det er innført ei rekkje tiltak retta mot førebyggjande arbeid for barn og unge i kommunen, til dømes *psykologisk fyrstehjelp*² og *Ung på Stord*³. Alle helsesjukepleiarane har også fått sertifisering i COS-P/tryggleikssirkelen⁴ for å kunne 1) tilby føresette foreldrekurs om dei ynskjer og/eller 2) identifiserer at føresette kan ha behov for kurs. Vidare får alle helsesjukepleiarar kursing i metoden *cool kids*⁵. Oversikt over generelle førebyggjande tiltak i Stord kommune er lagt ved rapporten i vedlegg 2.

I samband med verifiseringa av rapporten påpeiker kommunen at statistisk sett er det realiteten at ein del barn og unge har ulike psykiske symptom i ulike fasar av utviklinga si. Målet er å hindra at det utviklast sjukdom og liding for barnet/ den unge.

² Psykologisk fyrstehjelp er ein «verktøypakke» som kan hjelpe barn og ungdom med å handtere vanskelege tankar og situasjonar. Psykologisk fyrstehjelp kan bli nytta både i barnehagar og i grunnskulen.

³ Utekontakten, Stord kommune: "Ung på Stord" er eit samarbeid mellom skulane, folkhelsearbeidaren, SLT-koordinatoren og Utekontakten. Programmet har fokus på born og unge sine haldningar og normer i høve til rus, helse og nettvett. Tiltaka vert gjennomført på sjuandetrinnet på alle skular. Både lærarar, elevar og foreldre er involverte,

⁴ Bufdir.no: Forelderettleingskurset Circle of Security (COS) skal gi foreldre verktøy til å forstå betre kva behov barn har, kva signal dei gir og kva ein kan gjere for å møte desse behova på ein god måte.

⁵ Cool kids er eit angstmeistringskurs for barn og unge.

3 Systematisk og planmessig førebyggjande arbeid

3.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

I kva grad har Stord kommune etablert eit systematisk og planmessig førebyggjande arbeid retta mot barn og unge? Under dette

- Har Stord kommune etablert mål og planar for førebyggjande arbeid for barn og unge?
- Har Stord kommune eit tilfredsstillande system for å kartlegge og sikre seg oversikt over oppvekstvilkår og helsesituasjonen blant barn og unge?

3.2 Revisjonskriterier

I § 25-1 i kommunelova går det fram at kommunedirektøren har ansvar for internkontrollen i kommunen og at internkontrollen skal vere systematisk og tilpassa verksemda si storleik, størrelse, eigenart, aktivitetar og risikoforhold. Ved internkontroll etter § 25-1 skal kommunedirektøren:

- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

Etter folkehelselova § 4 første ledd skal kommunar fremme befolkninga si helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å førebygge psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning, bidra til utjamning av sosiale helseskilnader og bidra til å verne befolkninga mot faktorar som kan ha negativ innverknad på helse.

§ 5 i folkehelselova set krav til at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan verke inn på denne. Oversikta skal baserast på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Det går fram av § 5 andre ledd at denne oversikta skal vere skriftleg og identifisere folkehelseutfordringar i kommunen, under dette konsekvensar og årsaksforhold. Det blir understreka at kommunen særskilt skal vere merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseskilnader.

1. januar 2022 blei endringar i barnevernlova sett i verk i samband med iverksetting av barnevernreforma, ofte referert til som *oppvekstreforma*. Føremålet med reforma er mellom anna å styrke kommunane sitt førebyggjande arbeid og arbeidet med tidleg innsats for barn i risiko.

Etter barnevernlova § 3-1 skal kommunen fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å førebygge at barn og unge blir utsett for omsorgssvikt eller utviklar åtferdsvanskar. Vidare går det fram at kommunen skal sørgje for å samordne sitt tenestetilbod til barn og familiar. § 3-1 gjev kommunen **plikt til å vedta ein plan for kommunen sitt førebyggjande arbeid**.⁶ Planen skal beskrive kva som er måla for arbeidet, korleis arbeidet skal organiserast og delast mellom etatane i kommunen, og korleis dei skal samarbeide. Barneverntenesta skal sette inn tiltak tidleg for å førebygge alvorleg omsorgssvikt og åtferdsvanskar.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

⁶ Det er per mars 2022 ikkje etablert føringar nasjonalt for når kommunane sin plan for førebyggjande arbeid skal/bør vere ferdigstilt.

3.3 Mål og planar for førebyggjande arbeid

3.3.1 Datagrunnlag

Overordna planar for førebyggjande arbeid for barn og unge

Stord kommune har etablert mål for førebyggjande arbeid blant barn og unge mellom anna i kommuneplanen sin samfunnsdel og i strategi for ein inkluderande barnehage, skule og SFO. Kommunen er også i prosess med planarbeid knytt til nye krav til kommunane etter barnevernsreforma når det gjeld førebyggjande arbeid retta mot barn og unge.

I **kommuneplan for Stord kommune 2010-2021**⁷ set kommunen seg, under overskrifta *folkehelse*, ei målsetjing om å vere «eit inkluderande samfunn med tilhøve for gode oppvekst- og levekår for alle. Universell utforming er grunnlag for deltaking og aktivitet». Kommunen har sett seg tre delmål knytt til folkehelsearbeid:

- Kommunal planlegging fremjar inkludering og god folkehelse
- Sosiale skilnader i helse er redusert
- Innbyggjarane har sunne levevanar og gjer gode val for helsa

Det går vidare fram av kommuneplanen at det er vedtatt nokre prioriterte tema/satsingsområde for kommunen i perioden, og eitt av satsingsområda er oppvekst.⁸ Kapitlet om oppvekst blir innleia med at «alle barn og unge skal oppleve trygge og gode oppvekstvilkår». Det er sett fem delmål for oppvekstområdet, mellom anna at kvaliteten på tenestene vert sikra gjennom brukarmedverknad, samordning, og ved bruk av aktuelle kvalitetssystem, og at einingar som arbeider med barn og unge er organisasjonar med kompetanse for læring og utvikling.

Kommunen vedtok i 2014 ein **plan for kvalitetsutvikling 2014-2017**⁹ gjeldande for kommunale barnehagar, grunnskulen, kulturskulen, sosiale- og førebyggjande tenester for barn og unge og barnevernet. I denne planen blir mellom anna samordna innsats for sårbare barn og modellen Betre Tverrfagleg Innsats (BTI-modellen) haldt fram som felles fokusområde for alle fagområda.

Stord kommune har deltatt i den nasjonale satsinga «Inkluderande barnehage- og skulemiljø» gjennom Utdanningsdirektoratet, som er eit samlingsbasert tilbod der ein deltar på felles nasjonale og fylkesvise samlingar, utviklingsarbeid på eigen arbeidsplass, lærande nettverk og får stønad til ein lokal ressursperson.¹⁰ I samband med dette arbeidet starta kommunen frå januar 2017 eit arbeid med å utvikle ein **strategi for ein inkluderande barnehage, skule og SFO**¹¹ og tilhøyrande **plan for eit inkluderande barnehage- og skulemiljø**¹² ut frå eit mandat frå kommunestyret. Alle barnehagane, skulane og kulturskulen i kommunen var med i satsinga. Kommunalsjefen for OKU peiker på at inkludering er prioritert i kommunen sitt arbeid med førebygging.

Strategi for ein inkluderande barnehage, skule og SFO gjeld for barnehagane, grunnskulane, skulefritidsordninga, kulturskulen, vaksenopplæringa og hjelpetenestene for barn og unge i Stord kommune, og rettar seg mot dei tilsette. Visjonen for arbeidet med inkludering er *Alle med – heile vegen!* og det overordna målet i strategien er «ein inkluderande barnehage, skule og SFO som hindrar utanforskap, og som bidreg til læring, utvikling og livsmeistring». Den tilhøyrande planen for eit inkluderande barnehage- og skulemiljø 2018-2020 er utforma som ein tabell der det mellom anna går fram bakgrunn for arbeidet, utviklingsområde og innhald, mål, gjennomføring av kompetanseutviklinga og utfordringar og moglegheiter.

Barnevernsreforma (ofte referert til som oppvekstreforma) tredde i kraft 1. januar 2022 og stiller krav til at kommunane må styrke det førebyggjande og tverrsektorielle samarbeidet når det gjeld innsats retta mot barn og unge. Det er lagt inn eit kapittel om oppvekstreform i Stord kommune sitt årsbudsjett for 2022, der det går fram at kommunen har sett i gang eit utviklingsarbeid for å mellom anna tilpasse seg krava som følgjer av oppvekstreforma og at det er sett av pengar i budsjettet for dette arbeidet. Det går vidare fram av budsjettplan for kommunen 2022 at vedtekne planar som m.a. strategi for inkluderande barnehage, skule og SFO og

⁷ Kristtornbyen Stord. Saman om utvikling og velferd. Kommuneplan for Stord kommune 2010-2021. Vedteken av kommunestyret 15.12.11

⁸ Dei andre satsingsområda er byutvikling, senterstruktur og samferdsel, miljø, estetikk og trivsel, arbeid og næringsliv, rehabilitering, helse og omsorg og arealdelen.

⁹ Stord kommune. Plan for kvalitetsutvikling. Fokusområde for oppvekst 2014-2017. Vedtatt i komité for oppvekst 25. mai 2014

¹⁰ Udir. Samlingsbasert tilbod for inkluderande barnehage- og skulemiljø. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/barnehage-og-skulemiljo/samlingsbasert-tilbud/#a168364>

¹¹ Stord kommune. Strategi for ein inkluderande barnehage, skule og SFO. Ikkje datert

¹² Stord kommune. Plan for eit inkluderande barnehage- og skulemiljø 2018-2020. Justert 06.11.2018.

språkplanar for grunnskulane og barnehagane vil bli ein del av den nye kvalitetsutviklingsplanen for oppvekst og kultur.

I intervju blir det vist til at kommunen er i gang med å utarbeide planen *kvalitetsutviklingsplan oppvekst og kultur 2022-2030*, og under dette *plan for førebyggjande og tverrfagleg arbeid*, som skal tilpasse kommunen og tenestene i oppvekstsektoren til føringar gjennom oppvekstreforma. *Oppvekstsektoren* inkluderer både skule, barnehage, barnevern og førebyggjande tenester (helsestasjon- og skulehelseteneste, ungdomsteam mv.).

Kommunen arbeider elles med å implementere ny læreplan i skulen og å utarbeide ein ny *plan for spesialpedagogisk praksis* i samsvar med kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderande praksis¹³.

Kommunalsjef for OKU viser til at tenestene/ einingane vidare utarbeider eigne **handlingsplanar** som svarar på mål og strategiar som er lagt i overordna planar (meir om handlingsplanar under avsnitt 4.4.1. om rutinar for å skildre tenester sitt ansvar for å avdekke forhold og å drøfte tiltak). Kommunen har mellom anna utarbeidd ein *handlingsplan mot vald og overgrep 2020-2024*¹⁴ som omhandlar heile livsløpet (barn, unge, vaksne og eldre) og der målgruppa for planen både er innbyggjarar, tilsette og brukarar av ulike tenester i kommunen (innan både OKU og RHO). I handlingsplanen er det lagt inn tre ulike typar målsettingar (samfunnsorienterte, organisatoriske og individorienterte) og det er sett opp tilhøyrande tabellar med tiltak som bør setjast i verk den komande perioden, tidsfristar og kven som er ansvarleg for gjennomføringa. Det går også fram av planen at alle tiltak som skal setjast i verk skal evaluerast ved utarbeiding av ny plan.

Vidare er det mellom anna utarbeidd *handlingsplan mot urovekkjande fråvær i skular og barnehagar*, og *rusmiddelpolitisk handlingsplan*¹⁵. Ungdomsteamet (i eining for førebyggjande tenester, sjå figur 2, side 10) viser til at rusmiddelpolitisk handlingsplan er førande for deira arbeid. Det er vidare etablert overgangsplan frå barnehage til skule/SFO, og kommunen har nyleg utarbeidd *plan for eit godt psykososialt barnehagemiljø*¹⁶, med fokus på å inkludere dei nye lovkrava om aktivitetsplikt i barnehagane. Det er også nyleg utarbeidd ein språkplan for barnehagane¹⁷. Barnehagestyrarane viser til at planane er konkrete og nyttige. Språkplanen er aktivt tatt i bruk i barnehagane medan plan for psykososialt barnehagemiljø per januar 2022 var ferdig utarbeidd, men ikkje handsama og vedtatt politisk. Det blir vidare vist til at kommunen sine overordna planar set rammer for kvar enkelt barnehage sin årsplan.

Kommunalsjefen viser til at **handlingsrettleiaren for BTI** også er eit viktig dokument for å skildre kva mål og planar kommunen har i det førebyggjande arbeidet (meir om handlingsrettleiaren for BTI under avsnitt 4.4 om rutinar for å skildre tenester sitt ansvar for å avdekke forhold og å drøfte tiltak).

I intervju blir det av fleire peikt på at det overordna målet for førebyggjande arbeid retta mot barn og unge i kommunen er eit inkluderande barnehage- og skulemiljø. Det blir mellom anna vist til at kommunen sidan 2017 har satsa særleg mykje på inkluderande skule, barnehage og SFO, og at inkludering er ein raud tråd i det førebyggjande arbeidet i kommunen. Det blir samtidig peikt på at førebyggjande arbeid famnar vidt i omfang og kan rettast inn mot ulike nivå (individuelle-, gruppe- og universelle tiltak), til dømes konsultasjonar og oppfølging av gravide og førebyggjande arbeid knytt til rus retta mot grupper av ungdom, og at det difor er utfordrande å etablere ein felles plan for generelt førebyggjande arbeid. Det blir understreka at dei fleste einingane i OKU likevel jobbar i same retning når det gjeld førebyggjande arbeid, mellom anna ved hjelp av BTI-modellen.

Det blir i intervju etterlyst ei tilgjengeleg oversikt over planar og strategiar innan førebyggjande arbeid i kommunen. Det blir også peikt på det per i dag kan det vere utfordrande å finne fram til planar som omhandlar førebyggjande arbeid på kommunen sine nettsider. Vidare blir det vist til at kjennskap til, og oversikt over, andre planar har forsvunne noko etter at BTI har blitt det førande systemet og modellen for korleis tilsette i kommunen skal jobbe førebyggjande.

I intervju blir det også peikt på at kommunen har forbetningspotensial når det kjem til å operasjonalisere overordna mål ned til konkrete mål og planar for dei utførande tenestene. Det blir mellom anna haldt fram at det i større grad burde ha vore tydelegare formidla i kommunen sine planverk kva som er kommunen sine mål og kva tiltak som skal gjennomførast for å nå måla innan førebyggjande arbeid retta mot barn og unge.

¹³ Utdanningsdirektoratet. Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderande praksis. <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/lokal-kompetanseutvikling/kompetanseloftet-for-spesialpedagogikk-og-inkluderende-praksis/#>

¹⁴ Stord kommune. Handlingsplan mot vald og overgrep 2020 – 2024. Vedtatt av kommunestyret 17.12.2020.

¹⁵ Stord kommune. Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020 – 2024. Handsama i kommunestyret 24.09.2020.

¹⁶ Stord kommune. Plan for eit godt psykososialt barnehagemiljø. Administrativt vedtatt januar 2022.

¹⁷ I samband med verifiseringa av rapporten blir det påpeikt at det også er utarbeidd ein språkplan for skule.

Det blir i intervju også framheva at det blir gjort mykje førebyggjande arbeid i kommunen, men at det ikkje er etablert system for å ha oversikt over dette frå leiinga i kommunen og ut i kommunen sine tenester. Det blir peikt på at kommunen har behov for ei overordna oversikt over tiltak innan førebyggjande arbeid i kommunen, kva økonomiske tilskot kommunen har for å følgje opp tiltaka, kor mange tilsette dei har og eventuelle behov for ressursar. Det blir vist til at ei slik oversikt kan skildre kva handlingsrom kommunen har til å gjennomføre tiltak for å styrke det førebyggjande arbeid mot barn og unge. I samband med verifiseringa av rapporten blir det påpeikt at oversikt over tiltak innan førebyggjande arbeid mv. vil bli utarbeidd gjennom kvalitetsutviklingsplan 2022-2030.

3.3.2 Vurdering

Stord kommune har etablert fleire ulike planar og mål for sitt førebyggjande arbeid for barn og unge. Undersøkinga viser at kommunen er i prosess med å utarbeide plan for kommunen sitt førebyggjande arbeid i samsvar med krav til dette i barnevernslova. Undersøkinga viser samtidig at planane og måla for det forebyggjande arbeidet i liten grad er systematisert og at det kan vere utfordrande å få oversikt kva som er etablert av planar og kva mål som gjeld for arbeidet. Måla som er etablert er også i liten grad operasjonalisert i form av konkrete tiltak som kan følgjast opp og rapportert på.

3.4 System for å kartlegge og sikre oversikt over oppvekstvilkår og helsesituasjon

3.4.1 Datagrunnlag

Stord kommune utarbeider folkehelseoversikt kvart fjerde år, gjennomfører årleg elevundersøking, Ungdata-undersøking og foreldreundersøking. Kommunen peiker på at dette bidrar til oversikt over oppvekstvilkår og helsesituasjon blant barn og unge i kommunen.

Det blir vist til at **folkehelseoversikta**¹⁸ skal ligge som ei overbygning for vidare planarbeid i kommunen. Gjeldande folkehelseoversikt for 2020 ligg tilgjengeleg digitalt på kommunen sine nettsider. Det er eit kapittel i oversikta som tar for seg oppvekst og levekår, og nokre tema som blir tatt opp i dette kapitelet er økonomiske tilhøve, bustad, arbeid, barnehage, skule og SFO. Vidare er det kapittel om helselatert åtferd, sosialt og fysisk miljø og helsetilstand som mellom anna tar for seg psykisk helse blant ungdom, fysisk aktivitet og rusmiddelbruk. Eit av hovudfunna her er at einsemd er ei aukande utfordring blant ungdom og unge vaksne. Vidare blir det vist til at personar i låginntektsfamiliar og innvandrarar strevar meir enn andre både med sosiale relasjonar og deltaking i samfunnet.

Det blir nytta data frå ei rekkje kjelder for å få oversikt over oppvekstvilkår og helsesituasjon blant barn og unge i folkehelseoversikta, mellom anna statistikk frå Statistisk sentralbyrå, Utdanningsdirektoratet, Helsedirektoratet, Ungdata-undersøkinga mv. Det går fram av intervju at det ikkje er etablert eit system for at tenester i kommunen rapportere data til folkehelsekoordinator i kommunen som er ansvarleg for folkehelseoversikta. Einingsleiar for førebyggjande tenester peiker samtidig på at eininga kan få konkrete førespurnadar frå folkehelsekoordinator om å rapportere data som skal nyttast i folkehelseoversikta.

Kommunalsjef for OKU viser til at kommunen nyttar folkehelseoversikta, brukarundersøkingar og lokale undersøkingar som bakgrunnsmateriale for å finne fram til kvar utfordringane ligg i kommunen når dei til dømes utarbeider barnehageplanar og skuleplanar. På denne måten prøver kommunen å utarbeide planar for førebyggjande arbeid for barn og unge som er treffsikre med tanke på kva det er behov for i denne gruppa av befolkninga. Det blir også peikt på at folkehelsebarometeret¹⁹ er nyttig for å samanlikne seg med andre kommunar og sjå utviklingstrendar i eigen kommune.

Kommunen gjennomfører gjennom Utdanningsdirektoratet ei årleg **elevundersøking** på barne- og ungdomsskulen, og har over mange år gjennomført **Ungdata-undersøking** i ungdomskulane og vidaregåande skule. Rapport etter Ungdata-undersøkingane kjem annakvart år. Nytt frå 2021 er at kommunen også gjennomførte *Ungdata junior* på 5.-7. trinn i barneskulane. Undersøkinga gir eit oversiktsbilete på korleis ungdom i kommunen har det og går inn på tema som fysisk og psykisk helse, venskap, rus og familietilhøve. Det er SLT-koordinator, som ligg til Ungdomsteamet i eining for førebyggjande tenester, som har ansvar for Ungdata-undersøkinga og som gjennomfører denne i tett samarbeid med skulane som er involvert.

Kommunen peiker på at Ungdomsteamet ved utekontakten skal ha oversikt over ungdomsmiljøet i kommunen, rus-trendar og risiko- og beskyttande faktorar i nærmiljøet. Tenesta skal bidra til at ungdommane sine stemmer blir høyrte, samt kunne gje oppdatert fagleg informasjon til ungdom, føresette og andre. Tenesta driv også med

¹⁸ Stord kommune. Folkehelseoversikt Stord 2020. https://pub.framsikt.net/2020/stord1/bm-2020-folkehelseoversikt_stord_2019/#/

¹⁹ Vestland fylkeskommune. <https://www.vestlandfylke.no/statistikk-kart-og-analyse/rapportar/folkehelsebarometer-vestland/>

ulike kartleggingar knytt til oppvekstmiljø og HKH-rapportar (Hurtig Kartlegging og Handling²⁰) rundt relevante problemstillingar. I intervju med Ungdomsteamet blir det vist til at Ungdata-rapporten og andre kartleggingar og oversiktar blir presentert for politikarane i kommunen, i SLT-koordineringsgruppemøte (meir om dette møtet i avsnitt 5.3.1 om *Samarbeid om rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeid*) og på foreldremøte i skulen. Utekontakten viser til at dei per desember 2021 jobbar mindre med kartlegging av situasjonen for ungdom i kommunen, då dette ville ha gått ut over kapasiteten dei har til å gjennomføre andre oppgåver.

I eit intervju blir det peikt på at kommunen med fordel også kunne ha nytta data frå til dømes programmet *Ung på Stord*²¹ for å finne fram til kva som er utfordringsbilete blant barn og unge.

I intervju med helsesjukepleiarar blir det peikt på at Ungdata- og folkehelseoversikta gir relativt god oversikt over utfordringsbilete i kommunen. Samtidig blir det nemnt at skulehelsetenesta gjennomfører faste konsultasjonar for elevar på 1.- og 8. trinn i skulen, og at desse konsultasjonane potensielt kunne ha vore nytta til å stille spørsmål i samband med ei slik kartlegging av oppvekstvilkår og helsesituasjon blant barn og unge. Helsesjukepleiarane meiner det kunne vore nyttig å få oversikt over slike data, slik at kommunen til dømes kan prioritere nokre førebyggjande universelle tiltak basert på data som blir samla inn av skulehelsetenesta, i tillegg til undersøkingar som til dømes Ungdata. Per i dag er det ikkje lagt til rette for at helsesjukepleiarane gjennom datasystem kan føre statistikk/kartleggingar for å få oversikt over helsesituasjonen og oppvekstvilkåra for barn og unge i kommunen.

3.4.2 Vurdering

Det er revisjonen si vurdering at Stord kommune i all hovudsak har eit tilfredsstillande system for å sikre seg oversikt over oppvekstvilkår og helsesituasjonen blant barn og unge. Det blir mellom anna utarbeidd folkehelseoversikt kvart fjerde år og gjennomført årlege undersøkingar blant elevar i grunnskulen og vidaregåande skule. Undersøkinga viser også at einingane og tenestene bruker dei årlege undersøkingane inn i sitt plan- og strategiarbeid.

Det er samtidig revisjonen si vurdering at kommunen i større grad kan dra nytte av informasjon frå fleire av dei kommunale tenestene som arbeider med barn og unge, slik som til dømes helsestasjons- og skulehelsetenesta og programmet *ung på Stord*, samt Utekontakten som har særleg kunnskap om oppvekstvilkår blant ungdom.

²⁰ KoRus Bergen: HKH-metoden bygger på WHO's modell Rapid Assessment and Response (RAR) og er utviklet og tilpasset norske forhold av KoRus vest Bergen, i samarbeid med Utekontakten i Bergen kommune. <https://www.korusbergen.no/tidlig-innsats/hurtig-kartlegging-og-handling-hkh/mer-om-hkh-metoden/>

²¹ Ung på Stord er eit samarbeid mellom skulane, folkehelsearbeidaren, SLT-koordinatoren og Utekontakten. Programmet har fokus på born og unge sine haldningar og normer i høve til rus, helse og nettvett. Tiltaka vert gjennomført på sjuandetrinnet på alle skular. Både lærarar, elevar og foreldre er involverte.

4 Organisering av tenestetilbod

4.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

Har Stord kommune ei føremålstenleg organisering av tenestetilbodet med tanke på å sikre eit heilskapleg og godt koordinert førebyggjande arbeid for barn og unge? Under dette:

- Er oppgåver og ansvar knytt til førebyggjande arbeid blant barn og unge tydeleg fordelt?
- I kva grad er det etablert rutinar som skildrar ulike tenester sitt ansvar for
 - å avdekke forhold som kan indikere behov for førebyggjande tiltak retta mot barn og unge (t.d. psykisk helse- og/eller rusutfordringar og familievald)
 - å drøfte tiltak med/involvere andre relevante tenester?
- Er det etablert retningslinjer og rutinar som sikrar tilstrekkeleg oppfølging av utsette barn som flyttar til eller frå kommunen (ev. som har delt bustad mellom to kommunar)?
- I kva grad fungerer modellen *Betre Tverrfagleg Innsats* (BTI) i samsvar med intensjonen?
- Er samhandlinga mellom kommunale einingar tilstrekkeleg for å sikre eit heilskapleg og godt koordinert førebyggjande arbeid (inkludert innan modellen BTI)?
- I kva grad har det førebyggjande arbeidet retta mot barn og unge blitt påverka av covid-19 pandemien?

4.2 Revisjonskriterier

§ 13-1 i kommunelova omtalar kommunedirektøren sine oppgåver og mynde.

Her står det at kommunedirektøren skal leie den samla kommunale administrasjonen, med dei unntak som følger av lov, og innan dei instruksar, retningslinjer eller pålegg kommunestyret gir.

Det står vidare i § 25-1 at kommunedirektøren har ansvar for internkontrollen i kommunen og at internkontrollen skal vere systematisk og tilpassa verksemda si storleik, størrelse, eigenart, aktivitetar og risikoforhold. Ved internkontroll etter § 25-1 skal kommunedirektøren:

- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

Etter folkehelselova § 4 andre ledd skal kommunen fremje folkehelse innan dei oppgåver og med dei verkemidlane kommunen er tillagt, under dette lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tenesteyting.

4.2.1 Organisering og samhandling

Kommunane står i utgangspunktet fritt til å organisere tenesteapparatet slik dei sjølv meiner er mest føremålstenleg, men dei har ansvar for å samordne sine tenester. § 3-4 i helse- og omsorgstenestelova stiller krav til at det skal leggjast til rette for samhandling mellom ulike deltenester i kommunen²² og med andre tenesteytarar der dette er nødvendig for å tilby tenester omfatta av helse- og omsorgstenestelova.

Det går fram av § 3-2 i barnevernslova at barnevernstenesta skal medverke til at barn sine interesser blir ivaretatt også av andre offentlege organ. Vidare går det fram at

Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi

²² Omgrepet «delttenester i kommunen» viser til andre velferdstenester som kommunen har ansvar for, til dømes kommunalt barnevern og grunnskule. Prop.100 L (2020-2021). Endringer i velferdstjenestelovgivning (samarbeid, samordning og barnekoordinator). Kunnskapsdepartementet.

uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

Opplæringslova set i § 15-8 krav til at skulen skal samarbeide med relevante kommunale velferdstenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlege, sosiale eller emosjonelle vanskar. Plikta gjeld både i enkeltsaker og samarbeid utover oppfølginga av konkrete elever.

§ 13-5 i opplæringslova set vidare krav til at skulen skal samarbeide med barnehagen om barna sin overgang frå barnehage til skule og skulefritidsordning (jf. § 2 a. i barnehagelova). Det går fram at samarbeidet skal bidra til at barna får ein trygg og god overgang, og at det skal utarbeidast ein plan for overgangen. § 15-3 skildrar vidare skulen si opplysningsplikt til barnevernet, samt merksemdsplikta som seier at tilsette i skulen i sitt arbeid skal vere merksame på forhold som kan føre til tiltak frå barnevernstenesta.

I lovvedtak 143 (2020-2021) blei det i juni 2021 vedtatt av Stortinget å innføre endring i 14 lovar, knytt til mellom anna innføring av samordningsplikt for kommunen ved yting av velferdstenester og innføring av rett til barnekoordinator. Nokre av lovene som får endringar er barnevernlova²³, familievernkontorlova²⁴, opplæringslova²⁵, barnehagelova²⁶, helse- og omsorgstenestelova²⁷ og integreringslova²⁸. Lovendringane vil mellom anna medføre at skulefritidsordninga og PP-tenesta blir inkludert i samarbeidsføresegnene i opplæringslova og at dei ulike velferdstenestene pliktar å samarbeide med andre velferdstenester når det er nødvendig for å gi tenestemottakaren eit heilskapleg og samordna tenestetilbod. Vidare inneber lovendringane ei plikt til å samarbeide utover oppfølginga av konkrete tenestemottakarar, slik at tenesta sjølv og dei andre tenestene kan ivareta sine oppgåver etter lov og forskrift. Lovendringane trer i kraft frå 1. august 2022.

I forarbeid til lovendringane²⁹ blir det vist til eit behov for ei betre og sterkare samordning av tenester til barn og unge. Det blir peikt på at ulike velferdstenester per i dag har ulike samarbeidsplikter og at nokre velferdstenester, til dømes skulefritidsordninga, ikkje er omfatta av eksisterande samarbeidsplikter. Proposisjonen viser vidare til at tverrsektorielle samarbeid mellom ulike kommunale tenester og mellom kommunale tenester og spesialisthelsetenesta er avgjerande for å sikre god kvalitet og samanheng i tenestene til barn og unge med samansette vanskar og lidingar.

I den nasjonale rettleiaren for tidleg oppdaging av utsette barn og unge³⁰ blir det gitt ei sterk tilråding om at kommunen si leiing bør syte for at relevante verksemder der tilsette møter barn og unge i sitt daglege arbeid har rutinar for korleis dei tilsette kan handle på bakgrunn av ei bekymring for barn og unge. Det blir vidare peika på at rutinane bør vere kjende for mellom anna tilsette i barnehagar, skular, helse- og omsorgstenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, helse- og omsorgstenester som har ansvar for vaksne som har barn (barn som pårørande) og tenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for foreldre og ev. familiar (t.d. NAV). Rettleiaren set vidare krav til kva punkt som bør inngå i rutinane, mellom anna systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarande teikn og signal som gir grunnlag for bekymring.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

4.3 Fordeling av oppgåver og ansvar

4.3.1 Datagrunnlag

Oppgåver og ansvar knytt til førebyggjande arbeid blant barn og unge i Stord kommune er i all hovudsak lagt til sektor for oppvekst og kultur (OKU). Som vist i figur 1 i kapittel 2 ligg eining for høvesvis førebyggjande tenester, skular, barnehagar, barnevernet og kultur til kommunalområdet OKU.

I tillegg til at rollar og ansvar i ulike tenester mellom anna er skildra under dei ulike einingsområda på kommunen sine heimesider, ligg det også ei samla oversikt over tiltak og tenester for barn og unge i kommunen på kommunen

²³ Ny § 3-2 om samarbeid og samordning og § 3-2 a. om rett til individuell plan

²⁴ Ny § 1a. om samarbeid og samordning.

²⁵ §3-6, nytt andre ledd om tverrfagleg samarbeid i oppfølgingstenesta, ny § 4A-14 om samarbeid og samordning, § 15-3 om opplysningsplikt til barnevernet, § 15-4 om opplysningar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og sosialtenesta og § 15-8 om samarbeid og samordning

²⁶ Ny § 2 b om samarbeid og samordning og § 45 om opplysningar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og sosialtenesta

²⁷ § 3-4 om kommunen si plikt til samarbeid og samordning, § 6-2 om krav til avtalen sitt innhald, ny § 7-2 a. om barnekoordinator

²⁸ § 41, § 48 første ledd, ny § 50 om samarbeid og samordning

²⁹ Prop.100 L (2020-2021). Endringer i velferdstjenestelovgivning (samarbeid, samordning og barnekoordinator).

Kunnskapsdepartementet.

³⁰ Tidlig oppdaging av utsatte barn og unge. Nasjonal veileder. Helsedirektoratet. Sist fagleg oppdatert 3. desember 2019.

sin digitale rettleiar for Betre Tverrfagleg Innsats (BTI)³¹. Den digitale rettleiaren skildrar kva ansvar og oppgåver som ligg til ei rekkje tenester retta mot barn, unge og familien deira, både tenester levert av kommunen (t.d. helsestasjon, skulehelsetenesta, PPT, SLT-koordinator) og av eksterne aktørar (t.d. familievernkontoret, BUP Stord og politiet). Det er vidare lagt inn kontaktinformasjon under skildringa av kvar enkelt teneste/instans og det ligg for nokre tenester, til dømes ungdomsteamet, lenke til dokument med skildring av tiltak og tilbod. Det ligg lenke til BTI-nettsida fleire stader på kommunen sine heimesider under overskrifta «er du uroa for eit barn» (meir om BTI-rettleiaren under avsnitt 4.4.1 på side 20)

Fleire viser i intervju til at dei opplever at kommunen har ei føremålstenleg organisering når det gjeld tenester som arbeider inn mot barn og unge, og at det er tydeleg kven som har ansvar for kva oppgåver etter lovverket. Mange peiker vidare på ansvarsdelinga har blitt tydelegare etter at kommunen innførte BTI-modellen. Samtidig blir det vist til at førebyggjande arbeid er omfattande, og at det er fleire kryssingspunkt mellom ulike tenester som er involvert i førebyggjande arbeid og planar som omhandlar førebygging. Barnevernsleiar viser til at noko av det mest utfordrande innan førebyggjande arbeid i Stord kommune er at det er mange einingar med ansvar og oppgåver knytt til barn og unge. Han peiker på at det er risiko for at oppfølging av nokre barn og unge kan glempe ved at det ikkje alltid er tydeleg kva teneste som har ansvar for kva oppgåver.

Einingsleiar for førebyggjande tenester viser til at når det gjeld tenester som gir tilbod til ungdom er det fleire lovverk som skal etterlevast og noko meir uklårt kven som har ansvar for kva oppgåver samanlikna med andre tenester der i større grad er tydeleg kva førebyggjande arbeid dei har ansvar for etter lovverket. Ho peiker til dømes på at oppfølginga av rusutfordring hos ungdom kan kome inn under fleire regelverk, både barnevernslova og helselovgjeving, og at ungdom også har eigne rettigheter etter fylte 16 år. I tillegg vil det ofte vere tverrsektorielle samarbeid i desse tilfella.

Kommunalsjefen for OKU understrekar at kommunen si organisering etter lovverk ikkje skal bidra til å gjere det utfordrande for brukarane å få heilskaplege og koordinerte tenester.

Kommunalsjefen viser til at kommunen har betringspotensial når det gjeld å bygge opp gode og føreseielege lag rundt barn dei er uroa for. Alle tenestene har eit ansvar for at det blir etablert trygge lag rundt barn dei er uroa for og gode lag rundt tilsette i skular og barnehagar. Dei førebyggjande tenestene har ansvar for å vere føreseieleg og lett tilgjengeleg for skular og barnehagar slik at det er enkelt for lærarar og anna personell i skule og barnehagar å ta kontakt dersom dei har behov for støtte i samband med barn dei er uroa for.

I intervju blir det vidare peikt på at den digitale BTI-rettleiaren gir ei god oversikt over andre tenester, oppgåver og ansvar dersom ein ser behov for fleire tenester i oppfølginga av eit barn. Samtidig er det fleire som etterlyser betre oversikt over kommunen sine tiltak og tilbod til barn og unge, og ei meir aktiv formidling ut til tilsette om kva tiltak og tilbod som finst inn mot til dømes skulane. Det blir vist til at det er manglande informasjonsdeling og oversikt internt i organisasjonen når det gjeld kva tilbod og tiltak kommunen har, men også manglande informasjon og formidling ut mot innbyggjarane. Som døme viser helsesjukepleiarane til at fritidskortet, BUA og *hjartefamilieprosjektet*³² alle er gode tiltak som helsesjukepleiarane kan informere barn og familiar om, men at det per i dag er opp til helsesjukepleiarane sjølve å skaffe seg denne informasjonen. På denne måten blir det også tilfeldig kven av helsesjukepleiarane som eventuelt har kunnskap om tiltak og dermed kan vidareformidle dette. Vidare blir det i intervju etterlyst informasjon ut til ungdomsskulane om kva tilbod og tiltak kommunen har gjennom ungdomsteamet. Det blir peikt på at det ville ha vore nyttig dersom tenestene i større grad gjennom møtefora eller liknande kunne ha informert kvarandre om kva tenester dei tilbyr, korleis dei arbeider mv.

I samtale med ungdommar i kommunen blir det vist til at elevar på vidaregåande skule får ein del informasjon om helsetilbod og fritidsaktivitetar. På vidaregåande skule har dei oppslag i fellesareal med informasjon om ulike helsetilbod. Elevane får også informasjon om helsetilbod i kommunen på sosiale media og Itslearning³³. Det blir vist til at det varierer i kva grad det er informert om helsetilbod på ungdomsskulane. På nokre skular må ein oppsøkje informasjon om kva helsetilbod kommunen har sjølv, medan på andre skular er det oppslag i fellesareal om kva helsetilbod som er tilgjengeleg. Ungdommane opplever at det både på vidaregåande skule og ungdomsskulen er lett å booke time hos helsesøster på skulen eller besøke helsesøster via drop-in. Dei viser til at det å tørre å besøke skulehelsetenesta og spørje om hjelp er meir utfordrande enn tilgjengelegheita.

³¹ <https://stord.betreinnsats.no/tiltak-og-tenester-for-ungdom-i-kommunen/>

³² Målet med Hjartefamilieprosjektet er å byggja opp eit lokalt sosialt nettverk, basert på kontakt og dialog mellom innbyggjarar på Stord, uansett opphavet og situasjonen folket er i. <https://www.stord.kommune.no/hjartefamilieprosjektet.6373200-454088.html>

³³ Itslearning er ein digital læringsplattform utvikla av det norske selskapet itslearning AS. Itslearning er ein skybasert læringsplattform for undervisning i grunnskule, vidaregåande skule og høgare utdanning.

Kommunalsjef for OKU peiker på at kommunen med fordel kan tydeleggjere fordelinga av oppgåver og ansvar når det gjeld førebyggjande arbeid retta mot barn og unge i kommunen. Ho viser vidare til at det kan sjå ut som om at organiseringa per i dag ikkje i tilstrekkeleg grad sikrar heilskaplege og koordinerte tenester til brukarane, og at det derfor kan vere behov for å fordele ansvar og oppgåver tydelegare når det gjeld det førebyggjande arbeidet. Kommunalsjefen opplyser at å sikre ei meir føremålstenleg organisering av einingar som arbeider med førebyggjande arbeid og eit meir heilskapleg tilbod til barn og unge med behov for førebyggjande tenester vil vere noko kommunen arbeider med i samband med utviklingsarbeidet knytt til oppvekstreforma (som nemnt i avsnitt 3.3.1 om mål og planar for førebyggjande arbeid). Kommunalsjefen viser til at kommunen, i samband med dette utviklingsarbeidet, etter planen vil gjennomgå eigne tenester og sjå på organisering og ansvarsdeling mellom ulike tenester og nivå, og kva som kan styrkast. Dette inkluderer også at dei skal sjå på korleis samhandling på tvers av OKU og RHO fungerer og korleis verktøy som BTI blir nytta inn i denne samhandlinga. Kommunalsjefen peiker på at samhandlinga mellom RHO og OKU når det gjeld førebygging med fordel kan bli meir systematisk enn det den er per i dag (meir om samhandling mellom kommunale einingar under avsnitt 4.7). I samband med gjennomgangen av eigne tenester vil kommunen også vurdere kva tiltak dei har i dag og om dei er tilstrekkelege for ivareta barn og unge som har behov for førebyggjande arbeid.

Kommunalsjefen peiker vidare på at kommunen som del av arbeid med oppvekstreforma også vil tydeleggjere rolla til kommunen sin framtidige barnekoordinator.³⁴

4.3.2 Vurdering

Kommunen har i all hovudsak tydeleggjort kva ansvar dei ulike tenestene i Stord kommune har inn mot barn og unge etter regelverket. Det ligg oversikt over ulike tenester sitt ansvar for og oppgåver innan førebyggjande arbeid på den digitale BTI-rettleiaren, og fleire i undersøkinga viser til at dei opplever at kommunen har ei føremålstenleg organisering når det gjeld tenester som arbeider inn mot barn og unge, og at det er tydeleg kven som har ansvar for kva oppgåver etter lovverket. Revisjonen merker seg også at kommunen, i samband med pågåande utviklingsarbeid knytt til oppvekstreforma, etter planen vil gjennomgå eigne tenester og sjå på organisering og ansvarsdeling mellom ulike tenester og nivå, og kva som kan styrkast. I samband med gjennomgangen av eigne tenester vil kommunen etter planen også vurdere kva tiltak dei har i dag og om dei er tilstrekkelege for ivareta barn og unge som har behov for førebyggjande arbeid.

Undersøkinga viser samtidig at det i nokre tilfelle kan det vere uklart kva tenester som har ansvar for tilbod til barn og ungdom. Dette gjeld i tilfelle der fleire tenester har ansvar og/eller der fleire lovverk skal etterlevast. Revisjonen vurderer difor at kommunen må tydeleggjere oppgåver og ansvar i dei tilfella der fleire tenester har overlappende ansvar og det dermed er risiko for at oppfølginga kan glempe.

4.4 Rutinar for å skildre tenester sitt ansvar for å avdekke forhold og å drøfte tiltak

4.4.1 Datagrunnlag

For tenestene som har eit ansvar opp mot barn, unge og familiar går det i stor grad fram av regelverk kva ansvar tilsette har for å avdekke forhold som kan indikere førebyggjande tiltak. Det er til dømes kapittel i opplæringslova og barnehagelova som set krav til oppfølging av barn sin rett til eit trygt og godt skule/barnehage-miljø, og alle tilsette er påkravd å følgje med på om barna har det trygt og godt, samt gripe inn dersom dei observerer eller får informasjon om at dette ikkje er tilfelle (aktivitetsplikt). Helsestasjon- og skulehelsetenesta skal etterleve nasjonal fagleg retningslinje for helsestasjons- og skulehelsetenesta, og det går her til dømes fram at tenesta skal bidra til å avverje og avdekke vald, overgrep og omsorgsvikt, og det er spesifisert korleis tenesta bør gå fram for å arbeide med dette.³⁵

I tillegg til pliktene som går fram av regelverket har kommunen etablert handlingsplanar og rutinar som inneheld skildringar av ansvar for å avdekke forhold i dei ulike einingane og tenestene, og det er utarbeidd ein handlingsrettleiær for arbeid med Betre tverrfagleg innsats (BTI) og ulike verktøy som tilsette kan ta i bruk dersom dei er uroa for eit barn.

³⁴ Alle kommunar vil frå 1. august 2022 vere pålagd å ha barnekoordinator. Jf. Lov om endringer i velferdstjenestelovgivning (samarbeid, samordning og barnekoordinator).

³⁵ Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skulehelsetjenesten. Helsedirektoratet. Sist faglig oppdatert 15.03.2022.

Generell framgangsmåte ved uro for eit barn/ungdom

Tilsette i oppvekstsektoren i Stord kommune (skule, barnehage, helsestasjon, helsestasjon for ungdom, jordmortenesta, skulehelseteneste, PPT, fysioterapi for barn og unge, ungdomsteamet) har ein felles samhandlingsmodell, Betre tverrfagleg innsats (BTI), som alle skal arbeide etter. Barneverntenesta deltar på nivå 2 i BTI-modellen (sjå figur 3 under).

Stord kommune har utvikla ein **digital BTI-rettlei**³⁶ som skildrar korleis tilsette skal gå fram dersom dei opplever bekymring eller uro for eit barn. Kommunen viser til at «uro» blir definert bredt, slik at det kan gjelde både lærevanskar, språkutvikling, rus, psykisk helse og andre tilstandar. Rettleiaren er delt opp i fire nivå, der nivå 0 omhandlar framgangsmåte for å definere uroa ein opplever for eit barn, nivå 1 skildrar framgangsmåte for å samarbeid med føresette og barn i ei enkelt teneste/avdeling, nivå 2 skildrar framgangsmåte ved tverrfagleg samhandling med forelde/barn og kommunale tenester, og nivå 3 skildrar framgangsmåte ved tverrfagleg samarbeid mellom føresette, barn, kommunale tenester og tilviste tenester (til dømes barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)).

Figur 3: BTI-rettlei for Stord kommune (kjelde: stord.betreinnsats.no)



Dersom ein under nivå 0 på sida trykker på lenka «steg 1: definer uro for eit barn» som vist i figuren over, får ein opp ei side som skildrar korleis ein skal gå fram for å definere uroa ein har for barnet, og lenker til verktøy som ein kan bruke i dette arbeidet. Nokre av verktøya som ligg tilgjengeleg og som kan brukast for å definere uroa ein har er «skala for uro: barn og unge», «skala for uro: foreldre», «signal på manglande trivsel», observasjonsskjema, tips til samtale med barn» og «kartlegging i skule/barnehage ved høgt fråvær». Det er tilsvarende oppsett dersom ein trykker på nokre av dei andre stega under dei ulike nivåa i rettleiaren.

Det går vidare fram av rettleiaren at dersom ein på nivå 0 har funne grunnlag for bekymring etter å ha definert uroa for barnet (steg 1) og har drøfta uroa med leiar (steg 2), skal dele uroa med føresette og/eller barnet. Dersom dette omhandlar barnet sitt fysiske eller psykososiale barnehage- eller skulemiljø, skal denne samtalen finne stad innan ei veke (jf. kap. 8 i barnehagelova og § 9A i opplæringslova), og dersom det omhandlar ei anna type uro skal samtalen finne stad innan fire veker etter at uroa har oppstått. I rettleiaren ligg det tilgjengeleg eit dokument kalla «førebuing og gjennomføring av den nødvendige samtalen» som skildrar tidsfristane som nemnt over, korleis ein skal presentere uroa for dei føresette, målet med samtalen, moment i førebuinga, rammer rundt samtalen og generelle innspel til samtalen som skal gjennomførast. Det er vidare laga eit oppsett for sjølve samtalen med ein innleiingsfase, hovudfase og avslutningsfase.

Steg 4 under nivå 0 handlar om å definere om det er behov for vidare oppfølging etter at samtalen med føresette/barnet er gjennomført. Dersom det er behov for å sette inn tiltak skal ein gå vidare til nivå 1 i rettleiaren, og dersom det ikkje er behov for å gå vidare avsluttar ein saka. Dersom det er behov for å hente inn ekstern hjelp utanfor gjeldande teneste skal ein gå vidare til nivå 2 i rettleiaren og avgjere kven som skal vere ansvarleg for det vidare arbeidet.

Kommunen peiker på at det ved mistanke om eller avdekking av vald og/eller overgrep mot eit barn eller ungdom er ein tydeleg handlingsinstruks på at den tilsette skal kontakta barneverntenesta. Dette går mellom anna fram på

³⁶ <https://stord.betreinnsats.no/>

kvar side knytt til dei ulike stega i den digitale BTI-rettleiaren ved at det ved utheva skrift står at ein ved mistanke om vald eller overgrep skal ta direktekontakt med politi eller barnevernstenesta. Det er vidare lagt inn telefonnummer til begge instansar. Kommunen viser til at denne handlingsinstruksen er viktig for å sikre at barnet/ungdommen blir ivaretatt på ein god måte, samt at ein får fagleg tryggleik ut til kvar eining som står i ein krevjande situasjon med ei slik alvorleg problemstilling eller mistanke.

Fleire av dei intervjuja peiker på at BTI-modellen og den tilhøyrande rettleiaren legg til rette for eit godt system for å avdekke forhold/risikofaktorar som kan indikere behov for førebyggjande tiltak hos barn og unge. Det blir understreka at alle kommunalt tilsette har ansvar for å ta tak i uro eller bekymring når det gjeld barn og unge. Barnevernsleiar peiker på at det likevel kan vere vanskeleg å vurdere *når* lærarar eller anna personell som arbeider med barn/unge skal vere uroa for eit barn og kople på foreldre eller andre tenester gjennom BTI. Det kan også vere utfordrande å faktisk avdekke at eit barn har behov for førebyggjande tiltak og nokre forhold kan vere meir utfordrande å avdekke enn andre. Barn som er utsett for omsorgssvikt er eit døme på eit forhold som kan vere vanskeleg å avdekke. Det blir vidare peikt på at det kan vere vanskeleg for foreldre å innrømme at dei ikkje lukkast med foreldreoppgåver, og dermed høg terskel for å ta kontakt med kommunale tenester for hjelp og støtte. Barnevernsleiar understrekar at det er viktig å ta tak i symptom ein ser hos barn og unge, og å tørre å stille dei rette spørsmåla. På denne måten kan kommunen avdekke forhold som kan indikere behov for førebyggjande tiltak.

Dei intervjuja rektorane viser til at det ligg rettleiing, verkøy og anna støttmateriell for til dømes kartlegging av eiga uro overfor eit barn i den digitale BTI-rettleiaren, men at det kan vere utfordrande å nytte alt støttemateriellet som følgje av mangel på kapasitet i skulen. Det er gjerne mange elevar som blir følgt opp i skulane tillegg til at lærarane har ansvar for ei rekkje andre oppgåver. Dei tilsette har dermed lite tid til å gå gjennom tilgjengeleg støttmateriell på BTI-nettsidene. Rektorane understrekar at skulane gir beskjed med ein gong dei får kjennskap til alvorlege og/eller akutte saker som krev at barnevern eller politi blir varsla.

Vald og overgrep

Kommunen har vidare utarbeidd ein *handlingsplan mot vald og overgrep*³⁷. I denne planen er det mellom anna sett mål om at

- Tilsette i Stord kommune har kunnskap om, og handlar etter kommunen sine rutinar om vald og overgrep
- Tilsette i Stord kommune har kompetanse til å avdekkje vald og overgrep og handle til det beste for innbyggjarane
- Tilsette i Stord kommune handlar i tråd med rutinar og lovverk for å stoppe ny vald og overgrep

I intervju blir det vist til at det har vore oppretta ei ressursgruppe for å konkretisere kva delar av handlingsplanen mot vald og overgrep som er viktig i det førebyggjande arbeidet i **barnehagane**. Styrarar frå både private og kommunale barnehagar har vore del av ressursgruppa saman med kommunepsykolog og representant frå barnevernet. Ressursgruppa har gjennomført månadlege møte der det har blitt drøfta korleis forhindre, avdekke og handtere mistanke om eller kjennskap til vald og overgrep knytt til barn i barnehagane. Det går fram at arbeidet i ressursgruppa no er ferdigstilt og at arbeidet mellom anna har resulterte i ein plakat med informasjon om korleis tilsette skal gå fram ved mistanke om vald og overgrep eller korleis dei kan nytte BTI-modellen dersom dei er uroa for eit barn. Plakaten er hengt opp i barnehagar og skal bli gjennomgått for alle tilsette. Plakaten viser til kva tilsette skal gjere når dei kjenner uro for eit barn og når barnet fortel om utfordringar. Vidare er det lagt inn QR-kode til den digitale BTI-rettleiaren og oppfordring om å søkje råd frå barnevernet dersom ein er usikker (med telefonnummer til barnevernet). Det går vidare fram av plakaten at det skal vere årleg intern fordjuping og øving på arbeidsplassen.

Leiar for kommunale barnehagar peiker på at barnehagane ønskjer å ha fast fokus på vald og overgrep ved at dette årleg vil vere tema på ein planleggingsdag. Ho peiker på at jamleg fokus på vald og overgrep kan bidra til å sikre at nyttilsette får informasjon om kva som er gjeldande praksis for å handtere vald og overgrep, og vidare bidra til å sikre at alle tilsette i barnehagane får ei jamleg oppdatering av barnehagen sine rutinar ved mistanke om vald og overgrep.

Kommunen opplyser at eining for førebyggjande tenester, som oppfølging av *handlingsplanen om vald og overgrep*, er i prosess med å utvikle eit undervisningsprogram saman med barnehagane for å gi undervisning til

³⁷ Stord kommune. Handlingsplan mot vald og overgrep 2020 – 2024. Vedtatt av kommunestyret 17.12.2020.

barn i barnehagane om grenser, kropp, kjensler og vald/overgrep. Det går fram at undervisningsprogrammet skal koplast saman med handlingsrettleiaren i BTI for å skapa heilskap i handlingsmåtane.

Det går vidare fram av intervju at barnehagane gjennomfører oppstartsmøte med foreldre til nye barn i barnehagen. Det er rutine i desse samtalan å spørje om det er forhold i familien som barnehagen bør vere merksam på. Barnehagane er tett på barn og familiar og ønskjer å ha tett dialog og samarbeide godt med foreldre slik at dei kan fortelje om eventuelle utfordringar som kan påverke barna. Vidare har tilsette i barnehagane hausten 2021 deltatt i eit fagmøte der ein kurshaldar frå barnevernet informerte om kva ein skal sjå etter som kan indikere vald og overgrep, og som også orienterte om rutinar og system for å melde frå i. Det blir peikt på at vald og overgrep har vore tema på fleire samlingar for tilsette i oppvekstsektoren etter at handlingsplanen innan dette tema blei utarbeidd. Dei intervjuja styrarane peiker vidare på at tilsette i barnehagane har god kompetanse på kva dei skal sjå etter gjennom utdanning og erfaring frå arbeid med barn. Dersom dei ikkje finn årsaka til ei åtferdsending hos eit barn etter å diskutert saka med kollegaar og med foreldre, kontaktar dei andre hjelpetenester (i samsvar med BTI-rettleiaren).

Det går fram av **helsestasjon- og skulehelsetenesta og jordmortenesta** sine rutinar og retningslinjer at vald, overgrep og omsorgssvikt er noko helsesjukepleiar skal vere merksam på i kontrollar og samtalar. Tenestene har etablert retningslinje for alle konsultasjonar dei gjennomfører, og det går fram av retningslinjene kva tema eller tilhøve som skal takast opp i dei ulike samtalan. Vald og overgrep er fast tema i samtale med foreldre på fleire alderssteg, til dømes heimebesøk til nyfødde og 1. klasseundersøking i grunnskulen. Jordmor har vald og overgrep som fast tema i møte i svangerskapsveke 20, og tema blir i tillegg tatt opp i individuelle samtalar på ulike alderssteg, både med barn, ungdom, foreldre og gravide. I tillegg til vald og overgrep blir mellom anna også følgjande tema tatt opp: foreldre og barn si psykiske helse, rusbruk i heimen, kosthald, sosiale tilhøve som vener og inkludering og fysisk helse. Det er vidare utarbeidd ei rutine for individuell kartlegging og oppfølging av ungdom med psykiske vanskar og det blir i denne rutinen også vist til BTI handlingsrettleiaren når det gjeld samarbeid og tilvising.

Leiande helsesjukepleiar viser til at det normalt sett er få tenester inne i familiar med barn frå 0-1 år, og at det dermed kviler eit ekstra ansvar på tilsette i helsestasjonane å avdekke om det for denne gruppa er behov for oppfølging eller førebyggjande tiltak. Kommunen opplyser at helsestasjons- og skulehelsetenesta dei siste åra har avdekka fleire tilfelle av vald og overgrep enn tidlegare, noko som mellom anna viser i meldingsfrekvens til barnevernet.

Dei intervjuja helsesjukepleiarane opplever at det tydeleg kva dei skal sjå etter for å kartlegge risiko hos barn og unge. Dei viser til at det går fram av nasjonal fagleg rettleiar og helsestasjonsboka³⁸ kva som skal kartleggast av helsesjukepleiarane, samt at dette er kunnskap dei tileignar seg både gjennom utdanning og erfaring.

Urovekkjande fråvær i skule og barnehage

Kommunen har utarbeidd ein handlingsplan for urovekkjande fråvær i skule og barnehage³⁹ som er ei presisering av rutinar og handlingsalternativ ved urovekkjande fråvær i utdanningsløpet til born og ungdommar (barnehage og grunnskule). Planen innleiar med kommunen si forståing og definisjon av urovekkjande fråvær og skil mellom skulevegring, skulking og foreldremotivert fråvær. Vidare går det mellom anna fram ei oversikt over tidlege teikn på urovekkjande fråvær, kva funksjon fråværet kan ha for eleven/barnet og risiko- og beskyttelsesfaktorar for utvikling av urovekkjande fråvær. Vidare står det skildra kva helsesøstertenesta, PPT, barnevernet, ungdomskontakt, utekontakt og SLT-koordinator kan bidra med i inn i samarbeidet om barn med urovekkjande fråvær og det er lagt inn tiltak og rutinar for skular og barnehagar ved urovekkjande fråvær. Under delen om både skule og barnehagar er det lagt inn framgangsmåte når ein arbeider under høvesvis Nivå 0, 1, 2 og 3 i BTI-modellen. Vedlagt i handlingsplanen er også Utdanningsdirektoratet sin rettleiar om korleis kommunar og skular systematisk kan handtere situasjonen der barn ikkje møter i grunnskulen. I handlingsplanen ligg det vidare tre kartleggingsskjema som også er tilgjengeleg som verktøy på BTI-nettsida: skjema for kartlegging av barnehage/skule, sjekklister for informasjon frå føresette og sjekklister for informasjon frå elev.

Rektorane peiker på at dei jamleg inviterer eksterne aktørar til å halde kurs for dei tilsette på skulane eller sender tilsette, til dømes sosiallærar, på kurs for å auke kompetansen på tema knytt til utfordringar for barn, til dømes skulevegringsproblematikk. Dei intervjuja legg til at dei deltok på fleire kurs før pandemien.

Kommunalsjefen for OKU viser til at tilsette i skular og barnehagar får rettleiing i å inkludere barn og unge gjennom kommunen sitt planverk, til dømes strategi for ein inkluderande barnehage, skule og SFO og plan for eit

³⁸ Helsestasjonsboka. Håndbok for det praktiske helsestasjonsarbeidet. Heian og Misvær (1989).

³⁹ Stord kommune. Handlingsplan for urovekkjande fråvær i skule og barnehage. 2018. <https://stord.betreinnsats.no/wp-content/uploads/sites/3/2019/01/Handlingsplan-for-urovekkjande-fr%C3%A5v%C3%A6r-i-skule-og-barnehage-august-2018.pdf>

inkluderande barnehage- og skulemiljø. Ho viser til at det her går fram at tilsette skal vere merksame på risikofaktorar som til dømes om barn og unge er mykje aleine eller har utfordringar knytt til rus- eller psykisk helse. Kommunalsjefen peiker på at inkludering óg handlar om i kva grad foreldre er inkludert i foreldregruppa og i skule- eller barnehagemiljø. Dersom foreldre ikkje opplever seg inkludert kan det vere utfordrande å inkludere barna.

Radikalisering

Saman med lokalt politi har kommunen utarbeidd rettleiaren *Førebygging av radikalisme og valdeleg ekstremisme*⁴⁰ som gir kunnskap om korleis ein kan førebyggje, oppdage, møte og følgje opp valdeleg ekstremisme. Det går fram av BTI-nettsidene at rettleiaren er særleg tiltenkt tilsette i offentlege tenester, private og offentlege arbeidsgjevarar og leiarar i frivillige lag og organisasjonar, men er også relevant for innbyggjarane elles. I rettleiaren blir mellom anna radikalisering og valdeleg ekstremisme definert, det går fram kva teikn ein kan sjå etter ved uro, moglege risiko- og vernande faktorar, korleis ein går fram ved uro og det er lagt inn relevant kontaktinformasjon. I den digitale BTI-rettleiaren ligg det under nivå 1, steg 5, lenke til rettleiaren under overskrifta «uro for radikalisering – kven kan hjelpa?», samt under oversikt over verktøy og under overskrifta «uro for barn og unge».

4.4.2 Vurdering

Det er revisjonen si vurdering at Stord kommune har etablert rutinar som skildrar tilsette i kommunen sitt ansvar for å avdekke forhold som kan indikere behov for førebyggjande tiltak retta mot barn og unge (t.d. psykisk helse- og/eller rusutfordringar og familievald). Det er også etablert rutinar for å drøfte tiltak og eventuelt involvere andre relevante tenester ved behov. Desse rutinane blir i stor grad ivareteke gjennom BTI-modellen og tilhøyrande digital BTI-rettleiar. Revisjonen vil også trekke fram at kommunen har utarbeidd handlingsrettleiarar innan områda vald og overgrep, urovekkjande fråvær og radikalisering som tydeleggjer ansvar for å avdekke forhold som kan indikere behov for førebyggjande tiltak.

Revisjonen merkar seg at utfordringar knytt til kapasitet i skulane kan føre til at lærarar ikkje drar nytte av støttemateriell som er etablert i den digitale BTI-rettleiaren. Revisjonen vurderer at kommunen bør sikre at tilsette i skulane er tilstrekkeleg kjend med rutinar og verktøy som er etablert for å sikre kartlegging og oppfølging av barn med behov for oppfølging. På denne måten kan kommunen bidra til at fleire tilsette sikrar at til dømes andre relevante partar ved behov blir involvert i oppfølging av eit barn.

4.5 Retningslinjer og rutinar som sikrar oppfølging av utsette barn som flyttar til/frå kommunen

4.5.1 Datagrunnlag

Dersom tilsette i kommunen blir kjent med tilhøve som fell inn under **barnevernlova**, og dette gjeld ein familie som har eller skal flytte til ny kommune, skal det sendast ei bekymringsmelding. Om meldinga blir sendt til kommunen si barnevernteneste, og barnet det gjeld har flytta, skal meldinga sendast vidare til barneverntenesta i ny bustadkommune. Dersom barneverntenesta sjølv er bekymra for barnet, skal også tenesta sende melding til ny bustadkommune. Barnevernleiar viser til at aktive saker kan, etter gjevne føresetnader i barnevernlova, bli overført til barnevernet i den kommunen som barnet flyttar til. Barnevernsleiar peiker på at barnevernslova har føresegnar som skal sikre at barn og familiar som flyttar til eller frå kommunen, og som mottar tenester frå barnevernet, blir følgt opp. Barnevernleiar viser samtidig til at det er tilfelle der barnevernet ikkje kjenner til kva kommune barn/familiar har flytta til, og det kan i nokre tilfelle vere utfordrande å finne ut av dette.

I samband med verifiseringa av rapporten blir det understreka at barnevernet følgjer opp lovkravet (barnevernlova) og er medviten om ansvaret dei har for å melde og gjera vurdering av om det skal meldast. I saker der barnevernet har aktiv sak og barnet/familien flyttar blir dette meldt vidare til ny kommune i samsvar med alvorsgrad i saka. Det blir vidare påpeikt at ei barnevernsak vil ha ulike fasar, t.d. ein undersøkingsfase og ein tiltaksfase, og at dette vil vera retningsgjevande for korleis ei flytting vil bli vurdert med omsyn til å melde vidare.

Når det gjeld helsetenester, så kan helsepersonell, med mindre barnet eller dei føresette motseier seg det, gi **teiepliktige opplysningar** til samarbeidande personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarleg helsehjelp, eller når dette er nødvendig for å ivareta behova til ein pasient sine mindreårige barn eller mindreårige søsken (jf. 25 i helsepersonellova). Andre tilsette i kommunen har også teieplikt i samsvar med § 13 i forvaltningslova, og det blir understreka i intervju at kva informasjon t.d. førebyggjande tenester, barnehagar og skular kan overføre og til kven, er **avhengig av samtykke frå føresette**. Ved førespurnad frå foreldre, deler eining for førebyggjande tenester

⁴⁰ Førebygging av radikalisme og valdeleg ekstremisme. Politiet og kommunane Bømlo, Fitjar og Stord. Juni 2016.

journalen med tenester i kommunen eit barn skal flytte til. Einingsleiar for førebyggjande tenester viser til at dersom barn og unge med langvarige og alvorlege utfordringar, til dømes innan autismespekteret, flyttar til ny kommune, vil eining for førebyggjande tenester som regel måtte overføre journal/informasjon om helsetilstanden til barnet/ungdommen til fleire tenester i den nye kommunen som barnet flyttar til. Kva førebyggjande tenester kan overføre informasjon om og kven dei kan sende det til er avhengig av samtykke frå føresette.

Vedtak om spesialpedagogisk hjelp følger barn i barnehagen dersom barnet flyttar til ny kommune, inntil nytt vedtak er fatta. For barn i skulen med **vedtak på spesialundervisning**, vil vedtak frå tidlegare bustadkommune ikkje vere bindande for tilflyttingskommunen. Det vil då vere den nye bustadkommunen som har ansvar for å vurdere barnet sitt behov for spesialundervisning, og eventuelt fatte nytt vedtak.⁴¹ Fagleiar for PP-tenesta viser til at barnet sine føresette er ansvarlege for å informere PP-tenesta i den nye kommunen om at barnet har vedtak om spesialundervisning. Føresette må også samtykke til at PP-tenesta i Stord kommune sender tilråding/relevante opplysningar til ny kommune. Fagleiar for PP-tenesta viser til at dei fleste kommunar, også Stord kommune, oftast vil la vedtak frå tidlegare kommune gjelde fram til ny sakkunnig vurdering er gjennomført og vedtak er fatta i ny bustadkommune.

Det går ikkje fram av intervju at det er utfordringar knytt til oppfølging av barn i barnehage med rett på spesialpedagogisk hjelp eller barn i skulen med rett på spesialundervisning. Det blir samtidig peikt på at det kan vere utfordrande at det er andre reglar knytt til vedtak om spesialundervisning for elevar som bur i fosterheim i ein annan kommune enn deira føresette. I desse tilfella er dei føresette sin heimkommunen som er ansvarlege for å utarbeide vedtak om spesialundervisning, på bakgrunn av sakkunnig vurdering gjort i kommunen der barnet mottar opplæring (og bur i fosterheim).⁴² Fagleiar for PP-tenesta peiker på at PP-tenesta i kommunane dermed må kjenne til dette regelverket og sikre at det blir gjort ny sakkunnig vurdering for barna i kommunen der dei mottar opplæring, slik at dei føresette sin heimkommune fattar vedtak og er økonomisk og juridisk ansvarleg for oppfølginga til barnet. Det går fram at dette kan vere ei utfordring og er ei pågåande drøfting nasjonalt.

For andre tenester (førebyggjande tenester, barnehagar og skule) er det i liten grad regelverk som sikrar overføring av tenester eller informasjon mellom kommunar ved flytting. Det blir understreka i intervju at kva informasjon førebyggjande tenester, barnehagar og skular kan overføre og til kven, er avhengig av samtykke frå føresette. Dersom foreldre gir slikt samtykke, vil kommunen dele informasjon med tenester i andre kommunar. Kommunen har ikkje etablert retningslinjer eller rutinar for å sikre at tenestene informerer og/eller spør foreldre om samtykke til å dele opplysningar i dei tilfella der barn flyttar til eller frå kommunen.

Det er ingen av dei intervjuia innan helsestasjons- og skulehelseteneste, grunnskular og barnehagar som peiker på utfordringar knytt til oppfølging av barn/unge som flyttar til/frå kommunen. Det går fram at det er relativt sjeldan at tenestene møter på slike tilfelle, men at dersom det er barn med behov for oppfølging som flyttar til/frå kommunen så ligg ansvaret for å sikre informasjon til ny kommune i stor grad på foreldra og deira samtykke til å opne for deling av dokumentasjon.

Dersom barn som flyttar til/frå kommunen får oppfølging gjennom **BTI-modellen**, så kan stafettloggen overførast til/frå kommunen, men dette forutset at kommunen som barnet/ungdommen flyttar til/frå bruker dette systemet og at ein får samtykke frå føresette til å dele informasjonen. Stafettloggen er eit samhandlingverktøy som kommunen nyttar i samband med BTI-modellen for å dokumentere status i oppfølginga av eit barn som det er knytt uro/bekymring til. Føresette skal involverast i dette arbeidet, og å opprette ein stafettloggen krev også samtykke frå foreldre. Det blir vist til at mange kommunar i regionen bruker stafettloggen, og vidare at dei aller fleste kommunar knytt til Helse Fonna bruker denne løysinga eller har plan om å ta den i bruk. Dersom ny bustadkommune ikkje bruker stafettloggen, er det mogleg ved samtykke frå føresette, eller samtykke frå barnet dersom det er over 16 år, å sende opplysningar til ny kommune. Dei intervjuia rektorane peiker på at stafettloggen er ein god måte å overføre informasjon mellom skular, og at stadig fleire kommunar i området innfører dette systemet. Kommunar som ikkje har implementert BTI og stafettlogg kan, ved samtykke frå foreldra til barnet, få tilsendt papirutskrift av stafettlogg der det til dømes vil gå fram tiltak som er utprøvd.

Etter eit samlivsbrot må foreldre avtale kva bustadordning dei skal ha for barna sine (delt bustad eller fast bustad), men barna kan berre ha ei bustadadresse. Avtalen om bustad må derfor registrerast i Folkeregisteret for å sikre at

⁴¹ Prop. 103 L (2015-2016). Endringer i barnehageloven og opplæringslova (spesialpedagogisk hjelp, kortere ventetid for barnehageplass m.m.)

⁴² Jf. § 18-1 i forskrift til opplæringslova

barnet si bustadadresse blir riktig.⁴³ Det er kommunen der barnet/barna har fast bustadadresse som har ansvar for å yte tenester til desse etter regelverket.

I samband med verifiseringa av rapporten blir det understreka at utsette barn og unge som flyttar til Stord kommune får den hjelp og støtte som andre barn og unge som bur i Stord kommune får. Dersom kommunen treng informasjon frå den kommunen barn/unge kjem frå, innhentar dei denne etter å ha fått samtykke frå føresette. Dersom eit barn eller ein ungdom flyttar frå Stord kommune og den nye kommune ber om informasjon gir kommunen den nye kommunen informasjon etter å ha fått samtykke frå føresette. Det blir vidare påpeikt at barneverntenesta etter lova har plikt til å melde frå til ny kommune og har retningslinjer/ rutinar i samsvar med lovkrav.

I intervju blir det peikt på at det har vore tilfelle der flyktningar gjentatte gonger blir **flytta mellom asylmottak i ulike kommunar**, noko som er uheldig i seg sjølv men som også krev ein god del arbeid. Einingsleiar for førebyggjande tenester viser til at i tilfella der barnevernet er involvert så blir sakene som regel følgt godt opp på tross av flytting mellom kommunar. Ho viser til at det ofte er meir utfordrande med saker der barn eller unge som blir flytta mellom asylmottak har helseutfordringar. I desse tilfella må kommunen kople saka opp mot nye helseføretak, behandlingsapparat mv. I intervju med leiande helsesøster blir det vist til at journalane til barn som blir flytta mellom asylmottak blir sendt til helsestasjon og/eller skulehelsetenesta i kommunen barna flyttar til.

4.5.2 Vurdering

Undersøkinga viser at kommunen ikkje meiner at det er utfordringar knytt til oppfølging av barn/unge som flyttar til eller frå kommunen. For tilfelle der det er grunn til å tru at § 6-4 i barnevernlova er gjeldande (krav til opplysningsplikt), blir det peikt på at tilsette melder frå til barneverntenesta i eigen kommune, og om barnet er flytta skal denne meldinga vidaresendast. Barneverntenesta melder også frå til ny bustadkommune dersom det er grunn til å vere bekymra for omsorgssituasjonen til eit barn som skal flytte.

For dei tilfella som ikkje er omfatta av barnevernlova, er det krav om samtykke frå føresette, eller barnet sjølv dersom det er over 16 år, dersom informasjon skal kunne overførast mellom kommunar. Stord kommune har ikkje etablert retningslinjer eller rutinar for å sikre samtykke frå foreldre til å dele opplysningar i tilfelle der barn flyttar til eller frå kommunen. Undersøkinga har ikkje identifisert særlege utfordringar knytt til manglande informasjon om barn som flyttar til og frå kommunen. Revisjonen meiner samtidig at kommunen kan vurdere å etablere rutinar som sikrar at tenester etterspør samtykke frå foreldre om overføring av informasjon til relevante instansar, i dei tilfella der familiar med utsette barn skal flytte frå kommunen. Dette kan bidra til å sikre at barn og unge med behov for førebyggjande tiltak også får nødvendig oppfølging i kommunen dei flyttar til, og at ny kommune får informasjon om kva oppfølging barn/unge og eventuelt føresette har fått i Stord kommune.

4.6 Betre Tverrfagleg Innsats (BTI)

4.6.1 Datagrunnlag

Modellen Betre Tverrfagleg Innsats (BTI) blei først etablert i Stord kommune i 2012 og digitalisert i 2018. Stord kommune var involvert i utviklinga av den digitale BTI-rettleiaren, og denne digitale løysinga er no selt til, tatt i bruk eller under publisering i 70 andre kommunar i Noreg. BTI-modellen er eit system og ein mal for korleis ein kan gå fram når ein har uro for eit barn eller ein ungdom, og korleis ulike faggrupper ved behov kan bidra saman for å løysa ei utfordring på tvers (sjå Figur 3 på side 21 for framstilling av handlingsrettleiaren). **BTI-modellen skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering.**

Det er eining for førebyggjande teneste som har ansvar for BTI-satsinga i kommunen, og som har arbeidd med å utvikle og implementere modellen i kommunen. Einingsleiar for førebyggjande tenester viser til at BTI er godt implementert, og at BTI-modellen fungerer som eit internkontrollsystem for korleis tenester skal arbeide når dei er uroa for eit barn. I samband med innføringa av BTI-modellen har kommunen også tatt i bruk eit elektronisk system (*stafettloggen*) for å dokumentere status i oppfølginga av enkeltbarn som det er knytt uro/bekymring til (meir om samhandling gjennom stafettloggen under avsnitt 4.7 om samhandling mellom kommunale einingar). Einingsleiar viser til at kommunen i februar 2018 hadde om lag 70 stafettloggar, medan det per desember 2021 var om lag 500 aktive stafettloggar.⁴⁴ Det blir peikt på at auka tal stafettloggar ikkje nødvendigvis er grunna auke i talet på barn ein er uroa for, men heller ei auke i bruk av systemet.

⁴³ Skatteetaten. <https://www.skatteetaten.no/person/folkeregister/fodsels-og-navnevalg/delt-fast-bosted-for-felles-barn/>

⁴⁴ Det blir oppretta ein stafettlogg per barn. Det er totalt om lag 3600 barn i Stord kommune.

Det går fram at kommunen per i dag bruker BTI-modellen som ei overordna retningslinje for korleis å handtere all uro og bekymringar for barn og unge. Kommunen viser til at erfaringane så langt er at einingane og tenestene i OKU har danna eit felles omgrepsapparat og handlingsmønster ved uro for barn og unge. Det blir peikt på at dette, saman med felles reglar for korleis tenestene skal arbeida saman, sakte men sikkert gjer at **uro og bekymringar blir tatt opp tidlegare** med føresette og hjelpe- og støttetjenester.

Barnevernsleiar understrekar også at det er viktig at førebyggjande tenester startar det førebyggjande arbeidet med barn og familiar tidleg nok slik at ein reduserer risikoen for at utfordringar får vekse seg større. Han understrekar at tidleg innsats og å få inn vurderingar og støtte til riktig tid for eit barn/ein familie er ei utfordring både i Stord og nasjonalt. Barnevernsleiar peiker på at det er ei utfordring nasjonalt at førebyggjande tenester kan risikere å gjere *for mykje* for tidleg i oppfølginga av eit barn dei er uroa for, men også risikere å gjere *for lite* for seint i oppfølginga. Begge deler er utfordrande, og handlar om at ein må finne ut av kor alvorlege og komplekse utfordringane til barn/unge er frå tidleg av.

Einingsleiar for førebyggjande tenester viser til at den digitaliserte BTI-rettleiaren er tydeleg og gir god informasjon om korleis tilsette skal handtere situasjonar når dei er uroa for barn og unge. Ho peiker på at det tok noko tid før tilsette i OKU blei vane med digitaliseringa av BTI-modellen, men viser til at systemet no er godt innarbeidd blant tilsette og at ho opplever at dei tilsette ser nytta av systemet.

Fleire av dei intervjuja held fram at BTI-modellen fungerer etter intensjonen. I fleire intervju blir det også peikt på at kommunen gjennom arbeidet med BTI og stafettloggen har blitt betre på å **kople på foreldra tidleg** i oppfølginga av barnet/ungdommen. Det blir vidare vist til at det er klare retningslinjer i handlingsrettleiaren når det gjeld frist frå uro/bekymring oppstår til føresette skal vere kontakta. Det blir vist til at fristane for når foreldre skal involverast blir etterlevd.

I intervju med rektorar i kommunen blir det peikt på at BTI-modellen var ei stor **betring og profesjonalisering i måten kommunen arbeider med å samordne seg for barn og familiar**. Før BTI blei innført var det etterlyst ein stad å arkivere dokument om oppfølging av elevar, samt eit sikkert system når det gjeld informasjonstryggleik (t.d. to-trinnsautentisering ved pålogging), og dette fekk kommunen ved innføringa av BTI og stafettloggen.

Det blir samtidig i intervju peikt på at det er utfordringar knytt til tydeleggjering av rollar og ansvar i samhandlinga mellom tenester gjennom stafettloggen. Leiar for barnehagar peiker vidare på at stafettloggen i nokre tilfelle burde bli oppretta før barna har plass i barnehagen. Det blir peikt på at tilsette ved helsestasjonane til dømes i enkelte tilfelle vil kunne registrere at eit barn har behov for oppfølging frå kommunale tenester, og kan dermed opprette stafettlogg tidlegare, og før barnet startar i barnehage (meir om rollar og ansvar i stafettloggen under avsnitt 4.7 om samhandling mellom kommunale einingar).

Både barnehagestyrarane og helsesjukepleiarane viser elles til at BTI er godt implementert i Stord kommune, og at det fungerer godt som samarbeidsmodell både for helsestasjonar, barnehagar, grunnskular og ungdomskular. Helsesjukepleiarane peiker samtidig på at det kunne ha vore føremålstenleg å implementere BTI som modell også i vidaregåande skule, slik at ein kunne bidra til å sikre eit betre tverrfagleg samarbeid kring elevar på dette nivået og meir heilskapleg støtte også for denne gruppa av ungdommar. Det blir vidare peikt på at *alle* tenester i kommunen har eit ansvar for å avdekke behov for førebyggjande tiltak hos barn og unge, men at BTI-modellen per i dag i hovudsak blir nytta av einingar i OKU. Einingsleiar for førebyggjande tenester viser til at kommunen stadig drøfter kva andre kommunale tenester som bør vere kopla på BTI-systemet. Ho peiker på at eining for psykisk helse og rus, NAV, tildelingskontoret og ergoterapeutane er kopla på BTI, medan til dømes heimetenesta og kreftkoordinator ikkje er det. I intervju med tenestene under OKU blir det vist til at det er svært sjeldan at tenestene under kommunalområdet rehabilitering, helse og omsorg (RHO) koplar dei på som teneste gjennom BTI-modellen. Einingsleiar for førebyggjande tenester understrekar at det er mogleg å kopla på fleire tenester dersom det er behov for det, og viser til at kommunen er fleksible for å sikre best mogleg oppfølging av kvart barn.

Som nemnt under avsnitt 4.3.1 om fordeling av rollar og ansvar peiker kommunalsjef for OKU på at samhandlinga mellom RHO og OKU med fordel kan bli meir systematisk enn den er per i dag, og at kommunen i samband med utviklingsarbeid knytt til oppvekstreforma mellom anna vil sjå på korleis samhandling på tvers av OKU og RHO fungerer og korleis verktøy som BTI blir nytta inn i denne samhandlinga.

Einingsleiar for førebyggjande tenester har ansvar for opplæring i BTI for eige personell og tilsette ved skular og barnehagar. Ho peiker på at det stadig er nye tilsette som har behov for opplæring og tilsette som ynskjer påfyll og repetisjon. Under pandemien har det vore meir utfordrande og driva opplæringa, men ho viser til at dei håpar at det framover vil vere mogleg å vera ute i skular og barnehagar å driva opplæring og oppfrisking på metodikken. Fleire av dei intervjuja peiker på at einingsleiar for førebyggjande tenester er tilgjengeleg for førespurnader om

opplæring, og det blir vist til at det seinast hausten 2021 har vore gjennomført opplæring for tilsette i ein barnehage. I samband med verifiseringa av rapporten blir det påpeikt at delar av organisasjonen etter kvart har blitt ganske kompetente på både BTI- og stafettloggarbeidet, og løyser ein del utfordringar på eiga hand.

Kommunalsjefen for OKU peiker på at sjølv om kommunen har etablert BTI-modellen, er ikkje dette tilstrekkeleg for arbeide førebyggjande. BTI er eit verktøy ein tek i bruk når ein er uroa, medan førebygging ofte handlar om å setja inn tiltak tidleg nok slik at utfordringar ikkje utviklar seg.

4.6.2 Vurdering

Undersøkinga viser at Stord kommune har arbeidd godt med implementering av BTI-modellen i tenestene under kommunalområdet OKU, og dei intervjuar viser til at modellen fungerer i samsvar med intensjonen om å sikre tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering. Revisjonen vurderer samtidig at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad har implementert BTI-modellen i tenestene som høyrer under kommunalområdet RHO. Undersøkinga viser at tenestene i OKU å koplar på nokre tenester i RHO ved behov, men ikkje alle tenester er lagt til i modellen. Vidare viser undersøkinga at tenestene i RHO sjeldan opprettar saker knytt til barn og unge gjennom BTI-modellen og koplar på relevante tenester som til dømes skule og skulehelseteneste. Revisjonen merkar seg at samarbeid mellom dei to kommunalområda gjennom BTI-modellen er noko kommunen vil sjå på i samband med utviklingsarbeidet knytt til oppvekstreforma.

Undersøkinga viser at det er ein person som har hovudansvar BTI-modellen i kommunen, og som mellom anna gjennomfører opplæring for tilsette i metodikken. Revisjonen har ikkje indikasjonar på at dette ikkje fungerer føremålstenleg, men vil påpeike at denne praksisen medfører stor grad av sårbarheit ved utskifting av personell eller fråvær. Revisjonen meiner difor at kommunen bør vurdere å leggje til rette for at fleire tilsette i kommunen har god kunnskap om BTI-modellen og dermed mellom anna kan svare på spørsmål/henvendingar og gjennomføre opplæring i BTI-metodikken for tilsette.

4.7 Samhandling mellom kommunale einingar

4.7.1 Datagrunnlag

Kommunen viser til at tenestene innan kommunalområdet oppvekst og kultur (OKU) har fokus på å få til eit godt samarbeid, samstundes som dei skal arbeide innanfor dei rammer lovverket set for mandat, teieplikt og god forvaltningsskikk. Det blir vist til at tenestene innan eining for førebyggjande tenester (PPT, helsestasjon, skulehelseteneste, ungdomsteam mv) ofte er avhengig av kvarandre innanfor fleire felt og at det er eit tett samarbeid med andre einingar innanfor OKU (skular, barnehagar og barneverntenesta).

Samhandling mellom kommunale einingar

Som tidlegare nemnt i rapporten er det i hovudsak BTI-modellen som set rammene for samhandlinga mellom kommunale tenester innan oppvekstområdet. Kommunen viser til at målet med BTI som samhandlingsmetode er å gjera noko med uro og/eller bekymring tidleg (tidleg både når det gjeld alder på barnet og forløp i utfordringar) og at tenestene/einingane får betre kvalitet i samhandlinga. På kommunen sine BTI-nettsider går det fram at

Samordna tenester handlar om å betra samarbeidet og ikkje minst framdrifta når kommunale basistenester (f.eks. helsestasjon, skule, barnehage) og hjelpetenester (f.eks. helseteneste, PPT, barnevern, tenester for ungdom, SLT-koordinator) i fellesskap skal hjelpa barn/ungdom/familiar gjennom vanskar. Med ein klar struktur bidrar BTI-modellen til styrkt samhandling mellom tenester, slik at dei jobbar målretta, effektivt og heilskapleg – og utan at det oppstår avbrot i oppfølginga

I tillegg til at dei ulike tenestene har sine fagsystem for interndokumentasjon, bruker kommunen stafettloggen⁴⁵ som dokumentasjonsverktøy i BTI-saker. Stafettloggen er eit verktøy for elektronisk samhandling med ungdom, føresette/barn og samarbeidspartnarar. Dersom ein ønskjer å kopla inn nokon av støttettenestene frå eining for førebyggjande tenester, barneverntenesta, psykisk helse og rus og/eller tildelingskontoret så gjer ein det ved å leggja dei til i saka i stafettloggen på nivå 2 i BTI-modellen, og kalla dei aktuelle inn til møte. Før ein eventuelt koplar på andre tenester må ein få samtykke til å dela informasjonen i saka frå barnet og føresette. Hovudregel for støttettenestene er at dei skal kunne stille til møte med føresette/barnet/ungdommen innan 2 veker.

Fleire av dei intervjuar peiker på at innføringa av den digitale BTI-modellen har bidratt til meir koordinerte og heilskaplege førebyggjande tenester retta mot barn og unge i Stord kommune. Det blir vist til at den digitale

⁴⁵ CX Stafettloggen er ei elektronisk loggbok for ditt barn/ungdom, der informasjon om alle hjelpetiltak som er sette i verk og involverte personar er samla på ein stad. Conexus Companion. <https://stafettloggen.conexus.no/Account>

BTI-rettleiaren (sjå figur 3 på side 21) er tydeleg når det gjeld på kva tidspunkt ein tilsett skal drøfte uro for eit barn med føresette, når det bør opprettast stafettlogg i samråd med foreldra, og når ein eventuelt bør kople på ytterlegare tenester gjennom stafettloggen.

Som nemnt i avsnitt 4.6, blir det vist til at **BTI-modellen og stafettloggen har styrka samhandlinga mellom kommunale tenester** under OKU, og har redusert risikoen for at barn ein er uroa for ikkje blir følgt opp. Modellen sikrar dokumentering og openheit mellom dei involverte tenestene, noko som fører til at tenestene i fellesskap kan vurdere og finne fram til kva ei sak faktisk handlar om og graden av alvor i saka.

Det går fram at **BTI-modellen også har sikra ei meir fagetisk tilnærming til samhandlinga mellom tenestene** i kommunen. Gjennom BTI-modellen er det tydeleggjort at tilsette tidleg skal involvere foreldra til barnet, og at foreldra også skal vere med i den eventuelle vidare samtalen om kva andre tenester som bør involverast i oppfølginga av barnet. Det blir vist til at før kommunen tok i bruk BTI-modellen kunne det vere tilfelle der til dømes tenester drøfta utfordringar eller bekymringar for eit barn ei stund før foreldra blei kopla på. Einingsleiar for førebyggjande tenester viser vidare til at arbeidet med BTI også har gjort kommunen betre på å sikre at det ikkje skal vere involvert fleire fagpersonar enn det som er nødvendig i oppfølging av barn og ungdom. Ho peiker på at det tidlegare var ein ukultur ved at for mange personar som ikkje hadde tydeleg ansvar for oppfølginga av barnet og familien var inkludert i møter som omhandla oppfølginga av desse. Kommunen har vore medvitne på at dei ønskjer å unngå dette, mellom anna for å sikre at møta med barn og familiar legg til rette for medverknad frå familien.

Barnevernsleiar viser i intervju til at stafettloggen gir moglegheit til å dokumentere saker på ein betre måte enn tidlegare, ved at det er eit felles system der det blir registrert kva tiltak som er forsøkt, kven som er involvert, kva effekt tiltaka har mv. Det blir peikt på at stafettloggen på denne måten bidrar til å auke kompetansen i kommunen på førebyggjande arbeid retta mot barn og unge. Samtidig blir det vist til at ei utfordring med samarbeidet gjennom BTI er i tilfella når det er fleire tenester involvert og arbeidsoppgåvene ikkje er tydeleg fordelt mellom dei involverte. Særleg *stafetthaldaren* i stafettloggen (dei som opprettar og har ansvar for stafettloggen) har eit stort ansvar med omsyn til å fordele og organisere ansvaret for ulike oppgåver og tiltak mellom involverte tenester. Kommunsjef for OKU understrekar **at arbeidet med stafettloggen kan betrast ved at det blir tydeleggjort korleis ansvaret for loggen er fordelt.**

Det går fram at det oftast er tilsette i barnehagane og skulane som initierer samhandling med andre tenester gjennom BTI, og som opprettar stafettlogg. Både leiarar i skule og barnehagar meiner at det er naturleg at det er tilsette i desse instansane som opprettar stafettlogg som følgje av at barnehagane/skulane arbeider tettare på barn og deira foreldre enn andre kommunale tenester. Samtidig blir det påpeikt at dette arbeidet er ressurskrevjande for dei tilsette. Dei intervjuar rektorane viser til at stafettloggen i teorien er eit godt verktøy for å sikre samhandling mellom tenester og oppfølging av barn som dei er uroa for, men meiner at pedagogane/tilsette ved skulane får for mykje ansvar som stafetthaldarar og at samhandlinga med andre tenester ikkje fungerer optimalt i praksis. Rektorane peiker på at det er naturleg at det er tilsette ved skulane har det innleiande eigarskapet til ei sak, men at eigarskapet bør overførast til tenester som er meir kompetent til å følgje saka vidare dersom det er kompliserte saker som krev oppfølging frå fleire tenester. Mellom anna viser dei til at utfordringar knytt til trauma og psykisk helse blant barn og unge er krevjande å handtere, tar lang tid og har ingen enkel løysing. Dette gjer at handtering av slike utfordringar er krevjande for lærarane som ofte er dei som opprettar logg, og dermed koordinerer oppfølginga. Rektorane peiker på at det er viktig at kommunen har eit betre system for handtering av slike langvarige og komplekse utfordringar, slik at ikkje lærarane nødvendigvis må ha ansvar for å følgje opp komplekse tilfelle i systemet. Dei viser til at tilsette ved skulane kan vegre seg å sette i gang ein prosess i stafettloggen, mellom anna fordi det medfører meirarbeid, men også fordi dei ikkje er komfortable med ansvaret som ligg til dette. Rektorane meiner at det burde vere eit system som sikrar at ansvaret for stafettloggen blir overført frå stafettholdar i skulen til tilsett i barnevern, PPT eller andre tenester når saka har kome på nivå 3 eller 4 i BTI-modellen (sjå Figur 3 på side 21). Dei intervjuar understrekar at nokre lærarar opprettar stafettloggar ofte og er erfarne med å jobbe gjennom BTI-modellen, medan andre tilsette sjeldan gjer dette. Mykje arbeid i stafettloggen gir god erfaring, men også meirarbeid. Det blir peikt på at lite erfaring med BTI gjer at tilsette er meir usikre på korleis stafettloggen og BTI-modellen fungerer.

Det blir peikt på at tilsette ved skulane ønskjer ei evaluering av BTI, og at kommunen i ei eventuell evaluering kunne ha sett nærare på rollar i BTI-saker og behov for å overføre stafettloggar i meir komplekse saker.

Det blir vidare i intervju vist til at tilsette ved skulane opplever at **barnevernstenesta og PPT ikkje alltid er så proaktive når dei blir kopla på stafettloggen i oppfølginga av barn og unge.** Det blir vidare peikt på at barnevernet kan vere lite samarbeidsvillige og at det har vore fleire tilfelle der representantar frå barnevernet ikkje har deltatt

på BTI-møte dei har vore invitert til. Vidare blir det peikt på at tilsette frå PPT ikkje alltid stiller førebudde opp i BTI-møte om barn. Dette resulterer i at tilsette ved skulane som er stafethaldarar får mykje ansvar i oppfølging, også innan fagområde dei ikkje har kompetanse. Dersom ei sak er relatert til utfordringar innan PPT sitt fagområde, meiner rektorane at PPT bør ta meir eigarskap til saka og vere stafethaldar. I dag er praksisen at barnevern og PPT gir råd, og at tilsette ved skulane fortset å vere ansvarlege for stafettloggen.

Barnehagane i kommunen har eigen kontaktperson i PP-tenesta som dei kan kontakte ved behov for møte eller rettleiing. Både barnehagane og PP-tenesta peiker på at dette fungerer godt og styrarane viser til at det er låg terskel for å ta kontakt med PP-tenesta ved behov. I intervju med rektorane blir det etterlyst at tilsette i PP-tenesta i enda større grad er fysisk til stades på skulane som eit lågterskeltilbod. Dei viser til at PP-tenesta til dømes kan bidra enda meir inn mot grupper av elevar med førebyggjande tiltak, samt inn mot lærarar som følgjer opp elevar med vedtak om spesialundervisning i klassene på skulen.

Leiande helsesjukepleiar opplyser at tenester i kommunalområdet rehabilitering, helse og omsorg (RHO) blir kopla på BTI ved behov, men ho peiker på at det i det siste har vore meir **utfordrande å få kontakt med NAV** enn tidlegare. Det blir vist til at det tidlegare var lettare å nå NAV på telefon, og at NAV tidlegare var oftare med i ansvarsgruppemøte. Det blir peikt på at mange foreldre opplever at det kan vere utfordrande å finne ut kva rettigheter dei har i NAV-systemet, og at dette kan opplevast som ei meirbelastning. Det blir difor peikt på at det er viktig at NAV deltar inn i samarbeidet retta mot barn og familiar. Det blir også i intervju med leiar for kommunale barnehagar vist til at auka samhandling mellom barnehagane og NAV kunne ha vore føremålstenleg for å sikre koordinerte og heilskaplege tenester for sårbare familiar i kommunen.

Det blir **etterlyst større grad av involvering av kultureininga i det førebyggjande arbeidet i barnehagane**. Det blir peikt på at barnehagane har fleire positive erfaringar med å ha inne representantar frå kultureininga. Til dømes har ein barnehage hatt god erfaring med å ha inne ein fløytelærar frå kulturskulen i barnehagen. Vidare blir det peikt på positive erfaringar med å ha musikkterapeut i barnehage, då musikk og song er viktig for mellom anna språkutvikling. Song og musikk kan også vere ein inkluderande aktivitet for å samle barn frå ulike kulturar og med ulike språk. Det blir vidare haldt fram at ein musikkterapeuten kan vere nyttig for å sikre ein trygg overgang mellom barnehage og skule då musikkterapeuten kan vere til stades på begge arenaer og vere eit kjent ansikt for barna som startar på skulen. Det går fram at kommunen per i dag har ein musikkterapeut i eining for kultur, men ordninga er slik at barnehagane eventuelt må kjøpe tenester frå musikkterapeuten med midlar frå eget budsjett. Dei intervjuar barnehagestyrarane viser til at det er ønskeleg at kommunen får tilsett ein musikkterapeut som jobbar førebyggjande og som barnehagane kan nytte utan å bruke av eige budsjett.

Det blir også peikt på at **det i nokre tilfelle kan vere utfordrande å samhandle med fastlegar i kommunen**. Det er ikkje alltid fastlegane er like gode på å svare på meldingar frå avdeling for førebyggjande helse, men det blir haldt fram at nokre, gjerne dei yngre fastlegane, er betre på samarbeid enn andre.

Det går vidare fram i intervju at det kan vere ei **utfordring at tenestene ikkje alltid koplar på alle relevante aktørar** i arbeidet gjennom BTI og stafettloggen. Ungdomsteamet peiker mellom anna på at dei med fordel kunne ha vore kopla på stafettlogg i fleire saker. Ungdomsteamet viser til at deira tenester og tilbod har blitt tydlegare for andre tenester i kommunen gjennom innføringa av den digitale BTI-rettleiaren, men samtidig går det fram at dei har fått tilbagemeldingar på at tenesta lett kan bli gløymt i oppfølgingsarbeid i enkelte saker. Rektor på ein av ungdomsskulane i kommunen viser til at vedkomande har blitt godt kjend med tilbodet til utekontakten og SLT-koordinator dei siste par åra, og er positivt overraska over dei gode tilboda og tiltaka gjennom ungdomsteamet i kommunen, til dømes AART-grupper⁴⁶, MOT-programmet, *Ung på Stord* og prosjektet *16 ka' no?*. Det blir vist til at ungdomsteamet er gode støttespelarar for skulane, men rektorane peiker samtidig på at tilbodet og tenestene gjennom ungdomsteamet bør marknadsførast enda betre inn mot skulane i kommunen.

Det blir vidare etterlyst at tenester i avdeling for førebyggjande helse⁴⁷ blir meir kopla på i barnevernet sine saker. Avdelinga kan kjenne til at eit barn er under oppfølging og får tiltak frå barnevernet, men det ville vere nyttig å vite kva tiltak dette er slik at avdelinga for førebyggjande helse ved behov kan støtte foreldra til barnet. Døme på tiltak avdelinga kan bidra med er rettleiing av foreldre gjennom Circle of security (COS) eller *Cool Kids* som er eit angstmeistringsverktøy for barn. Det blir understreka at samarbeidet med barnevernet må styrkast, og at det førebyggjande arbeidet retta mot barn og unge vil bli meir koordinert og heilskapleg dersom alle tenestene samhandlar meir og blir betre på å dele informasjon med kvarandre (når det er samtykke til dette frå foreldra).

⁴⁶ adopted aggression replacement training

⁴⁷ Jordmortenesta, helsestasjonar, skulehelsetenesta, Helsestasjon for ungdom, Flyktinghelse og fysioterapi- og ergoterapitenesta

Kommunalsjef for OKU peiker på at kommunen lenge har diskutert til kva tid barnehagar og skular kan vente å få hjelp frå støttetjenester innan førebyggjande arbeid når det er uro knytt til eit barn eller ein ungdom. Diskusjonspunkt kan vere *når* ei sak er alvorleg nok til at tilsette (t.d. lærarar eller førskulelærarar) skal melde uro for eit barn gjennom BTI, *kor mange* støttetjenester og personar det er behov for i «*laget*» som følgjer opp eit barn dei er uroa for, *kven* som skal vere ein del av laget (t.d. barnevern, PPT, helsesjukepleiar eller andre støttetjenester) og *når* ansvaret for stafettloggen og gjerne også oppfølginga av eit barn skal flyttast frå ei teneste til ei anna. Ho peiker på at dette er utfordringar kommunen jobbar med og som vil vere viktig å snakke om i samband med utviklingsarbeidet knytt til oppvekstreforma.

Samarbeid om overgang frå barnehage til skule og frå barneskule til ungdomsskule

Barnehagane og skulane er pålagt å samarbeide for å sikre trygg **overgang mellom barnehage og skule**. Kommunen har etablert ein overgangsplan for overgang mellom barnehage og skule, og planen skal sikre ein trygg overgang frå barnehage til skule for alle barna i kommunen. Pedagogiske leiarar i både kommunale og private barnehagar har faste møte med dei aktuelle skulane som førskulebarna skal starte i den påfølgjande hausten. Det blir også gjennomført oppfølgingsmøte på hausten for å snakke om barna etter skulestart. Det går fram av årshjulet i overgangsplanen⁴⁸ at skulane i januar, halvanna år før skulestart, også skal få melding om barn med omfattande hjelpebehov / nedsett funksjonsevne.

Dersom foreldre samtykker kan stafettloggen for eit barn overførast frå pedagog i barnehagen til rektor på skulen som barnet startar på. Rektor fordeler stafettloggen vidare til riktig lærar på barneskulen som får ansvar for loggen og følgje opp barnet vidare. Om loggen skal overførast blir avklart mellom skule og barnehage i møte våren før barnet begynner på skulen. Dersom dei blir samde om at det ikkje er behov for å overføre loggen blir den avslutta.

Loggen kan også overførast frå barneskule til ungdomsskule dersom foreldra samtykker. Dersom loggen til dømes ikkje blir opna og godkjent av den nye kontaktlæraren på ungdomsskulen, blir det liggande i porteføljen til barneskulelærar. Barneskulelærar må dermed av og til ta kontakt med ny kontaktlærar på ungdomsskulen for å minne om stafettloggen. Dei intervjuer rektorane legg til at dei seinast hausten 2021 har gjort ryddejobbar i systemet for å gå gjennom eventuelle stafettloggar som ikkje er aktiverte og som eventuelt skal avsluttast. Det blir peikt på at det kan vere gode grunnar til at loggen ikkje blir aktivert, til dømes at elevane ikkje har behov for ytterlegare oppfølging når dei bli overført frå barneskule til ungdomsskule.

Kommunen er i gang med eit pilotprosjekt i nokre barnehagar for å styrke kontakt mellom skular og barnehagar i samband med barn sin overgang frå barnehage til skule og gjere overgangen enklare for barn. I prosjektet skal barnehagane ha fokus på ein aktivitet (t.d. ein leik, ein song eller ei bok) i samlingar for førskulebarna. Når barna startar i skulen skal skulane vidareføre aktiviteten som barna har blitt kjend med gjennom barnehagen. Det blir vist til at dette skal bidra til at barna kjenner meistring og trygghet ved dei allereie kjenner ein aktivitet som blir gjennomført på skulen. Det går fram at dette prosjektet stoppa litt opp som følgje av koronapandemien, men starta opp igjen før årsskiftet 2021/2022. Dersom pilotprosjektet viser seg å fungere godt, er målet å utvide prosjektet til alle skular og barnehagar i kommunen.

Barnehagestyrarane viser til at overgangsplanen mellom barnehage og skule er nyttig og at barnehagane har eit godt samarbeid med skulane om førskulebarna. Rektorane viser til at kommunen har tilstrekkeleg med planar og rutinar for å sikre ein trygg overgang for barn mellom barnehage og barneskule.

Det er vidare etablert **overgangsplan frå barneskule til ungdomsskule** i kommunen⁴⁹, og det går fram at det på same vis som i overgang frå barnehage til skule, også her er etablert gode rutinar på overføring mellom barne- og ungdomsskule, og at det er særskilt fokus på elevar med rett til spesialundervisning og språkopplæring for elevar frå språklege minoritetar. Det blir vist til at skulane har noko forbettringspotensial når det gjeld den gjennomsnittlege eleven som ikkje får oppfølging gjennom BTI eller har vedtak om spesialundervisning, og det blir peikt på eit behov for meir presis informasjon i overføringsmøte mellom barneskule og ungdomsskule om desse elevane.

Einingsleiar for førebyggjande tenester etterlyser at kommunen må styrke arbeidet retta mot barn og unge når det gjeld overgangen frå barnehage til skule, og frå barneskule til ungdomsskule, og meiner at det derfor er behov for å revidere kommunen sine overgangsplanar. Det blir understreka at barn og unge i overgangar er sårbare og har behov for trygge overgangar, og at det per i dag blir brukt for lite tid og innsats på dei borna som treng det mest i overgangen barnehage og skule. Det blir vist til at overgangsplanen blir for generell for desse borna, og at

⁴⁸ Stord kommune. Plan for samarbeid og samanheng heim, barnehage og skule/SFO. Gjeldande frå august 2020.

⁴⁹ Stord kommune. Overgangsplan barnetrinn- ungdomstrinn. Revidert i januar 2015.

verdifull innsats frå både barna og barnehagen går tapt ved at det blir brukt for lite tid på overgangen frå barnehage til skule.

Kommunen har gjennomført prosjektet «16-ka no?», der overgangen frå ungdomsskule til vidaregåande skule mellom anna har vore tema.⁵⁰ Prosjektperioden har vore frå januar 2019 til ut desember 2021, og det går fram at det er samla inn kunnskap og erfaringar frå både elevar, foreldre og fagpersonar i perioden. Dei har kome med framlegg til tiltak dei meiner er viktige for å gjere tida rundt overgangen god for flest mogleg. Ungdomsteamet viser til at innspela frå ungdommen i samband med dette prosjektet mellom anna har resultert i ein aktivitetspark med skatepark, musikkscene, amfi mv. Ungdomsteamet viser til at ungdommane i kommunen har sakna ein møteplass, og det har dei fått moglegheit til å uttrykke gjennom prosjektet «16-ka no?».

Samarbeid ved vedtak om individuell plan (IP)

Individuell plan (IP) er eit vedtaksfesta tilbod om koordinert oppfølging av menneske med langvarige behov for tenester frå kommunen. Det er eit frivillig tilbod, og det er føresette som avgjer kva tiltak deira barn skal få, til dømes om barnet har behov for IP i tillegg til oppfølging gjennom BTI. Dersom det er ynskje om individuell plan og koordinator for tenestene (IP-koordinator) må ein søke om dette til tildelingkontoret i Stord kommune (organisert under rehabilitering, helse og omsorg (RHO)), som eventuelt fattar vedtak om IP.

I samband med høyring av rapporten har revisjonen fått tilsendt handbok for koordinatorar⁵¹, flytskjema for korleis ein startar opp koordinatorarbeid og individuell plan og eit skjema som viser til framgangsmåte når ein har fått ansvar som koordinator⁵². Handbok for koordinatorar har som eit av to formål å sikre at tenesteutøvar kan utføre rolla som koordinator med utgangspunkt i gjeldande rammer og lovverk. I handboka blir det mellom anna gjort greie for viktige omgrep knytt til arbeidet med IP, kva regelverk som set krav til koordinering av tenester, utøving av koordinatorrolla, rolleavklaring, korleis ein utarbeider individuell plan og kva som er skilnaden mellom IP og BTI/stafettloggen. Det er vidare fleire vedlegg til handboka og tips til nyttige dokument, kurs, filmar og nettsider.

Det blir i intervju vist til at det i Stord kommune ofte er helsesjukepleiarane som har ansvaret som IP-koordinator for barn og unge. I skulehelsetenesta er det ein helsesjukepleiar som har hovudansvar som IP-koordinator for dei mest komplekse sakene, medan på helsestasjonane er det ein fysioterapeut som held i rolla som IP-koordinator. Det blir vist til at det ikkje blir fatta mange vedtak om IP for barn mellom 0-5 år, og at dei tilsette som har hatt hovudansvar som IP-koordinator under covid-19 pandemien har vore opptatt med andre pandemirelaterte oppgåver (meir om førebyggjande arbeid under covid-19 pandemien under avsnitt 4.8.1). Det blir vidare peikt på at det ikkje alltid er slik at helsesjukepleiarane har kjennskap til familiane eller barnet det skal samhandlast om gjennom IP, og at deira rolle som IP-koordinator derfor nokre gonger kan bestå av å kalle inn til møte med foreldre, barn og tenestene som gir tenester til barnet, og skrive referat frå møtet. Helsesjukepleiarane understrekar at det er tidkrevjande arbeid å vera IP-koordinator.

Helsesjukepleiarane peiker vidare på at det ikkje i tilstrekkeleg grad er tydeleg kva som ligg til ansvaret som IP-koordinator, og at det bør avklarast kva rollar og område i kommunen som er best eigna til å inneha rolla som IP-koordinator i ulike tilfelle. Helsesjukepleiarane viser til at dette tema har blitt tatt opp i møte med både avdelingsleiar og einingsleiar fleire gonger. Også i andre intervju blir det peikt på behov for å tydeleggjere rolla som IP-koordinator. Det blir mellom anna peikt på at den som kjenner barnet best burde vere IP-koordinator, og at dette ikkje nødvendigvis burde vere helsesjukepleiar. Det blir etterlyst at kommunen i større grad tar omsyn til kven familien/ barnet vil ha til koordinator for deira tiltak, og på denne måten skape betre medverknad frå familiane inn i dette arbeidet.

Leiande helsesjukepleiar peiker på at fleire helsesjukepleiarar verkar å grue seg for å opprette IP for barn og unge, og at ho opplever at dette ofte handlar om at det er sjeldan at ein opprettar IP og at det dermed går lang tid mellom kvart tilfelle, noko som fører til usikkerheit. Leiande helsesjukepleiar held fram at dette som regel fungerer fint og at det ligg føre tydelege prosedyrar for dette arbeidet i kvalitetssystemet.

⁵⁰ Stord er tatt opp som programkommune i den nasjonale satsinga Program for folkehelsearbeid som er initiert av Helsedirektoratet. Programmet sitt mål er å betre den psykiske helsa blant barn og unge, og Stord deltar med prosjektet «16 – ka no? Trygg overgang frå ungdomsskule til vidaregåande». <https://www.stord.kommune.no/16-aar-ka-no-ein-trygg-overgang-fraa-ungdomsskule-til-vidaregaaande.481471.nn.html>

⁵¹ Stord kommune. Handbok for koordinatorar. Revidert 09.12.2020.

⁵² Stord helse og omsorg. Kvalitetssikring av enkeltvedtaka (myndighetsutøving) Utøving av mynde etter helse- og omsorgstenestelova av 24.06.11. nr. 30 § 7-1: individuell plan. *Eg har blitt koordinator – kva gjer eg?*

Det blir vidare i intervju peikt på at barn og unge kan få oppfølging gjennom BTI og ha ein IP samtidig, og at kommunen har forbedringspotensial når det gjeld å tydeleggjere skilnaden mellom BTI og IP, til dømes når eit barn som mottar oppfølging gjennom BTI også har rett på individuell plan.

Tidlegare brukte kommunen programmet SamPro for å opprette IP-ar og samhandle med andre førebyggjande tenester. Helsejukepleiarane peiker på at SamPro var eit tungvint og tidkrevjande system å bruke, og at det i dette systemet har vore utfordringar knytt til å samhandle på tvers med andre tenester. I dag er kommunen i ferd med å implementere systemet "Sampro Samspill" som skal erstatte SamPro som system.

4.7.2 Vurdering

Det er revisjonen si vurdering at BTI-modellen og stafettloggen har styrka samhandlinga mellom kommunale tenester under kommunalområdet OKU i Stord kommune. Revisjonen merkar seg at det er utfordringar knytt til uavklarte rollar og ansvar ved bruk av stafettloggen. Dette kan medføre at nokre tilsette kan vegre seg for å opprette stafettlogg fordi dei ikkje ønsker at deira eining skal sitte med ansvaret for oppfølginga. Dette kan føre til at samhandlinga ikkje alltid er tilfredsstillande. Revisjonen er kjend med at kommunen etter planen vil følgje opp denne problemstillinga i samband med utviklingsarbeidet knytt til oppvekstreforma.

Undersøkinga viser at kommunen har etablert rutinar og retningslinjer som skildrar ansvar, rollar og framgangsmåte i arbeidet med individuell plan. Det er likevel revisjonen si vurdering at ikkje alle tilsette er tilstrekkeleg kjend med kva som ligg til ansvaret som koordinator for individuell plan. Dette medfører risiko for at ikkje alle som treng individuell plan, får dette. Dette er ikkje i samsvar med krav i regelverket (m.a. § 2-5 i brukarrettighetslova). Individuell plan er eit viktig samhandlingsverktøy for barn og unge som har behov for langvarige og koordinerte tenester frå kommunen.

Det er revisjonen si vurdering av kommunen i større grad kan dra nytte av dei ulike kommunale tenestene i det førebyggjande arbeidet retta mot barn og unge. Undersøkinga viser at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad drar nytte av etablerte tiltak i kommunen i oppfølging av enkeltbarn, men også i tilbod på gruppenivå. Til dømes blir det vist til at PP-tenestene, ungdomsteam og kultureininga i større grad bør koplust på førebyggjande arbeid for barn og unge. Det blir vidare vist til at det er varierende i kva grad samarbeidet med fastlegane fungerer tilstrekkeleg godt. Revisjonen understrekar at kommunen må legge til rette for tilstrekkeleg samarbeid mellom fastlegar og andre tenester i kommunen (jf. § 8 i forskrift om fastlegeordning i kommunane).

Stord kommune har etablert planar for samarbeid mellom skular og barnehagar når det gjeld overgang frå barnehage til skule og frå barneskule til ungdomsskule. Revisjonen merkar seg samtidig at det blir peikt på behov for å styrke dette samarbeidet for å sikre at overgangane er tilstrekkeleg trygge og gode for alle barn, og for å sikre at verdifullt arbeid som er gjennomført av barna og barnehagane ikkje går tapt i overgangen.

4.8 Førebyggjande arbeid under covid-19 pandemien

4.8.1 Datagrunnlag

Våren 2021 gjennomførte Stord kommune ei undersøking av konsekvensar av smitteverntiltaka i Stord kommune. Det er utarbeidd ein rapport etter denne undersøkinga som mellom anna tar for seg korleis smitteverntiltak har påverka barn og unge i kommunen.⁵³ I rapporten blir det vist til at det er ulikt korleis barn og unge har hatt det under pandemien. Det blir peikt på at svaret «dei aller fleste har hatt det bra, men somme har fått det verre enn før» går igjen blant respondentane.

I avsnitta under vil vi gå inn på korleis restriksjonar mv. som følgje av covid-19 pandemien har verka inn på ulike tenestester som arbeider opp mot barn og unge i kommunen.

Barnevernstenesta

I den ovanfor nemnte rapporten utarbeidd av Stord kommune går det fram at det i enkelte av barnevernet sine saker har oppstått fristbrot som følge av smittesymptom/sjukdom/karantene blant både brukarar og tilsette i pandemiperioden. Det går vidare fram at tenesta opplever at det har vore vanskelegare å komma inn i heimane under pandemien, då fleire brukarar har halde igjen eller ikkje har ønska besøk.

I undersøkinga av konsekvensar av smitteverntiltak i kommunen går det vidare fram at den mest urovekkjande konsekvensen i perioden med pandemi er at barnevernstenesta har hatt ei stor auke i meldingar om vald og

⁵³ Stord kommune. Konsekvensar av smitteverntiltak i Stord kommune, kartlegging og forslag til tiltak. 2021. <https://www.stord.kommune.no/rapport-konsekvensar-av-smitteverntiltaka-i-stord-kommune.6413564-454088.html>

overgrep i heimen. Kommunen viser til at det i 2020 blei registrert totalt 279 bekymringsmeldingar, og at 103 av desse omhandla vald. I 2021 blei det registrert 266 bekymringsmeldingar og av desse omhandla 101 vald. Det blir understreka at det kan vere fleire meldingar som gjeld same barn, og at ein dermed ikkje kan lesa ut av tal meldingar kor mange barn eller familiar dette omhandlar. Einingsleiar for førebyggjande tenester peiker på at det ikkje er godt å seie om det er restriksjonane knytt til pandemien som er forklaringa på auka tal meldingar, eller om det er tilfeldig at covid-19 og auke i bekymringsmeldingar om vald og overgrep i heimen korrelerer i tid. Einingsleiar viser vidare til at det likevel truleg er slik at det å leve med restriksjonar når det gjeld sosial kontakt utanfor heimen har vore krevjande for mange familiar.

Barnevernsleiar viser til at det som følgje av auka del bekymringsmeldingar under pandemien har blitt ei auka merksemd på dette tema i barnevernet. Samtidig peiker han på at barnevernstenesta allereie før pandemien hadde fokus på vald og overgrep i heimen gjennom eit samarbeid med Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølvordførebbygging (RVTS Vest). Barnevernstenesta har gjennom dette samarbeidet deltatt i eit seminar med tittelen «Avdekking, kva så», der også helsesjukepleiarar, skular og andre har vore invitert til å delta.

I Barne,- ungdoms- og familiedirektoratet sin barnevern kommunemonitor⁵⁴ går det fram at barnevernet i Stord kommune hadde fristbrot i 9,2 % av undersøkingssakene i første halvåret av 2021, og 13,6 % fristbrot i andre halvdel av 2021. Til samanlikning var det fristbrot i 5,4 % av undersøkingssakene samanlagt for fylket første halvår av 2021 og 5,9 % fristbrot i andre halvdel av 2021. Vidare går det fram av denne statistikken at 31 % av barn i fosterheim i kommunen ikkje har fått oppfølging i samsvar med lovkrav første halvdel av 2021, medan delen for andre halvdel av 2021 var på 0 %.⁵⁵ Til samanlikning var det 7,8 % av barn i fosterheim i fylket som ikkje fekk lovpålagt oppfølging første halvdel av 2021 og 8,7 % i andre halvdel av 2021.

I intervju blir det peikt på at barnevernet under pandemien har prioritert å gjennomføre fysiske møte med familiar og barn, og barnevernsleiar viser til at dei i stor grad har klart å gjennomføre dette. Interne møter i barnevernet og ein del møte med ungdom har blitt gjennomført digitalt, og dette har fungert greitt.

Barnehagane

I kommunen sin rapport om konsekvensar av smittevernstiltak er det gjort undersøkingar i korleis pandemien har påverka ein av barnehagane i kommunen (Skogatufto barnehage). Her går det mellom anna fram at arbeid i små grupper (kohortar) har auka kvaliteten på barnehagetilbodet og ført til at personalet har kome tettare på føresette. Vidare går det fram at redusert opningstid (på raudt nivå) har vore ei god hjelp for å sikra nok personale til ei kvar tid, og at smitteverntiltaka har gjort at sjukefråværet i barnehagen har vore lågt.

Av utfordringar blir det nemnt at inndelingar i kohortar har redusert barna sin moglegheit til å treffast og bli kjend på tvers av dei små gruppene. Vidare blir det nemnt at barnehagen som inkluderande og samlande arena for familiar har blitt svekka under pandemien. Haustfest, sommarfest og lysfest har mellom anna blitt avlyst. Vidare har smittevernsrestriksjonar og mangel på store nok areal i barnehagen gjort det utfordrande å avvika og sikra kontinuitet i foreldremøta, felles drøftingar, temakvelder og utviklingsarbeid i Skogatufto barnehage. Det blir vidare i rapporten vist til at tilgang på vikarar er ei generell utfordring i barnehagane, og at denne utfordringa har blitt forsterka i pandemiåret i periodar med mange faste tilsette i karantene.

I intervju med styrarar i tre barnehagar i kommunen blir det vist til at det under pandemien har vore mest utfordrande å følgje opp barna når barnehagane har vore på gult nivå. På gult nivå har dei hatt full opningstid og inndeling i større grupper av barn og tilsette i barnehagane. I tillegg skal barnehagane sikre at smittevernstiltak blir etterlevd og det har vore hyppigare fråvær av tilsette. På same vis som i kommunen sin rapport om konsekvensar av smitteverntiltak, blir det også vist til utfordringar knytt til vikarar. Barnehagane i kommunen har ikkje kunne dele på dei same vikarane under pandemien grunna smittevern. Vidare blir det vist til at barnehagane heller ikkje har kunne samarbeide med andre tenester, til dømes PPT, på same vis som før pandemien av omsyn til smittevern.

På raudt nivå har barnehagane hatt kortare opningstid, og dermed fleire tilsette på jobb gjennom heile dagen. Barnehagane har vore organisert i små kohortar og det blir vist til at personalet har hatt tid til å følgje opp barna i sin kohort. Barnehagestyrarane opplever at barna har vore rolege og har hatt det bra på raudt nivå. Dei intervjuar viser også til at barnehagane i større grad har hatt eit forutsigbart tilbod for barna i desse periodane, og det har

⁵⁴ Kommunemonitor barnevern. Bufdir. https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern_kommunemonitor/#/

⁵⁵ Indikatoren viser andelen barn som ikkje har fått fire (eventuelt to i særlege tilfelle der barnet har budd i same fosterheim i meir enn to år) oppfølgingsbesøk frå den kommunale barnevernstenesta, blant barn under 18 år som har budd i fosterheim i over eitt år og som kommunen har oppfølgings- og kontrollansvar for.

vore tydeleg at pedagogane ikkje skulle bruke til på pedagogisk planleggingstid når barnehagen var på raudt nivå. Dette har friggitt tid for pedagogane å delta inn i barnegruppene.

Det blir i intervju peikt på at ikkje alle barn i barnehagen med vedtak om spesialundervisning fått oppfølginga dei har krav på under pandemien. Det er ikkje alle barnehagane som har hatt utfordringar knytt til dette, men i ein barnehage har dette vore ei problemstilling. Det blir vist til at dette i hovudsak har skuldast karantene blant tilsette i det spesialpedagogiske teamet og PP-tenesta som er tilknytt denne barnehagen.

Grunnskulane

I Stord kommune sin rapport om konsekvensar av smitteverntiltak, er det eit kapittel som mellom anna tar for seg kva konsekvensar ein har erfart på ein av skulane i kommunen (Sagvåg skule). Det går fram at denne skulen har opplevd at det er tosidig korleis barna har hatt det under koronapandemien. Nokre elevar har lidd av å ikkje ha den vanlege undervisninga, men at dei fleste har klart seg godt. Skulen ser òg at mange elevar har hatt det tøft gjennom å vera for tett på familiemedlemmar over tid.

Andre negative effektar som blir nemnt er at inndeling i kohortar har ført til deling av klassar og vennegrupper. Vidare blir det nemnt at rettane til elevane ikkje har blitt like godt ivaretatt i periodar med heimeskule eller kohortinndelinga på raudt nivå over lang tid. Det går fram at dette har råka den styrka undervisninga på første til fjerde trinn og spesialundervisninga (norskopplæringa). Skulen peikar vidare på at dei mange endringane mellom heimeskule og raudt og gult nivå, har skapt lite tryggleik for mange elevar.

Av positive konsekvensar blir det i rapporten mellom anna nemnt at skulen har gjort «eit kvantesprang» i den digitale undervisninga. Skulen starta digital undervisning frå første dag i nedstenginga, og det går fram at skulen hadde eit fortrinn i at dei yngste elevane allereie hadde fått utdelt PC-ar i samband med eit skuleprosjekt. Det blir vidare vist til at oppdelinga av skuleområdet i ulike sonar har vore positivt for mange elevar, då det kan kjennast trygt og godt å vita kva område dei skal vera på, og gir nærleik til uteområdet. Styrka vaksentettleik blir også framheva som eit pluss, då dette har vore trygt for dei elevane som har treng ekstra støtte og oppfølging.

I intervju med rektorar frå tre grunnskular i kommunen blir det peikt på at arbeidsmengda til lærarane generelt har auka under pandemien, noko som fører til auka arbeidspress og mindre tid og kapasitet til å følgje opp elevar på andre område enn det faglege. I tillegg til oppgåver knytt til smittevern har lærarane også mellom anna bidratt med å legge til rette for vaksinasjonsarbeid på skulane og gjennomføring av hurtigtestar av elevar. Rektorane opplever at lærarane ikkje har hatt den same tette oppfølginga av elevane som før pandemien som følgje av smitteverntiltak. Dei understrekar at dette særleg har vore tilfelle når skulane har vore på raudt nivå og elevane har hatt heimeskule.

Rektorane peiker på at auka arbeidsmengde for lærarane gjer at det dei siste åra kan ha vore meir utfordrande å avdekke forhold som kan indikere behov for førebyggjande tiltak. Det er vanskelegare å fange opp utfordringar blant elevar når ein møtes på Teams, og i tillegg har det ikkje vore like hyppig kontakt mellom lærar og foreldre under pandemien grunna smittevernsrestriksjonar.

I intervju med ungdommar i kommunen blir det også påpeikt at lærarane har verka overarbeidd i perioden med covid-19 pandemi. Det blir vidare vist til at periodar med heimeskule har verka utfordrande for nokre lærarar, mellom anna fordi nokre av dei har hatt eigne barn heime som har kravd oppfølging og fordi nokre ikkje har vore kjend med bruk av digitale møteplassar som Teams. Ungdommane opplever at lærarar har vore mindre tilgjengeleg under pandemien, noko som har medført at elevane får mindre oppfølging enn før pandemien. Ungdommane peiker til dømes på at lærar ikkje alltid følgjer opp utfordringar elevar tar opp med dei, sjølv om dette kan handle om utfordringar knytt til lese- og skrivevanskar. Ungdommane opplever at oppfølginga ein får er avhengig av kva lærar ein har eller oppsøker. Dei peiker vidare på at det er mange elevar som har utfordringar med mellom anna lese- og skrivevanskar i grunnskulen og at det ikkje er god nok oppfølging av dette. Ungdommane opplever at lærarar på vidaregåande skule er meir merksame på lese- og skrivevanskar eller ADHD, noko som medfører at nokre elevar først oppdagar at dei har utfordringar eller behov for oppfølging når dei startar på vidaregåande skule.

Ungdommane peiker også på at fleire ungdommar har hatt utfordringar med sovesyklus/døgnrytme i periodar med heimeskule. Vidare har dei eit inntrykk av at fleire ungdommar enn tidlegare ligg bakpå med skulearbeidet. Ungdommane peiker vidare på at gjennomsnittskaraktaren har gått ned fordi elevane lærer mindre når dei har heimeskule. Vidare viser dei til at det har vore gjennomført færre skuleprøvar og at elevar ligg bak kompetansemåla i fleire fag.

Eining for førebyggjande tenester

Einingsleiar for førebyggjande tenester viser til at føringar og retningslinjer for tenestene i liten grad har vore påverka av covid-19 pandemien, men at det har vore meir komplisert og krevjande å gjennomføra dei oppgåvene barn og unge har krav på i perioden. Einingsleiar peiker vidare på at hovudutfordringane barn og unge fortel at dei slit med under pandemien mellom anna er knytt til psykisk helse og spiseforstyrningar. Einingsleiar peiker på at barn og unge som har utrygge heimmar, har hatt det vanskeleg som følge av at restriksjonar har gjort at dei må bruke meir tid heime.

Eining for førebyggjande tenester har hatt ansvar for å drifte koronasenteret og koronavaksinering i kommunen. Det går fram av intervju at både einingsleiar og leiande helsesøster har fått meirarbeid under pandemien, mellom anna med koordinering av vaksinasjonssenter i kommunen.

Helsestasjons- og skulehelsetenesta

I årsmelding for kommunen for 2020⁵⁶ går det fram at dette året var utfordrande for drifta av helsestasjonane (svangerskapsomsorg, helsestasjonskontrollar og heimebesøk) grunna smittevernreglar og -tiltak, men at helsestasjonane har klart å gjennomføre pålagde kontrollar og vaksinasjonar. Heimebesøk blei frårådd i starten av pandemien, men etter kvart blei heimebesøka gjennomført. Skulehelsetenesta har vore til stades i skulane og forsøkte å oppretthalde tilbodet til barn og unge også då samfunnet var stengt ned frå mars til mai 2020. Helsestasjon for ungdom var stengt frå mars til mai 2020, og har seinare haldt ope.

I kommunen si undersøking av konsekvensar av smitteverntiltak går det fram at skulehelsetenesta på ungdomsskulen har tilbydt samtalar med helsesjukepleiar på FaceTime, men at ingen ungdommar har nytta seg av dette tilbodet. Vidare går det fram at skulehelsetenesta på vidaregåande skule har hatt tilbod om tur for elevane til Landåsen, men at heller ingen ungdommar har nytta seg av dette tilbodet.

Rapporten viser vidare til Ungdata- undersøkinga der barn og unge på mellomtrinnet (5.-7. trinn), ungdomstrinnet og vidaregåande skule svarar på spørsmål om mellom anna helse og trivsel. Det går fram av 2021-undersøkinga for Stord kommune at fleire ungdomsskuleelevar enn tidlegare år har rapporterer at dei har brukt helsetenester som skulehelsetenesta, helsestasjon for ungdom og psykolog dei siste 12 månadane. I intervju med helsesjukepleiarar i kommunen stadfestar dei at skulehelsetenesta har hatt auka etterspurnad om samtalar frå ungdom. Einingsleiar for førebyggjande tenester peiker samtidig på at koronapandemien og smitteverntiltak har avgrensa skulehelsetenesta sitt *open-dør* tilbod til barn og unge gjennom heile pandemien, ved at skulehelsetenesta ikkje har hatt like god tid til kvar enkelt tenestemottakar som før pandemien. Oppgåvene til skulehelsetenesta har tatt meir tid under pandemien som følge av restriksjonar, men lovpålagte *skal*-oppgåver har likevel vore prioritert og har blitt gjennomført.

Leiande helsesjukepleiar fortel at det er fleire ungdommar som opplever utfordringar som følge av at dei har vore meir heime, og dermed ikkje har fått fri frå heimesituasjonen ved å vere på skulen kvar dag. Ho peiker på at denne gruppa av sårbare barn har hatt det utfordrande grunna restriksjonane under pandemien, og at utfordringar i barn og unge sine heimemiljø har kome meir til syne for skulehelsetenesta under pandemien.

På helsestasjonane (0-5 år) har helsesjukepleiarane under pandemien prioritert å gjennomføre *skal-oppgåver*, til dømes vaksinerings og konsultasjonar med familiar. Fleire konsultasjonar på helsestasjonane har også blitt gjennomført på Teams, men nokre konsultasjonar må gjennomførast fysisk, til dømes måling av vekt og lengde for dei minste barna. Sjølv om dei har hatt fysiske kontrollar av dei minste barna, har dei ikkje fått undersøkt barna så mykje som ønskjeleg som følge av smitteverntiltak. Einingsleiar for førebyggjande tenester peiker på at smittevernreglane har redusert kvaliteten i oppfølginga av tenestemottakarar noko, og særleg fysiske kontrollar på helsestasjonen. Det går vidare fram at smitteverntiltak, som krav til avstand og reinhald, har gjort at faste og påkravde oppgåver på helsestasjonen har vore meir tidkrevjande enn til vanleg, særleg i periodar med mykje smitte.

Helsestasjonane har opplevd auka etterspurnad på telefon, særleg frå mødrer, i periodar med strenge smittevernsrestriksjonar. Det blir i intervju vist til at fleire har følt seg aleine og har etterspurt møtepunkt med andre mødrer. I nokre periodar av pandemien blei det arrangert «trillegrupper» der helsesjukepleiar, med samtykke frå mødrene, har delt deira telefonnummer til ein person som har arrangert møteplass for å trille. Etterkvart har mødrene arrangert gruppe heime hos kvarandre.

⁵⁶ Stord kommune. Årsmelding og årsrekneskap 2020. <https://pub.framsikt.net/2020/stord1/mr-202012-am2020/#/>

Det blir i intervju med fleire haldt fram at underbemanninga i helsestasjons- og skulehelsetenesta er ei hovudutfordring i det førebyggjande arbeidet retta mot barn og unge i kommunen. Det blir vist til at helsestasjons- og skulehelsetenesta hadde utfordringar med underbemanning også før koronapandemien braut ut i mars 2020, men at avdelinga har blitt ytterlegare pressa på bemanninga under pandemien. Det går fram at fleire helsesjukepleiarane har deltidsstillingar eller er tilsett i prosjektstillingar, og at enkelte jordmødrer har delt stilling og arbeider i andre kommunale eller offentlege helsetenester. Under pandemien har helsesjukepleiarane blitt omdisponert til å registrere koronavaksinar, vaksinere og gi koronainformasjon til elevar. Det blir peika på fleire utfordringar som følgje av mangel på kapasitet i tenesta:

- Helsesjukepleiarar i skulehelsetenesta på barneskulen har lite tid til å jobbe førebyggjande. Som følgje av for lite bemanning har dei ikkje kapasitet til andre oppgåver enn dei lovpålagde *skal- oppgåvene* i tillegg til koronarelatert arbeid.
- Helsesjukepleiarane peiker på at det både før og under pandemien har vore mykje utskiftingar av personell i skulehelsetenesta.
- Også på helsestasjonane har pandemien gjort at det har vore utfordrande å gjennomføre ein del arbeid, som t.d. COS-rettleiingskurs⁵⁷ og barselgrupper.
- Redusert tid og kapasitet til å driva fagutvikling og nettverksarbeid.

I intervju med rektorar blir det vist til at helsesjukepleiarane er nøkkelpersonar innan førebyggjande arbeid retta mot barn og unge i skulane. Rektorane peiker på at helsesjukepleiarane har hatt mykje meirarbeid under koronapandemien og at det ikkje har blitt sett inn vikarar for dei dersom dei er fråverande. Normalt sett er helsesjukepleiarane til stades på skulane 2-3 gongar i veka, men rektorane viser til at det hadde vore ønskeleg at helsesjukepleiarane var enda oftare til stades på skulane sidan dei har ei så sentral rolle opp mot elevane. Rektorane viser til at elevane ofte etterspør helsesjukepleiarane dersom dei er fråverande.

Det blir vidare vist til at det har vore manglande overordna leiing av helsestasjons- og skulehelsetenesta under pandemien. Leiande helsesjukepleiar har vore omdisponert til koronarelaterte oppgåver som har tatt om lag all hennar tid, og dermed har det vore svært lite reell leiing av dei tilsette i tenesta sidan mars 2020. I intervju blir det peikt på at avstanden mellom tilsette og leiarar i avdelinga er større enn tidlegare, og at helsesjukepleiarane saknar tettare oppfølging frå leiar. Leiande helsesjukepleiar peiker på at ho under normale omstende sjølv ville bidratt enda meir på helsestasjonar eller skular der dei har behov for styrka bemanning ved sjukefråvær, men dette har vore utfordrande under korona som følgje av smittevernreglar og at leiinga i avdelinga har arbeidd med koronahandtering. Leiande helsesjukepleiar har likevel forsøkt å bidra på helsestasjonane på dagtid og arbeidd administrativt på kvelden, men det har ikkje vore nok tid til å gjennomføre alle oppgåvene som ønska. For lite personell og handtering av koronapandemien har difor påverka det ordinære arbeidet dei gjer, særleg i skulehelsetenesta og på helsestasjonane.

I samband med verifiseringa av rapporten blir det understreka at avdeling for førebyggjande helse, og under dette helsestasjons- og skulehelsetenesta, allereie har ansvar for koordinering av all vaksinasjon i kommunen og dermed har spisskompetansen på dette området. Det blir vidare vist til at arbeidet med vaksinerings frå sentralt hald blei sett som høgare prioritert enn det meste av anna helsearbeid i kommunane. Det går fram at helsesjukepleiarane i kommunen sjølve har tilbydd si hjelp til registreringa av vaksinasjonen, og at dette ikkje har vore pålagt på nokon måte. Kommunen har hatt over 20 eksterne tilsette som har gjennomført vaksinerings. Kommunen understrekar at det er ein viktig kontekst at det var sterke sentrale føringar for alle kommunane i landet under covid-19 pandemien og at kommunane var i ein krevjande situasjon.

Ungdomsteamet (utekontakt, SLT-koordinator og ungdomskontakt)

Ungdomsteamet blei stengt ned mellom mars og mai 2020. I lang tid etter mai 2020 har ungdomsteamet sitt arbeid vore prega av smittevernstiltak. Dei har til dømes berre kunne gjennomføre feltarbeid («felting») på ein skule per dag, men i periodar med mindre strenge smitteverntiltak har dei kunne gjennomføre felting på fleire skular på same dag.

I rapporten om konsekvensar av smitterventiltak i Stord kommune går det fram at det har vore fleire jenter enn tidlegare som har tatt kontakt med utekontakten/ungdomskontakt med psykiske helseplager, særleg etter den første gjenopninga av samfunnet våren 2020. Det går vidare fram at utekontakten og ungdomskontakten har sett færre ungdommar enn vanleg, og at dei dermed har hatt mindre oversikt over målgruppa i pandemiåret enn elles.

⁵⁷ COS står for Circle of Security, tryggleikssirkelen, og er eit foreldrerettleiingskurs.

På grunn av dette har det vore vanskelegare å fange opp ungdom med utfordringar. For å kompensera for færre fysiske møte, har utekontakten og ungdomskontakten jobba for å bli meir synlege på sosiale media og snakka meir med ungdommane gjennom videosamtalar og chat. Det går fram at dei etter kvart såg at dei i større grad måtte møte ungdommane fysisk, og dette skjedde først i alternative lokale, før lokala til utekontakten blei opna meir opp for besøk og samtalar på starten av sommaren 2020.

Ungdomsteamet fortel i intervju at dei under pandemien har gjennomført individuell oppfølging via telefon, video eller ute på tur dersom fysiske møte ikkje har vore mogleg å gjennomføre som følgje av smittevernstiltak. Etter kvart som smittevernstiltaka har blitt letta på, har ungdomsteamet gjennomført fysiske møte i samsvar med gjeldande smittevernstiltak. Ungdomsteamet peiker på at dei ikkje får like god kontakt med ungdom via Teams, og at tilbodet er betre når dei kan gjennomføre fysiske møte med ungdom.

Det blir vist til at utfordringsbilete blant ungdom i Stord kommune har endra seg under pandemien. Ungdomsteamet peiker på at det er fleire som slit med psykiske vanskar og einsemd enn tidlegare, noko tal frå Ungdata også stadfestar. Samtidig peiker ungdomsteamet på at sjølvrapporterte psykiske plager blant ungdom har vore høg dei siste 10 åra.

Ungdomsteamet peiker på at både ungdom og førebyggjande tenester er meir tilgjengeleg enn tidlegare, på godt og vondt. I pandemien har tilgjengelegheita auka gjennom digitale verktøy som sosiale media og Teams, noko som kan vere positivt då ungdom og tilsette i ungdomsteamet kan ha hyppigare kontakt, men det kan også vere utfordrande på den måten at tilsette i ungdomsteamet er tilgjengelege til ein kvar tid, også når dei burde ha fri eller pause.

I samtale med ungdommar i Stord kommune blir det vist til ei oppleving av at alkoholbruken blant unge har auka under pandemien samanlikna med før, og at fleire startar med alkohol i tidleg alder. Ungdommane peiker også på at fleire elvar har hatt psykiske utfordringar under pandemien. Ungdommane viser vidare til at pandemiperioden har vore meir utfordrande for elevar på vidaregåande skule som bur på hybel, og dermed har vore mykje åleine i periodar med heimeskule.

PPT og spesialpedagogisk team

I kommunen sin rapport om konsekvensar av smitteverntiltak går det fram at PPT ikkje har kjennskap til at barn med store spesialpedagogiske behov ikkje har fått tilboda dei har krav på under pandemien. Tenesta er derimot meir uroleg for om barn med milde og moderate lærevanskar, som har små vedtak, har fått den undervisninga dei skulle ha fått. Det går vidare fram at PPT er usikre på i kva grad skulane si plikt til intensiv opplæring i første til fjerde trinn er blitt ivareteken under pandemien, og er uroleg for at denne opplæringa har vore av varierende kvalitet og at det er jobba mindre systematisk. Tenesta etterlyser informasjon om kor mykje koronamidlar som er sett av til tilrettelagd undervisning for sårbare elevar, i kva grad midlane er blitt brukte, og kva plan det er for bruken. PPT viser vidare i rapporten til at dersom plikta for intensiv opplæring har vore skadelidande under pandemien, har sårbare barn fått mindre hjelp til lesing, skriving og rekning. Då strevar dei framleis, og vil gjere det framover om kommunen ikkje set inn tiltak. Dei viser også til at det på grunn av smitteverntiltaka, har vore mindre kapasitet i barnehagar og skular til å jobbe med systemretta arbeid.

I intervju blir det vist til at PPT og spesialpedagogisk team i hovudsak har gitt same tilbod som tidlegare under pandemien, sett bort frå perioden då skular og barnehagar var stengt. Det blir vist til at det ikkje har vore utfordringar i arbeidet med å gjennomføre sakkunnige vurderingar under pandemien, og at dette har blitt gjennomført anten via Teams eller fysisk i samsvar med smitteverntiltak. Tida frå motteke tilvising til ferdig sakkunnig vurdering har vore kortare under pandemien enn tidlegare.

Spesialpedagogisk team har i periodar med strenge smitteverntiltak ikkje kunne besøke meir enn ein barnehage per dag. I tillegg har barnehagane i periodar under pandemien organisert barna i små grupper med faste vaksne. Det blir peikt på at dette har ført til at spesialpedagogane har fått opparbeidd seg gode relasjonar med barna, då dei har vore med små grupper av barn og over lengre tid enn det som var vanleg før pandemien.

Det går fram at PPT har blitt relativt lite påverka av smitteverntiltak, men at dei under nedstenginga av skular og barnehagar frå mars til mai 2020 ikkje fekk gjort observasjonar eller testa og kartlagt barn i skular og barnehagar

Det blir vidare nemnt at smitteverntiltak som følgje av pandemien har bidratt til at nettverksarbeid på tvers av kommunar ikkje har vore gjennomført i pandemiperioden. Å samle fleire barnehagelærarar/lærarar på tvers av kohortar/ einingar/ kommunar har ikkje vore tilrådeleg eller forsvarleg.

4.8.2 Vurdering

Undersøkinga viser at pandemien har påverka enkelte tenester sitt førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, og at ikkje alle tenestene har vore tilfredsstillande. Mellom anna blir det vist til at barnevernet har hatt høg del fristbrot i undersøkingssaker i 2021. Vidare blir det i ein barnehage vist til pandemirelatert fråvær har ført til at ikkje alle barn i barnehagen med vedtak om spesialundervisning fått oppfølginga dei har krav på under pandemien. Skulane si plikt til intensiv opplæring for første til fjerde trinn har heller ikkje i tilstrekkeleg grad blitt ivaretatt i periodar. I barnehagane blir det vist til at det før covid-19 pandemien har vore utfordrande å sikre vikarar ved fråvær og at denne utfordringa har blitt større under pandemien. Innan fleire tenester blir det vidare vist til at det har vore mindre kapasitet til å fange opp behov for førebyggjande arbeid under covid-19 pandemien. Det blir særskilt i helsestasjons- og skulehelsetenesta peikt på at det er vedvarande utfordringar knytt til kapasitet, og at dette også var ei utfordring før pandemien.

Samtidig som undersøkinga viser at ikkje alle førebyggjande tenester har vore tilfredsstillande på grunn av covid-19, har barn og unge har fått eit auka behov for oppfølging under/etter pandemien, mellom anna grunna utfordringar knytt til psykisk helse. Revisjonen vil påpeike at funna som går fram understrekar viktigheita av at kommunen har eit heilskapleg og koordinert førebyggjande arbeid retta mot barn og unge.

5 System for samarbeid og samordning

5.1 Problemstilling

I dette kapitlet vil vi svare på følgjande hovudproblemstilling med underproblemstillingar:

I kva grad har kommunen etablert system for å sikre at samarbeid og samordning mellom kommunale tenester er i samsvar med regelverket? Under dette:

- Er det etablert tilstrekkelege samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar mellom dei ulike velferdstenestene og mellom velferdstenestene og andre aktuelle tenester (t.d. kultur) som arbeider opp mot barn og unge i kommunen?
- Er det etablert system for melding om avvik/manglar i samhandlinga og for oppfølging av slike avvik/manglar?

5.2 Revisjonskriterier

Etter folkehelselova § 4 andre ledd skal kommunen fremje folkehelse innan dei oppgåver og med dei verkemidlane kommunen er tillagt, under dette lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tenesteyting.

Kommunane står i utgangspunktet fritt til å organisere tenesteapparatet slik dei sjølv meiner er mest føremålstenleg, men dei har ansvar for å samordne sine tenester. § 3-4 i helse- og omsorgstenestelova stiller krav til at det skal leggjast til rette for samhandling mellom ulike deltenester i kommunen⁵⁸ og med andre tenesteytarar der dette er nødvendig for å tilby tenester omfatta av helse- og omsorgstenestelova.

Det går fram av § 3-2 i barnevernslova at barnevernstenesta skal medverke til at barn sine interesser blir ivaretatt også av andre offentlege organ. Vidare går det fram at

Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

Opplæringslova set i § 15-8 krav til at skulen skal samarbeide med relevante kommunale velferdstenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlege, sosiale eller emosjonelle vanskar. Plikta gjeld både i enkeltsaker og samarbeid utover oppfølginga av konkrete elever.

§ 13-5 i opplæringslova set vidare krav til at skulen skal samarbeide med barnehagen om barna sin overgang frå barnehage til skule og skulefritidsordning (jf. § 2 a. i barnehagelova). Det går fram at samarbeidet skal bidra til at barna får ein trygg og god overgang, og at det skal utarbeidast ein plan for overgangen. § 15-3 skildrar vidare skulen si opplysningsplikt til barnevernet, samt merksemdsplikta som seier at tilsette i skulen i sitt arbeid skal vere merksame på forhold som kan føre til tiltak frå barnevernstenesta.

I lovvedtak 143 (2020-2021) blei det i juni 2021 vedtatt av Stortinget å innføre endring i 14 lovar, knytt til mellom anna innføring av samordningsplikt for kommunen ved yting av velferdstenester og innføring av rett til barnekoordinator. Nokre av lovene som får endringar er barnevernslova⁵⁹, familievernkontorlova⁶⁰, opplæringslova⁶¹, barnehagelova⁶², helse- og omsorgstenestelova⁶³ og integreringslova⁶⁴. Lovendringane vil

⁵⁸ Omgrepet «deltener i kommunen» viser til andre velferdstenester som kommunen har ansvar for, til dømes kommunalt barnevern og grunnskule. Prop.100 L (2020-2021). Endringer i velferdstjenestelovgivning (samarbeid, samordning og barnekoordinator). Kunnskapsdepartementet.

⁵⁹ Ny § 3-2 om samarbeid og samordning og § 3-2 a. om rett til individuell plan

⁶⁰ Ny § 1a. om samarbeid og samordning.

⁶¹ §3-6, nytt andre ledd om tverrfagleg samarbeid i oppfølgingstenesta, ny § 4A-14 om samarbeid og samordning, § 15-3 om opplysningsplikt til barnevernet, § 15-4 om opplysningar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og sosialtenesta og § 15-8 om samarbeid og samordning

⁶² Ny § 2 b om samarbeid og samordning og § 45 om opplysningar til den kommunale helse- og omsorgstenesta og sosialtenesta

⁶³ § 3-4 om kommunen si plikt til samarbeid og samordning, § 6-2 om krav til avtalen sitt innhald, ny § 7-2 a. om barnekoordinator

⁶⁴ § 41, § 48 første ledd, ny § 50 om samarbeid og samordning

mellom anna medføre at skulefritidsordninga og PP-tenesta blir inkludert i samarbeidsføresegnene i opplæringslova og at dei ulike velferdstenestene pliktar å samarbeide med andre velferdstenester når det er nødvendig for å gi tenestemottakaren eit heilskapleg og samordna tenestetilbod. Vidare inneber lovendringane ei plikt til å samarbeide utover oppfølginga av konkrete tenestemottakarar, slik at tenesta sjølv og dei andre tenestene kan ivareta sine oppgåver etter lov og forskrift. Lovendringane trer i kraft frå 1. august 2022.

I forarbeid til lovendringane⁶⁵ blir det vist til eit behov for ei betre og sterkare samordning av tenester til barn og unge. Det blir peikt på at ulike velferdstenester per i dag har ulike samarbeidsplikter og at nokre velferdstenester, til dømes skulefritidsordninga, ikkje er omfatta av eksisterande samarbeidsplikter. Proposisjonen viser vidare til at tverrsektorielle samarbeid mellom ulike kommunale tenester og mellom kommunale tenester og spesialisthelsetenesta er avgjerande for å sikre god kvalitet og samanheng i tenestene til barn og unge med samansette vanskar og lidingar.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande revisjonskriterium.

5.3 Samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar mellom tenester

5.3.1 Datagrunnlag

Samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar mellom kommunale tenester

Det går fram at kommunen har etablert fleire tverrsektorielle møteplassar på systemnivå der førebyggjande arbeid retta mot barn og unge kan være tema.

Kommunen har eit **folkehelse råd** som er eit administrativt samråingsforum som møtes fire gongar årleg. Folkehelse rådet har rådgjevande funksjon for kommunen sitt folkehelsearbeid, og det blir vist til at folkehelseoversikta er viktig og styrande for dette overordna arbeidet knytt til folkehelsearbeid i kommunen.⁶⁶ Det blir i intervju vist til at tema i møta i folkehelse rådet mellom anna er operasjonalisering av mål som kjem fram av kommuneplanen sin samfunnsdel, oppfølging av strategiar innan folkehelse og informasjonsdeling om korleis ulike tenester i kommunen arbeider med folkehelse og kommunen si folkehelseoversikt. Vidare gjennomfører kommunen **folkehelseforum** to gongar i året. Folkehelseforum er ein form for folkemøte med folkehelse som tema, og det er folkehelse rådet som avgjer tema ut frå kva som er aktuelt i lokalsamfunnet. Innbyggjarar kan også kome med innspel til kva tema dei meiner bør drøftast i folkehelseforum.

Det går fram at det blir gjennomført einingsleiar møte for alle einingsleiarar i Stord kommune omlag 4-5 gonger i året. Innan kommunalområdet OKU blir det gjennomført leiar møte for oppvekst 3-4 gongar i året der alle leiarar for einingane i OKU deltar, inkludert rektorar og barnehagestyrarar. I desse møta drøftar leiarane mange ulike tema som er relevante for heile OKU, til dømes BTI, skulefråvær/skulevegving, aktuelt planarbeid eller større reformar som kompetanseløftet eller oppvekstreforma. I møta blir det også henta inn eksterne kurshaldarar som underviser i relevante tema. Kommunalsjefen opplyser at det ikkje har vore gjennomført mange leiar møte under covid-19 pandemien.

Det blir vidare gjennomført samarbeidsmøte mellom kommunalsjef, einingsleiar for førebyggjande tenester og barnevernsleiar ein gong i månaden. Moglege tema til drøfting kan vere alt frå moglege felles utviklingsprosjekt til innsats og system for samhandling og konkret innsats i enkeltsaker. Det blir også gjennomført månadlege leiar møte i kvar av einingane som ligg til OKU (t.d. rektormøte, styrarmøte og leiar møte i eining for førebyggjande tenester). Vidare blir det vist til at barnevernstenesta har jamlege møte med helsestasjonstenesta (om lag to gongar i året), skulehelsetenesta (ein gong i året) og ungdomsteamet (fire gongar i året).

Som nemnt i avsnitt 4.3.1 om fordeling av oppgåver og ansvar blir det i fleire intervju etterlyst tverrfaglege møteplassar på einings- og avdelingsnivå i kommunen for å få meir informasjon om dei ulike tenestene i kommunen, kva oppgåver og ansvar dei har, korleis dei ønsker å arbeide førebyggjande mv. Det blir vist til at det før innføringa av BTI blei gjennomført tverrfaglege møte på einingsnivå der både leiarar og tilsette deltok, men at per i dag er slike møte i hovudsak for leiarane i kommunen. Tilsette på lågare nivå i kommunen møter dei andre tenestene i hovudsak gjennom samarbeid i enkeltsaker, og det blir peikt på at det tilsette dermed misser desse større linjene som kunne ha vore sikra gjennom jamlege møtefora eller informasjon.

⁶⁵ Prop.100 L (2020-2021). Endringer i velferdstjenestelovgivning (samarbeid, samordning og barnekoordinator). Kunnskapsdepartementet.

⁶⁶ Folkehelse rådet består av rådmann, representant for førebyggjande tenester, einingsleiar regulering, byggesak og oppmåling, kommuneoverlege, samfunnsplanleggjar, kulturkonsulent, rådgjevar idrett og friluftsliv, rådgjevar skule, rådgjevar barnehage, SLT-koordinator, einingsleiar barnevern, einingsleiar NAV og folkehelsekoordinator

Samarbeid mellom tenester innan kommunalområda oppvekst og kultur (OKU) og rehabilitering, helse og omsorg (RHO)

Kommunalsjefen for OKU meiner at Stord kommune kan bli betre på å tenke heilskapleg når det gjeld førebyggjande arbeid på ulikt nivå. Ho peiker på at det kan vere uklart i kva saker tenester under kommunalområda rehabilitering, helse og omsorg (RHO) og oppvekst og kultur (OKU) skal involverast, og korleis ansvaret er delt mellom dei to kommunalområda. Kommunalsjefen viser til at større grad av samarbeid og samordning mellom RHO og OKU i det førebyggjande arbeidet, vil styrke kommunen sitt koordinerte og heilskapelege førebyggjande arbeid retta mot barn, unge og familiar.

Einingsleiar for førebyggjande tenester peiker på at samhandlinga mellom førebyggjande tenester og vaksentenestene som ligg til RHO (til dømes NAV og psykisk helse og rusomsorg) kan styrkast. Ho peiker på at kommunen i samband med utarbeidinga av kvalitetsutviklingsplan oppvekst og kultur 2022-2030 ønskjer å etablere ei meir føremålstenleg organisering og styrke samhandlinga på tvers av einingar som arbeider med førebyggjande arbeid i kommunen. Dette inkluderer einingar i både OKU og RHO. Ho viser til at målet for kommunen er at tilbodet innan førebyggjande arbeid blir meir heilskapleg ved at alle relevante einingar blitt involvert. I fleire av intervjua blir det påpeikt at både RHO og OKU er sentrale når det gjeld førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, og at det derfor er viktig med god samhandling mellom dei to sektorane.

Det blir vidare etterlyst samarbeidsforum på tvers av tenester i kommunen, særleg mellom einingar i OKU og RHO som arbeider med førebyggjande arbeid. Det blir haldt fram at tildelingskontoret, bustadkontoret og NAV er døme på einingar som burde vore inkludert i eit eventuelt samarbeidsforum om førebyggjande arbeid. Tildelingskontoret ligg til RHO og handsamar mellom anna søknadar om helse-, omsorgs- og bustadtenester i kommunen. Det går fram at tenester i OKU blir involvert dersom tildelingskontoret ønskjer informasjon i samband med søknadar om vedtak, og at dei tilsette som arbeider med barn og unge ved Tildelingskontoret er tilknytt stafettloggen og kan kallast inn til samarbeid etter ynskje og samtykke frå barnet og føresette. Det blir likevel vist til at tildelingskontoret med fordel kunne ha arbeidd tettare med tenestene som ligg til OKU. Det blir som døme vist til at barn med utfordringar innan autismespekteret får vedtak på tenester frå tildelingskontoret, men det er einingar og tenester innan OKU som sit med viktig kompetanse når det gjeld kva behov barn med utfordringar innan autismespekteret har behov for, og dermed i større grad burde involverast.

Det blir vidare vist til at det ville ha vore nyttig dersom NAV tok kontakt med relevante tenester i eining for førebyggjande tenester dersom NAV arbeider opp mot ein familie som dei er uroa for, særleg sidan låginntekt er ein risikofaktor for barn og unge. Sjølv om NAV er kopla på BTI-systemet kjenner ikkje einingsleiar for førebyggjande tenester til at NAV har oppretta BTI-saker og kopla på andre tenester. Det blir vidare understreka at det hadde vore nyttig med meir samhandling omkring fattigdomsproblematikk og tydelegare mål i kommunen for å forhindre barnefattigdom.

I intervju blir det etterlyst betre system eller planar for samarbeid mellom helsestasjonane og eining for psykisk helse og rus. Det blir mellom anna etterlyst tydelegare planar og system for koordinert og heilskapleg oppfølging frå kommunen av mødrer med utfordringar knytt til psykisk helse. Det blir vist til at når det gjeld rus er det etablert planar for oppfølging av mødrer frå dei har blitt gravide, men etter at barnet er født er det ikkje etablert gode nok planar. Det blir understreka at NAV og spesialisthelsetenestene (t.d. distriktpsykiatrisk senter (DPS) og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)) svært sjeldan tar kontakt med skulehelsetenesta og/eller helsestasjonane i tilfelle der barn er pårørande (meir om systematisk samarbeid med eksterne tenester som DPS og BUP i avsnittet under om samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar mellom velferdstenestene og eksterne aktørar).

Ungdomsteamet viser til at dei lenge har arbeidd opp mot fleire tenester i kommunen og at dei samhandlar med desse om førebyggjande arbeid retta mot ungdom. Ungdomsteamet opplyser at dei i tillegg til å samarbeide med skular og førebyggjande tenester også samarbeider tett med tenester for vaksne, til dømes NAV, og eining for psykisk helse og rus, som følgje av at målgruppa til ungdomsteamet er ungdom mellom 13 - 23 år.

Samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar mellom velferdstenestene og eksterne aktørar

Stord kommune deltar inn i samarbeid med fleire eksterne aktørar på område retta inn mot barn og unge i kommunen. I avsnittet under vil vi ta for oss kommunen sitt samarbeid med lag og organisasjonar, samarbeid om rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeid og samarbeid med spesialisthelsetenestene i Helse Fonna.

Samarbeid med lag og organisasjonar i kommunen

Kommunen viser til at SLT-koordinator har vore initiativtakar til eit utstrekt samarbeid med ulike frivillige organisasjonar, lag og idrettslag for å synleggjere eit heilskapleg tilbod til familiar, barn og ungdom på Stord. Det blir mellom anna samarbeidd om gjennomføring av Fritidsmesse for å synleggjere aktivitetstilbod i kommunen.

Det blir vidare vist til at kommunen i november 2019 arrangerte ei *AlleMed-samling* for frivillige lag og organisasjonar med godt oppmøte. Målet med arbeidet er å skapa tilhøyrse i fritidsaktivitetar og miljøet rundt organisert aktivitet, noko kommunen har arbeidd vidare med mellom anna gjennom lanseringa av nettsida *aktivitet for alle*⁶⁷ i 2021. Nettsida har oversikt over fritidsaktivitetar i kommunane Stord, Fitjar og Bømlo.

Kommunen viser til at det å kunna delta i fritidsaktivitetar er viktig for å unngå utanforskap og å kjenna at ein høyrer til noko over tid. Stord kommune har i fleire år jobba med å inkludere fleire barn og unge inn i organisert og uorganisert aktivitet uavhengig av bakgrunn og foreldra sin økonomi. Kommunen har mellom anna etablert utstyrssentral (BUA⁶⁸). I 2021 blei Stord kommune, saman med kommunane Bømlo og Fitjar, pilotkommune for *fritidskortet*. Fritidskortet vil ikkje bli vidareført frå sommaren 2022⁶⁹, men det blir vist til at kommunen samarbeider med Bømlo kommune om korleis kommunane kan følgje opp aktivitet for alle vidare

Fritidskortet er eit tiltak for å nå målet i fritidserklæringa som seier at alle barn skal kunne delta i minst éin organisert fritidsaktivitet. Fritidskortet er universelt og for alle barn i alderen seks til fylte atten år, og ordninga dekkjer inntil 1000 kroner per halvår for faste, organiserte aktivitetar. Ansvar for arbeidet med fritidskortet er lagt til SLT-koordinator i kommunen. Helsesjukepleiarane formidlar informasjon om fritidskortet til elevane på 1. og 8. trinn i dei enkeltvise samtalane helsesjukepleiar har med elevane på desse to alderstrinna. Det blir likevel peikt på at det er ein risiko for at det krevjande for ein del familiar å finne fram til informasjon om fritidskortet og å sende inn søknad, og at det dermed i stor grad er ressurssterke familiar som tar nytte av tilbodet.

I tillegg har kommunen arbeidd med å utvikle *fritidskortet+* som er eit tilbod for barn og unge med behov for ytterlegare økonomisk stønad for å delta i organisert aktivitet. Einingssleiar for førebyggjande tenester meiner både barnevernet, NAV og eining for førebyggjande tenester saman bør utarbeide *fritidskortet+* og sørge for at prosessen for å få eit slikt tiltak ikkje blir for omfattande.

Kommunen viser til at dei i arbeidet med fritidskortet har styrka samarbeidet med frivillige lag og organisasjonar i kommunen. Det blir peikt på at dette er viktig og nødvendig for å saman med frivilligheita jobbe for å inkludere flest mogeleg barn og unge i ein aktivitet der dei kan kjenne tilhøyrse i. Kommunen viser til at dei framover, saman med kommunane Bømlo og Fitjar, skal jobbe vidare med frivilligheita for å bryte ned barrierar for deltaking.

Samarbeid om rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeid

Stord kommune har inngått samarbeidsavtale med Sør-Vest politidistrikt om rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeid.⁷⁰ Det går mellom anna fram i avtalen at politiet har ein politikontakt inn mot kommunen og at SLT-koordinatoren skal vere kommunen sitt bindeledd med politiet når det gjeld førebyggjande arbeid blant ungdom. SLT står for samordning av lokale rus og kriminalitetsførebyggjande tiltak. Målet med arbeidet er at barn og unge i kommunen skal få riktig hjelp til riktig tid av eit hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av einingar og faggrupper. SLT-arbeidet i Stord kommune er organisert på tre nivå; politiråd, SLT-koordineringsgruppe og utøvernivå.

- **Politirådet** er eit forum på øvste nivå i kommunen. Her deltar rådmann, kommunalsjefar, SLT-koordinator, politistasjonssjef, ordførar og kommunen sin politikontakt. Politirådet møtes fire gongar i året og fungerer som styringsgruppe for SLT-arbeidet. Politirådet har ansvar for mål og prioriteringar for rusmiddel- og kriminalitetsførebygginga i kommunen og å innlemme dei i planverka.
- I **SLT-koordineringsgruppe** deltar einingsleiarar som arbeider med førebyggjande arbeid og andre sentrale fagpersonar innan førebygging i kommunen. Dette inkluderer mellom anna politikontakt, leiar for barnevern, leiar for NAV, kommunelege, utekontakten, SLT-koordinator, kommunepsykolog, førebyggjande helse, rettleiingstenesta og rektorane for vidaregåande skule og ungdomsskulane. Gruppa har møte fire gongar i året. Møtet er eit samarbeidsforum der ein til dømes diskuterer Ungdata-rapportar, førebyggjande strategiar og utfordringar i ungdomsmiljøet. I møtet forsøker deltakarane å være oppdatert på utfordringar blant ungdom slik at dei kan forsøke å handtere dette i ein tidleg fase.
- **Utøvernivået** er alle tilsette, frivillige og andre som er i direkte kontakt med barn og unge. Gruppene har ansvar for å gjennomføre tiltak som koordineringsgruppa og politirådet har bestemt

⁶⁷ <https://aktivitetforalle.no/>

⁶⁸ BUA Stord er eit tilbod for alle innbyggjarar der ein kan låne sport- og friluftsutstyr heilt gratis.

⁶⁹ Regjeringa avsluttar prøveprosjektet med fritidskort 1. juli 2022. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ingen-nasjonal-utrulling-av-fritidskort/id2884985/>

⁷⁰ Samarbeidsavtale mellom Sør-Vest Politidistrikt og Stord kommune om Rus og kriminalitetsførebyggjande arbeid. Signert desember 2020.

Kommunen viser til at SLT-koordinator skal sikre kontinuerleg informasjonsflyt mellom nivåa som er nemnt ovanfor. Utover å koordinere samordning har SLT-koordinatoren ansvar for å identifisere problemområde, innhente og produsere kunnskap, og initiere tiltak. For å identifisere problemområde samhandlar SLT-koordinator tett saman med instansane som møter ungdomar og unge vaksne. Det blir vist til at skulane, utekontakten, barneverntenesta og politiet er særskilde viktige samarbeidspartnarar, men også skulehelsetenesta, kulturtenesta, eining for psykisk helse og rus, eining for fellestenester, NAV, næringslivet og frivillige lag og organisasjonar er viktige samarbeidsaktørar for å identifisere problemområde.

Nokre av tiltaka kommunen har gjennomført for å setje lys på rusproblematikk og førebyggjande arbeid er mellom anna at SLT-koordinator har haldt foredrag om rus for leiargrupper i næringslivet, mellom anna hos Aker Solutions og Leirvik AS. SLT-koordinator har også hatt innlegg om rusbruk mv. på læringsamlingar hos Aker Solutions. Dette har, med nokre unntak, vore årlege samlingar. Det blir vist til at det er planlagt liknande samling for unge arbeidstakarar ved Leirvik AS.

Når det gjeld psykisk helse og rus deltar SLT-koordinator saman med utekontakten og ungdomskontakten på ulike arenaar retta mot aldersgruppa 18-23 år. Dei arrangerer «Ung på Stord», deltar på foreldremøte, arbeider med politi og kommune på ulike problemstillingar som dukkar opp i ungdomsgruppa, informerer om nettvett og etablerer kontakt mellom ulike instansar som arbeider for og med ungdom. Vidare har ungdomsteamet jobba med idrettslag i Stord kommune om idrett og alkohol og å skapa «alkoholfrie soner» i idretten.

Politirådet i Stord kommune vedtok i 2010 at ungdom under 18 år som blei tatt for oppbevaring og/eller bruk av narkotika, skulle få tilbod om **ungdomskontrakt** med påtaleunnlatning. Dette som eit alternativ til vanleg straffereaksjon, der kommunen skulle ha ansvar for oppfølging av ungdommen. Føremålet er å hjelpe ungdommane til å bli rusfrie.⁷¹ Som eit ledd i dette har Stord kommune etablert ei tverrfagleg arbeidsgruppe, **Tidleg rusinnsats (TRI)**. Denne arbeidsgruppa består av representantar frå førebyggjande tenester, eining for psykisk helse og rus, barnevernet, NAV, kriminalomsorga og politiet. Hovudmålsettinga er å leggje til rette for rusfritt liv for ungdom/unge vaksne som har starta med illegale rusmiddel. Delmåla til arbeidsgruppa er å gi god oppfølging av ungdom/ unge vaksne og føresette, auke kompetansen om cannabis til hjelpeapparatet og spreie kunnskap om cannabis til både fagmiljø og innbyggjarar. TRI-gruppa har tilpassa dette til lokale forhold og har laga to ulike program; Cannabisprogram Stord (CAPS) og Hasjavvenningsprogram (HAP). Vilkår for påtaleunnlatning er at ungdommane deltar i eit av desse programma og at ein kan dokumenterer rusfridom i to år. Ungdommane må inngå ungdomskontrakt, der hasjavvenningsprogrammet inneber 15 oppfølgingssamtalar og cannabisprogrammet inneber seks samtalar, og begge programma byggjer på samtalar i kombinasjon med urinprøvar. Det er ungdomsteamet (utekontakt, ungdomskontakt og SLT-koordinator) som har ansvar for oppfølging av ungdomskontraktar saman med politiet. Ungdomskontraktane er brukt som eit rusførebyggjande tiltak for dei som har debutert med illegale rusmiddel, men det blir vist til at samtalan også kan vere viktig ut frå eit behandlingsspektiv. Foreldre til barnet med rusutfordringar er som regel kopla på dette arbeidet gjennom samtykke frå ungdommen. Formålet er å lage dei ytre rammene med eit gjensidig og forpliktande oppfølgingsløp av ungdommane, gjennomføre kvalitativ god oppfølging og å dokumentere rusfridom ovanfor foreldre/ nettverk, politi og hjelpeapparat.

Det blir vist til at fleire av ungdomane ungdomsteamet har ungdomskontrakt med, også har oppfølging av konfliktrådet i ein avgrensa periode. Ungdomsteamet blir då ein part inn i dette samarbeidet og deltar i oppfølgingsteam rundt ungdomane, koordinert av konfliktrådet.

SLT-koordinator samarbeider også med politiet om gjennomføring av **urosamtalar**. Urosamtalar er ein kartleggingssamtale som rettar seg både mot barnet/ungdommen og deira føresette, men samtalan kan også ved nokre typar utfordringar brukast inn mot vaksne. Målet med samtalan er å stanse eit negativt åtferdsmønster og vere med å leggje til rette for ei positiv endring i barnet sin livssituasjon. Å finne dei rette tiltaka saman med barnet og føresette er sentralt i samtalan.

Kommunen viser til at rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeid er ein sentral del av folkehelsearbeidet og det førebyggjande arbeidet for barn og unge i Stord kommune.

Samarbeid med spesialisthelsetenestene

Stord kommune har inngått samarbeidsavtale med Helse Fonna HF.⁷² Føremålet med avtalen er mellom anna å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelinga mellom kommunen og helseføretaket, og å etablera gode

⁷¹ Stord kommune. Bruk av cannabis blant ungdom og unge vaksne i alderen 16 – 23 år i Stord kommune. Rapport etter lokal undersøking 2016.

⁷² Overordna samarbeidsavtale mellom Stord kommune og Helse Fonna HF. 2017.

samarbeidsrutinar på sentrale samhandlingsområde. Avtalen skal vidare bidra til at pasientar og brukarar får eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester og styrkje førebyggjande og helsefremjande arbeid. Samarbeidet mellom kommunen og Helse Fonna er vidare regulert av eit sett med avtalar, mellom anna samarbeid om folkehelse, førebygging og helsefremming⁷³. Avtalen skal regulere samhandling og ansvarsavklaring mellom kommunen og føretaket om helsefremjande og førebyggjande arbeid. Det er vidare etablert samarbeidsstruktur for å følgje opp avtalane som er etablerte mellom helseføretaket og kommunen, og der representantar frå kommunen møter: strategisk toppleiarforum, samhandlingsutval, områdemøte, tvisteløysingsorgan og faglege nettverk. Samansetting, arbeidsform og mandat går fram av den overordna samarbeidsavtalen.

Nokre av dei faglege nettverka kommunen deltar inn i saman med Helse Fonna, og som omhandlar førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, er mellom anna Nettverk for BTI-kommunar i Helse Fonna-området i samarbeid med kompetansesenter rus i Bergen og Stavanger (KoRus Vest og KoRus Sør), Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU) og BUP i Helse Fonna. Nettverket møtes om lag ein til to gonger per halvår og føremålet er erfaringsdeling og praktisk hjelp når det gjeld BTI-arbeid.⁷⁴ Kommunen deltar vidare i ulike andre nettverk og samarbeidsforum som til dømes samarbeidsforum for ytre Sunnhordland i regi av BUP Stord⁷⁵ og samarbeidsforum for barn og unge sine helsetenester i Helse Fonna.

Det går vidare fram at einingsleiar for førebyggjande tenester og barnevernsleiar har jamlege møte med BUP, og fleire av dei intervjua peiker på at det har blitt gjennomført kurs frå BUP til tilsette i kommunen (m.a. med tema ADHD og psykisk helse) og at kommunen sine tenester retta mot barn og unge samhandlar med BUP i enkeltsaker. Samtidig er det fleire som etterlyser meir systematisk samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenestene ved Helse Fonna (både BUP og DPS⁷⁶).

Det blir i intervju med einingsleiar for førebyggjande tenester peikt på at BUP er lagt inn som eining i stafettlogg-systemet slik at dei har kontaktpersonar frå BUP registrert der og kan hente dei inn i BTI-samtalar ved behov på same vis som personar frå tenester i kommunen. Det går fram av intervju at fleire av dei intervjua ikkje kjenner til at BUP er kople på samarbeid med kommunen gjennom BTI, men etterlyser at dette blir gjort.

5.3.2 Vurdering

Stord kommune har etablert fleire samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar på leiarnivå mellom tenestene som arbeider opp mot barn og unge innan kommunalområdet OKU. Revisjonen merkar seg samtidig at det blir etterlyst tverrfaglege møteplassar for einingane i OKU der også *tilsette* i tenestene kan delta. Det er revisjonen si vurdering at av kommunen kan vurdere om det kan vere føremålstenleg å etablere tverrsektorielle møteplassar for å informere dei tilsette om dei ulike tenestene i kommunen om korleis dei best kan samarbeide om kring det førebyggjande arbeidet.

Revisjonen vurderer at det ikkje er etablert tilstrekkeleg samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar på tvers av kommunalområda OKU og RHO relatert til samarbeid retta mot barn og unge i kommunen. Undersøkinga viser at det blir etterlyst eit meir strukturert samarbeid mellom relevante tenester som arbeider inn mot barn, unge og familiar i kommunalområda OKU og RHO, og det blir av fleire vist til eit behov for å styrke samhandlinga mellom tenestene.

Stord kommune har etablert fleire samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar med eksterne aktørar som lag og frivillige organisasjonar, politi og spesialisthelsetenester for å sikre heilskapleg oppfølging av barn og unge i kommunen. Basert på undersøkinga som er gjennomført har ikkje revisjonen indikasjonar på at dette samarbeidet ikkje er tilstrekkeleg for å sikre førebyggjande tenester opp mot barn og unge på desse områda.

5.4 System for melding og oppfølging av avvik/manglar i samhandlinga

5.4.1 Datagrunnlag

Stord kommune bruker kvalitetssystemet Compilo for internkontroll og avvikssystem i heile Stord kommune, og alle tilsette i kommunen har tilgang til systemet. Det er ikkje etablert særskilte system for melding om manglar eller avvik i samhandlinga mellom velferdstenestene eller system for oppfølging av denne typen utfordringar.

⁷³ Tenesteavtale 10. Mellom Stord kommune og Helse Fonna HF. Samarbeid om folkehelse, førebygging og helsefremming.

⁷⁴ Region Vest. Sentersamarbeid om Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). November 2017. <https://tidliginnsats.forebygging.no/globalassets/bti-sentersamarbeid---sammen-om-satsing---november-2017---signert.pdf>

⁷⁵ Saman med Bømlo kommune, Fitjar kommune og Tysnes kommune

⁷⁶ Distriktpsikiatrisk senter med tenester til vaksne.

I intervju med tenestene er det fleire som viser til at dei ikkje har opplevd utfordringar i samhandlinga med andre tenester, og det blir til dømes i intervju med PP-tenesta og spesialpedagogisk team peikt på at førebyggjande arbeid for barn og unge er eit prioritert område for tenesta, og at dei møter opp når dei blir invitert til samhandling med andre tenester om barn og unge gjennom BTI-modellen. Samtidig blir det, som mellom anna vist i avsnitt 4.7 om samhandling mellom kommunale einingar, peikt på at nokre tenester erfarer at barnevernet i nokre tilfelle ikkje har deltatt på BTI-møte dei har blitt invitert til, at PP-tenesta ikkje alltid er tilstrekkeleg førebudde til BTI-møte og at det kan vere utfordrande å samhandle med fastlegar. Rektorane viser til at dei melder frå til kommunalsjef i OKU dersom barnevernet, PPT eller andre tenester ikkje møter opp eller ikkje tar sin del av ansvaret i BTI-saker. Fleire av dei intervjuja peiker på at dersom det hadde vore ei utfordring at til dømes ei teneste ikkje var villig til å delta inn i samhandlinga rundt eit barn eller ein ungdom, ville dei ha tatt dette opp med næraste leiar.

Når det gjeld samarbeidet med spesialisthelsetenestene er det gjennom avtalen mellom kommunen og Helse Fonna etablert struktur og system for å melde frå om avvik i samhandlinga mellom aktørane. Det går fram at avvik av mindre karakter skal løysast mellom partane på lågast mogleg nivå, medan avvik som omhandlar brot på avtalen skal sendast til den andre parten i løpet av den første månaden etter at avviket oppstår og partane skal gi kvarandre tilbakemelding på korleis avviket er behandla. Systemavvik knytt til avtalen og tenesteavtalane skal behandlast i Samhandlingsutvalet. Dersom partane ikkje oppnår einigheit i saker der det er ueinigheit knytt til inn- og utskriving av enkeltpasientar, blir det oppretta ein usemjeprotokoll som blir sendt til lokalt tvisteløysingsorgan for drøfting og tilråding til løysing. Dersom det etter denne handsaminga fortsett ikkje blir oppnådd einigheit, går saka vidare til nasjonalt tvisteløysingsorgan, og deretter eventuelt domstolane.

5.4.2 Vurdering

Sjølv om avvik i samhandlinga kan bli tatt opp med næraste leiar, har ikkje Stord kommune etablert rutinar og retningslinjer for å melde avvik knytt til samhandlinga mellom tenestene, eller for å følgje opp slike avvik knytt til det førebyggjande arbeidet. Tenestene har plikt til å samarbeide for å sikre koordinerte og heilskaplege tenester til barn og unge, og frå 1. august 2022 vil kommunen få auka plikt til å sikre at velferdstenestene jobbar saman for å sikre førebyggjande arbeid og tidleg innsats retta mot barn og unge. Dersom det er brot på dette kravet må det meldast avvik. Kommunen bør difor sette i verk tiltak for å sikre at ein får på plass gode rutinar for dette.

6 Konklusjon og tilrådingar

Undersøkinga viser at Stord kommune i stor grad har etablert, eller er i prosess med å utvikle, mål og planar for førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, og at det er etablert system for å kartlegge og sikre oversikt over barn og unge sin helsesituasjon og oppvekstvilkår.

Kommunen har i all hovudsak tydeleggjort kva ansvar dei ulike tenestene i Stord kommune har inn mot barn og unge etter regelverket. Vidare har kommunen gjennom BTI-modellen utarbeidd ein digital rettleiar som skildrar tenestene i kommunen sitt ansvar for å avdekke forhold som kan indikere behov for førebyggjande tiltak og å drøfte tiltak og eventuelt involvere andre relevante tenester. Det blir vidare vist til at BTI-modellen i stor grad fungerer etter intensjonen og at innføringa av BTI-modellen og *stafettloggen* har styrka samhandlinga mellom kommunale tenester i Stord kommune. Stord kommune har også etablert fleire samarbeidsstrukturar og tverrsektorielle møteplassar både mellom tenester innan kommunalområdet OKU og opp mot eksterne aktørar som lag og frivillige organisasjonar, politi og spesialisthelsetenester for å sikre heilskapleg oppfølging av barn og unge i kommunen.

Revisjonen merker seg at kommunen, i samband med pågåande utviklingsarbeid knytt til barnevernsreforma/oppvekstreforma, etter planen vil gjennomgå eigne tenester og sjå på organisering og ansvarsdeling mellom ulike tenester og nivå, og kva som kan styrkast. I samband med gjennomgangen av eigne tenester vil kommunen også vurdere kva tiltak dei har i dag og om dei er tilstrekkelege for ivareta barn og unge som har behov for førebyggjande arbeid.

Samtidig viser undersøkinga at Stord kommune har forbetningspunkt når det gjeld førebyggjande arbeid retta mot barn og unge:

- Planar og mål for det førebyggjande arbeidet er i liten grad systematisert og det kan vere utfordrande å få oversikt over kva som er etablert av planar og kva mål som gjeld for arbeidet. Måla som er etablert er også i liten grad operasjonalisert i form av konkrete tiltak som kan følgjast opp og rapporterast på.
- Kommunen kan i større grad dra nytte av informasjon frå fleire av dei kommunale tenestene som arbeider med barn og unge, slik som til dømes helsestasjons- og skulehelsetenesta og programmet *Ung på Stord*, samt Utekontakten som har særleg kunnskap om oppvekstvilkår blant ungdom.
- Det er behov for å tydeleggjere rollar og ansvar på nokre område:
 - Det ikkje er tilstrekkeleg tydeleg kva tenester som har ansvar for tilbod til barn og ungdom i tilfelle der fleire tenester har ansvar og/eller der fleire lovverk skal etterlevast.
 - Rollar og ansvar ved bruk av stafettloggen er ikkje tilstrekkeleg tydeleggjort. Dette kan medføre at nokre tilsette vegrar seg for å opprette stafettlogg fordi dei ikkje ønsker at deira eining skal sitte med ansvaret for oppfølginga. Revisjonen er kjend med at kommunen etter planen vil følgje opp denne problemstillinga i samband med utviklingsarbeidet knytt til oppvekstreforma.
- Kommunen har etablert rutinar og retningslinjer som skildrar ansvar, rollar og framgangsmåte i arbeidet med individuell plan. Det er likevel revisjonen si vurdering at ikkje alle tilsette er tilstrekkeleg kjend med kva som ligg til ansvaret som koordinator for individuell plan. Dette medfører risiko for at ikkje alle som treng individuell plan, får dette. Revisjonen påpeiker at dette ikkje er i samsvar med krav i regelverket (m.a. § 2-5 i brukarrettighetslova).
- Utfordringar knytt til kapasitet i skulane kan føre til at lærarar ikkje drar nytte av støttemateriell som er etablert i den digitale BTI-rettleiaren. Revisjonen vurderer at kommunen ved å sikre at tilsette i skulane er tilstrekkeleg kjend med etablerte rutinar og verktøy for å sikre kartlegging og oppfølging av barn med behov for oppfølging, kan bidra til at fleire tilsette sikrar at til dømes andre relevante partar ved behov blir involvert i oppfølging av eit barn.
- Revisjonen påpeiker at praksisen med at det er ein person som har hovudansvar BTI-modellen i kommunen, og som mellom anna gjennomfører opplæring for tilsette i metodikken, medfører stor grad av sårbarheit ved utskifting av personell eller fråvær.

- Undersøkinga har ikkje identifisert særlege utfordringar knytt til manglande informasjon om barn som flyttar til og frå kommunen. Revisjonen meiner samstundes at kommunen gjennom å etablere rutinar for å etterspørje samtykke frå foreldre om overføring av informasjon til relevante instansar, i dei tilfella der familiar med utsette barn skal flytte frå kommunen, kan bidra til å sikre at barn og unge med behov for førebyggjande tiltak også får nødvendig oppfølging i kommunen dei flyttar til. Vidare kan dette bidra til at kommunen barnet/ungdommen flyttar til får informasjon om kva oppfølging dei og eventuelt deira føresette har fått i Stord kommune.
- Kommunen kan i større grad dra nytte av fleire av dei kommunale tenestene i det førebyggjande arbeidet retta mot barn og unge. Undersøkinga viser at kommunen ikkje i tilstrekkeleg grad drar nytte av etablerte tiltak i kommunen i oppfølging av enkeltbarn, men også i tilbod på gruppenivå. Til dømes blir det vist til at PP-tenestene, ungdomsteam og kultureininga i større grad bør koplust på førebyggjande arbeid for barn og unge. Det blir vidare vist til at det er varierende i kva grad samarbeidet med fastlegane fungerer tilstrekkeleg godt. Revisjonen understrekar at kommunen må legge til rette for tilstrekkeleg samarbeid mellom fastlegar og andre tenester i kommunen (jf. § 8 i forskrift om fastlegeordning i kommunane).
- Stord kommune har etablert planar for samarbeid mellom skular og barnehagar når det gjeld overgang frå barnehage til skule og frå barneskule til ungdomsskule. Revisjonen merkar seg samtidig at det blir peikt på behov for å styrke dette samarbeidet for å sikre at overgangane er tilstrekkeleg trygge og gode for alle barn, og for å sikre at verdifullt arbeid som er gjennomført av barna og barnehagane ikkje går tapt i overgangen.
- Undersøkinga viser at ikkje alle førebyggjande tenester har vore tilfredsstillande på grunn av covid-19 pandemien. Samtidig går det fram at barn og unge har fått eit auka behov for oppfølging under/etter pandemien, mellom anna grunna utfordringar knytt til psykisk helse. Revisjonen påpeikar at funna som går fram understrekar viktigheita av at kommunen har eit heilskapleg og koordinert førebyggjande arbeid retta mot barn og unge.
- Det er ikkje etablert tilstrekkeleg tverrfaglege møteplassar for einingane i OKU der også tilsette i tenestene kan delta. Det er revisjonen si vurdering at av kommunen kan vurdere om det kan vere føremålstenleg å etablere tverrsektorielle møteplassar for å informere dei tilsette om dei ulike tenestene i kommunen om korleis dei best kan samarbeide om kring det førebyggjande arbeidet.
- Det er ikkje etablert tilstrekkeleg samarbeidsstruktur og tverrsektorielle møteplassar på tvers av kommunalområda OKU og RHO relatert til samarbeid retta mot barn og unge i kommunen. Undersøkinga viser at det blir etterlyst eit meir strukturert samarbeid mellom relevante tenester som arbeider inn mot barn, unge og familiar i kommunalområda OKU og RHO, og det blir av fleire vist til eit behov for å styrke samhandlinga mellom tenestene.
- Sjølv om avvik i samhandlinga kan bli tatt opp med næraste leiar, har ikkje Stord kommune etablert rutinar og retningslinjer for å melde avvik knytt til samhandlinga mellom tenestene, eller for å følgje opp slike avvik knytt til det førebyggjande arbeidet. Tenestene har plikt til å samarbeide for å sikre koordinerte og heilskaplege tenester til barn og unge, og frå 1. august 2022 vil kommunen få auka plikt til å sikre at velferdstenestene jobbar saman for å sikre førebyggjande arbeid og tidleg innsats retta mot barn og unge. Dersom det er brot på dette kravet må det meldast avvik. Kommunen bør difor sette i verk tiltak for å sikre at ein får på plass gode rutinar for dette.

Basert på det som kjem fram i undersøkinga vil revisjonen tilrå at Stord kommune sett i verk følgjande tiltak:

1. Etablerer ei overordna oversikt over mål og planar innan førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, og sikrar tilstrekkeleg operasjonalisering av måla som er sett for tenestene på området.
2. Sikrar tydeleggjering av oppgåver, rollar og ansvar innan førebyggjande arbeid retta mot barn og unge. Under dette:
 - a) Tydeleggjere oppgåver og ansvar i dei tilfella der fleire tenester har overlappende ansvar og det dermed er risiko for at oppfølginga kan gleppe.
 - b) Tydeleggjere rollar og ansvar knytt til bruk av stafettloggen.
3. Sikrar at alle tilsette er tilstrekkeleg kjend med
 - a) kva som ligg til ansvar og oppgåver som koordinator for arbeid med individuell plan.
 - b) rutinar og verktøy som er etablert for å sikre kartlegging og oppfølging av barn med behov for oppfølging.

4. Vurderer å etablere rutinar som sikrar at tenester etterspør samtykke frå foreldre om overføring av informasjon til relevante instansar, i tilfelle der familiar med utsette barn skal flytte frå kommunen.
5. Vurderer å leggje til rette for at fleire tilsette i kommunen har god kunnskap om BTI-modellen og dermed til dømes kan gjennomføre opplæring i BTI-metodikken for andre tilsette.
6. Sikrar at det blir etablert klare samarbeidsstrukturar og tilstrekkeleg tverrsektorielle møteplassar mellom sentrale tenester i OKU og RHO som jobbar opp mot barn og familiar i kommunen.
7. Etablerer rutinar for å melde avvik knytt til samhandlinga mellom tenestene i det førebyggjande arbeidet retta mot barn og unge, og rutinar for å følgje opp slike avvik.

Vedlegg 1: Høyringsuttale



DELOITTE AS AVD BERGEN
Postboks 6013

5892 BERGEN

Vår dato: 06.05.2022
Vår ref: 2022/4070 - 16637/2022 / 217
Dykkar ref:

Forvaltningsrevisjon av førebyggjande arbeid for barn og unge i Stord kommune, rapportutkast til høyring

Deloitte har på oppdrag frå kontrollutvalet gjennomført ein forvaltningsrevisjon av førebyggjande arbeid for barn og unge i Stord kommune. Rådmannen vurderer den endelege rapporten som grundig og god. Den gir nyttige innspel til det vidare arbeidet med å utvikla tenestene.

Stord kommune er i gang med eit utviklingsarbeid som tek opp i seg mange av dei utfordringane revisjonen peikar på. Utviklingsarbeidet er organisert som eit særskild prosjekt og har overskrifta Oppvekstreforma og har mellom anna som mål å sikra heilskaplege, koordinerte og tilgjengelege tenester for barn, unge og deira familiar.

Kommunen har gitt uttale til eit utkast til rapport, «verifisering». Ein ser at nokre av dei punkta ein påpeika enno ligg i rapporten, og vel å knyta nokre kommentarar til det som ligg føre.

Revisjonen skriv under kulepunkt 3, punkt 3. at:

Det er ikkje tilstrekkeleg klargjort kva som ligg til ansvaret som koordinator for individuell plan. Dette medfører risiko for at ikkje alle som treng individuell plan, får dette. Revisjonen påpeiker at dette er ikkje i samsvar med krav i regelverket (m.a. § 2-5 i brukarrettigheitslova).

Kommentar:

Rådmannen meiner dette er feil. Ein har ikkje oppfatta at Deloitte har etterspurd kommunen sine rutinar på området, men har no lagt dei ved denne uttalen.

Kommentarar til rapport side 25

Rådmanen vil peika på faktafeil, feil bruk av omgrep, på side 25 i rapporten, der det er bytta om på omgrepa *spesialpedagogisk hjelp* og *spesialundervisning*. Det står at

Rådmann
Postboks 304
5402 STORD

Borggata 2
post@stord.kommune.no

Telefon

Org.nr
939 866 914

foreldre er ansvarlege for, men det korrekte er at dei «*gjev samtykkje til*». Det står og biologiske foreldre medan det som er formidla er *juridisk/økonomisk ansvarleg for*.

Med helsing

Magnus Mjør
rådmann

Mariann Jacobsen Hilt
kommunalsjef

Brevet er godkjent elektronisk og har difor inga underskrift

Vedlegg

- 1 2020 9.12. HANDBOK_FOR_KOORDINATORAR_I_STORD_KOMMUNE_redigert
- 2 2020 9.12. Grafisk_framstilling_av_korleis_starte_opp_koordinatorarbeid_og_IP
- 3 2020 9.12. Eg er blitt koordinator kva gjer eg



Vedlegg 2: Oversikt over generelle førebyggjande tiltak i Stord kommune

Figur 4: Oversikt over generelle førebyggjande tiltak i Stord kommune (kjelde: Stord kommune)

Alder	0-5	6-12	13-16	16-19	
Førebygging nivå	Svangerskap	Helsestasjon/ barnehagar	Skulehelsetenesta/ barneskular/	Skulehelsetenesta/ Ungdomskular	Skulehelsetenesta/ VGS
Generelle tiltak: ; Dette er tiltak alle som bur i Stord kommune i utgangspunktet har moglegheit til å få. Nokre av tiltaka vil vera retta mot særskilte grupper der det er identifisert behov for ein innsats retta mot grupper.					
Førebyggjande helse:	Kontrollar etter nasjonale retningslinjer for svangerskapsomsorg -Tidleg inn programmet -Barselgrupper	Kontrollar etter nasjonale retningslinjer for helsestasjon + tidleg inn ICDP COS ind/grupper Barselgrupper	Kontrollar etter skulehelsetenesta etter nasjonale retningslinjer Psykologisk fyrstehjelp undervisning i alle 2., 5. og 8. trinn Pubertet Ung på Stord (7.t) Psykisk helse Nettvett Rus Under utprøving: Cool kids	Kontrollar etter skulehelsetenesta etter nasjonale retningslinjer Ung på Stord, rus, nettvett, psykisk helse -MOT -sex og samliv Vald og overgrep Helsestasjon for ungdom	Skulehelseteneste VIP/fokusveker rus og psykiskhelse Helsestasjon for ungdom
PPT:		Sakkunning utgreiing og vurdering Systemarbeid Undervisningspakkar, til dømeskrevjande klassar/grupper, språk osv Rådgjeving ASK	Sakkunning utgreiing og vurdering Systemarbeid Undervisningspakkar, til dømeskrevjande klassar/grupper, språk osv Rådgjeving ASK	Sakkunning utgreiing og vurdering Systemarbeid Undervisningspakkar, til dømeskrevjande klassar/grupper, språk osv Rådgjeving ASK	
Spes.ped		ASK Ynskjer å få til Spesialpedagogiske tema til bhg underv/retteleing			
Utekontakt:			Ung på Stord	Ung på Stord, rus, nettvett, tobakk/snus -MOT ART grupper Felling Open Stove Ind/grupper	rusførebyggjande arbeid VIP/fokusveker rus og psykiskhelse VIP/fokusveker for rus og ps
SLT:	Planarbeid rus, vald og liknande. Folkehelsedagane Folkehelseiltak	Planarbeid rus, vald og liknande Folkehelsedagane Folkehelseiltak	Planarbeid rus, vald o.l. MOT Ung på Stord Bekymringsamtalar Ind.tiltak Nettvett Folkehelsedagane Folkehelseiltak	Planarbeid rus, vald Ung på Stord, rus, nettvett, psykisk helse -MOT Bekymringsamtalar Ind.tiltak Folkehelsedagane Folkehelseiltak HAP-Kurs	Planarbeid rus, vald o.l. -rusførebyggjande arbeid VIP/fokusveker rus og psykiskhelse Bekymringsamtalar Ind.tiltak Folkehelsedagane Folkehelseiltak
Folkehelse:	Folkehelseiltak som ulike kampanjar/ verdensdagen for psykisk helse, brosjyrematriel, info om frisklivsentral frivillighetsentralen, folkehelsedagar osv,	Folkehelseiltak som ulike kampanjar/ verdensdagen for psykisk helse, brosjyrematriel, info om frisklivsentral frivillighetsentralen, folkehelsedagar osv,	Folkehelseiltak som ulike kampanjar/ verdensdagen for psykisk helse, brosjyrematriel, info om frisklivsentral frivillighetsentralen, folkehelsedagar osv, Foreldrenettverk	Folkehelseiltak som ulike kampanjar/ verdensdagen for psykisk helse, brosjyrematriel, info om frisklivsentral frivillighetsentralen, folkehelsedagar osv, Ung på Stord, rus, nettvett, psykisk helse -MOT SLT ulike tema*	Folkehelseiltak som ulike kampanjar/ verdensdagen for psykisk helse, brosjyrematriel, info om frisklivsentral frivillighetsentralen, folkehelsedagar osv, -rusførebyggjande arbeid VIP/fokusveker rus og psykiskhelse

Vedlegg 3: Revisjonskriterier

Internkontroll

§ 13-1 i kommunelova omtalar kommunedirektøren sine oppgåver og mynde.

Her står det at kommunedirektøren skal leie den samla kommunale administrasjonen, med dei unntak som følger av lov, og innan dei instruksar, retningslinjer eller pålegg kommunestyret gir.

Det står vidare i § 25-1 at kommunedirektøren har ansvar for internkontrollen i kommunen og at internkontrollen skal vere systematisk og tilpassa verksemda si storleik, størrelse, eigenart, aktivitetar og risikoforhold. Ved internkontroll etter § 25-1 skal kommunedirektøren:

- f) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- g) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- h) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- i) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- j) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

Kommunen sitt ansvar for førebyggjande tenester

Etter folkehelselova § 4 første ledd skal kommunar fremme befolkninga si helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning, bidra til utjamning av sosiale helseskilnader og bidra til å verne befolkninga mot faktorar som kan ha negativ innverknad på helsa.

§ 5 i folkehelselova set krav til at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane som kan verke inn på denne. Oversikta skal baserast på:

- d) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- e) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- f) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

Det går fram av § 5 andre ledd at denne oversikta skal vere skriftleg og identifisere folkehelseutfordringar i kommunen, under dette konsekvensar og årsaksforhold. Det blir understreka at kommunen særskilt skal vere merksam på trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseskilnader.

Ulike særlover set også krav til førebyggjande tenester for barn og unge i kommunane:

- Helse- og omsorgstenestelova § 3-1 set krav til at kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen får tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester. Kommunen sitt ansvar omfattar alle pasient- og brukargrupper, under dette personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller lidning, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne. I § 3-2, 1. og 4. ledd, går det fram at kommunen for å oppfylle ansvaret etter § 3-1 mellom anna skal tilby helsefremmande og førebyggjande tenester, under dette helsetenester i skular og helsestasjonsteneste. Vidare skal kommunen tilby utredning, diagnostisering og behandling⁷⁷.
- § 9 A-2 i opplæringslova set krav til at skulen skal sikre eit trygt og godt skulemiljø som fremjar helse, trivsel og læring. Det går vidare fram av § 9 A-3 andre ledd at skulen skal førebyggje brot på retten til eit trygt og godt skulemiljø ved å arbeide kontinuerleg for å fremje helsa, trivselen og læringa til elevane. Opplæringslova si § 9 A-4 skildrar vidare skulane si aktivitetsplikt for å sikre at alle elevar har eit trygt og godt skulemiljø.
- I barnehagelova er det frå 2021 også innført aktivitetsplikt (jf. § 42). Det går vidare fram av § 41 andre ledd i barnehagelova at «barnehagen skal forebygge tilfeller hvor barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø ved å arbeide kontinuerlig for å fremme helsen, trivselen, leken og læringen til barna».

⁷⁷ Herunder fastlegeordning

- Kommunen skal, ifølge barnevernslova § 3-1, følge nøye med i dei forholda barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan førebyggje omsorgssvikt og åtferdsproblem. Det går vidare fram at «barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette». I § 4-4 set barnevernslova krav til at barnevernstenesta skal bidra til å gi det enkelte barn gode levevilkår og utviklingsmoglegheiter ved råd, rettleiing og hjelpetiltak. Hjelpetiltaka skal ha som formål å bidra til positiv endring hos barnet eller familien.

I opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)⁷⁸ blir det i kapittel 4.2.1 om styrking av det tverrfaglege samarbeidet i barnehage og skule poengtert at kommunen sitt ansvar for at alle barn og unge får ein god oppvekst mellom anna blir ivaretatt i barnehagar og skular, PP-tenesta og helsestasjons- og skulehelsetenesta. Det blir peikt på at barn og unge er store deler av dagen i barnehagen og på skulen, og at dette difor er viktige arenaar for å førebyggje, oppdage og følge opp psykiske plager og andre utfordringar.

I den nasjonale rettleiaren for tidleg oppdaging av utsette barn og unge⁷⁹ blir det gitt ei sterk tilråding om at kommunen si leingi bør syte for at relevante verksemder der tilsette møter barn og unge i sitt daglege arbeid har rutinar for korleis dei tilsette kan handle på bakgrunn av ei bekymring for barn og unge. Det blir vidare peika på at rutinane bør vere kjende for mellom anna tilsette i barnehagar, skular og helse- og omsorgstenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge. Rettleiaren set vidare krav til kva punkt som bør inngå i rutinane, mellom anna systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarande teikn og signal som gir grunnlag for bekymring.

Samarbeid og samordning mellom kommunale tenesteområde

§ 13-1 i kommunelova omtalar kommunedirektøren sine oppgåver og mynde.

Her står det at kommunedirektøren skal leie den samla kommunale administrasjonen, med dei unntak som følger av lov, og innan dei instruksar, retningslinjer eller pålegg kommunestyret gir.

Det står vidare i § 25-1 at kommunedirektøren har ansvar for internkontrollen i kommunen og at internkontrollen skal vere systematisk og tilpassa verksemda si storleik, størrelse, eigenart, aktivitetar og risikoforhold. Ved internkontroll etter § 25-1 skal kommunedirektøren:

- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

Etter folkehelselova § 4 andre ledd skal kommunen fremje folkehelse innan dei oppgåver og med dei verkemidlane kommunen er tillagt, under dette lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tenesteyting.

Kommunane står i utgangspunktet fritt til å organisere tenesteapparatet slik dei sjølv meiner er mest føremålstenleg, men dei har ansvar for å samordne sine tenester. § 3-4 i helse- og omsorgstenestelova stiller krav til at det skal leggst til rette for samhandling mellom ulike deltenester i kommunen og med andre tenesteytarar der dette er nødvendig for å tilby tenester omfatta av helse- og omsorgstenestelova.

Det går fram av § 3-2 i barnevernslova at barnevernstenesta skal medverke til at barn sine interesser blir ivaretatt også av andre offentlege organ. Vidare går det fram at

Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

Opplæringslova set i § 15-8 krav til at skulen skal samarbeide med relevante kommunale velferdstenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlege, sosiale eller emosjonelle vanskar. Plikta gjeld både i enkeltsaker og samarbeid utover oppfølginga av konkrete elever.

§ 13-5 i opplæringslova set vidare krav til at skulen skal samarbeide med barnehagen om barna sin overgang frå barnehage til skule og skulefritidsordning (jf. § 2 a. i barnehagelova). Det går fram at samarbeidet skal bidra til at barna får ein trygg og god overgang, og at det skal utarbeidast ein plan for overgangen. § 15-3 skildrar vidare

⁷⁸ Prop.121 S (2018-2019). Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024). Helse- og omsorgsdepartementet.

⁷⁹ Tidlig oppdaging av utsatte barn og unge. Nasjonal veileder. Helsedirektoratet. Sist fagleg oppdatert 3. desember 2019.

skulen si opplysningsplikt til barnevernet, samt merksemdsplikta som seier at tilsette i skulen i sitt arbeid skal vere merksame på forhold som kan føre til tiltak frå barnevernstenesta.

Regjeringa set i Meld. St.6 (2019-2020) følgande mål for tverrfagleg samhandling:

- Barn og unge som trenger hjelp, blir oppdaget tidlig og får hjelp uavhengig av om utfordringene gjelder lærevansker, psykisk eller fysisk helse, familiesituasjon eller annet.
- Barn og unge og deres familier/foresatte får den helhetlige oppfølgingen de trenger av ulike tjenester.
- Tverrfaglig samarbeid skal bidra til at alle barn opplever et godt og inkluderende oppvekst-, leke- og læringsmiljø.
- Tverrfaglig samarbeid skal bidra til at flere gjennomfører videregående opplæring.

Det blir i denne meldinga til Stortinget understreka at kommuneleiinga har ei sentral rolle i arbeidet med å skape kultur for samarbeid og felles engasjement for barn si utvikling i heile kommunen som organisasjon.

I lovvedtak 143 (2020-2021) blei det i juni 2021 vedtatt av Stortinget å innføre endring i 14 lovar, knytt til mellom anna innføring av samordningsplikt for kommunen ved yting av velferdstenester og innføring av rett til barnekoordinator. Nokre av lovene som får endringar er barnevernlova , familievernkontorlova , opplæringslova , barnehagelova , helse- og omsorgstenestelova og integreringslova . Lovendringane vil mellom anna medføre at skulefritidsordninga og PP-tenesta blir inkludert i samarbeidsføresegnene i opplæringslova og at dei ulike velferdstenestene pliktar å samarbeide med andre velferdstenester når det er nødvendig for å gi tenestemottakaren eit heilskapleg og samordna tenestetilbod. Vidare inneber lovendringane ei plikt til å samarbeide utover oppfølginga av konkrete tenestemottakarar, slik at tenesta sjølv og dei andre tenestene kan ivareta sine oppgåver etter lov og forskrift. Lovendringane trer i kraft frå 1. august 2022.

I forarbeid til lovendringane blir det vist til eit behov for ei betre og sterkare samordning av tenester til barn og unge. Det blir peikt på at ulike velferdstenester per i dag har ulike samarbeidsplikter og at nokre velferdstenester, til dømes skulefritidsordninga, ikkje er omfatta av eksisterande samarbeidsplikter. Proposisjonen viser vidare til at tverrsektorielle samarbeid mellom ulike kommunale tenester og mellom kommunale tenester og spesialisthelsetenesta er avgjerande for å sikre god kvalitet og samanheng i tenestene til barn og unge med samansette vanskar og lidingar.

Det går vidare fram av forarbeida at føremålet med endringane er å styrke oppfølginga av utsette barn og unge (og deira familiar) gjennom auka samarbeid mellom velferdstenestene. Det blir skilt mellom kva som ligg til samarbeid i enkeltsaker og samarbeid utover oppfølginga av enkelte barn eller ungdommar:

Samarbeid mellom velferdstjenestene i **enkeltsaker** er viktig for at hjelpen de gir, skal være helhetlig og samordnet. Samarbeid i enkeltsaker bidrar til at det enkelte barn eller den enkelte ungdom får den hjelpen han eller hun trenger.

Samarbeid mellom velferdstjenester **utover oppfølgingen av enkelte barn eller ungdommer** handler om å ha klare samarbeidsstrukturer og tverrsektorielle møteplasser som gjør at de ulike velferdstjenestene får kunnskap om oppgavene til andre velferdstjenester, og kunnskap om hvilke tilbud og tjenester de tilbyr.

Vidare blir det slått fast at denne typen samarbeid er viktig for at velferdstenestene skal vere i stand til å avdekke barn og unge sine behov for andre tenester så raskt som mogeleg, og for at dei skal vite kven som har ansvaret for å gi den aktuelle hjelpa. Det blir peika på at barn og unge sine utfordringar kjem til uttrykk på tvers av sektorinndelingane og at samarbeid på tvers difor er nødvendig for at kommunen og dei ulike velferdstenestene skal lukkast med det førebyggjande arbeidet.

I opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024) blir det i kapittel 4.2.1 om styrking av det tverrfaglege samarbeidet i barnehage og skule poengtert at kommunen sitt ansvar for at alle barn og unge får ein god oppvekst mellom anna blir ivaretatt i barnehagar og skular, PP-tenesta og helsestasjons- og skulehelsetenesta. Det blir peikt på at barn og unge er store deler av dagen i barnehagen og på skulen, og at dette difor er viktige arenaar for å førebyggje, oppdage og følge opp psykiske plager og andre utfordringar.

I den nasjonale rettleiaren for tidleg oppdaging av utsette barn og unge blir det gitt ei sterk tilråding om at kommunen si leiing bør syte for at relevante verksemder der tilsette møter barn og unge i sitt daglege arbeid har rutinar for korleis dei tilsette kan handle på bakgrunn av ei bekymring for barn og unge. Det blir vidare peika på at rutinane bør vere kjende for mellom anna tilsette i barnehagar, skular, helse- og omsorgstenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge, helse- og omsorgstenester som har ansvar for vaksne som har barn (barn som pårørande) og tenester som av ulike årsaker har oppfølgingsansvar for foreldre og ev. familiar (t.d. NAV).

Rettleiaren set vidare krav til kva punkt som bør inngå i rutinane, mellom anna systematisk observasjon og dokumentasjon av vedvarande teikn og signal som gir grunnlag for bekymring.

Kommunale styringsdokument og vedtak

Stord kommune har implementert modellen betre tverrfagleg innsats for barn og unge (BTI-modellen). BTI-modellen er ein samhandlingsmodell som skildrar den samanhengande innsatsen i og mellom tenester retta mot gravide, barn, unge og familiar som det er knytt ei bekymring til. På kommunen sine nettsider om BTI-modellen⁸⁰ går det fram at intensjonen er at modellen skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering.

⁸⁰ Stord.betreinnsats.no

Vedlegg 4: Sentrale dokument og litteratur

Lov og forskrift

- Kommunal- og moderniseringsdepartementet: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-2021-05-07-34.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). LOV-2021-05-07-34
- Kunnskapsdepartementet. Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). LOV-2021-06-11-81
- Kunnskapsdepartementet. Lov om barnehager (barnehageloven). LOV-2021-06-18-127
- Barne- og familiedepartementet. Lov om barneverntjenester (barnevernloven). Lov-2021-06-18-127
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale hele- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2021-06-18-127
- Justis- og beredskapsdepartementet. Lov om behandlingssåter i forvaltningssaker (forvaltningsloven). LOV-2021-06-11-79
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven). LOV-2021-06-18-116
- Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten). FOR-2018-10-19-1584

Førearbeid, rettleiarar og rapportar mv.

- Prop.100 L (2020-2021). Endringer i velferdstjenestelovgivning (samarbeid, samordning og barnekoordinator). Kunnskapsdepartementet.
- Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet. Sist faglig oppdatert 15.03.2022.
- Nasjonal veileder for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Helsedirektoratet. Sist faglig oppdatert 03.12.2019.
- Veileder. *Fra eldst til yngst. Samarbeid og sammenheng mellom barnehage og skole.* Kunnskapsdepartementet. 17.06.2008.
- *Trøbbel i grenseflatene. Samordnet innsats for utsatte barn og unge.* Fafo-rapport 2020:02.

Dokument frå kommunen

- Kristtornbyen Stord. Saman om utvikling og velferd. Kommuneplan for Stord kommune 2010-2021. Vedteken av kommunestyret 15.12.11
- Stord kommune. Plan for kvalitetsutvikling. Fokusområde for oppvekst 2014-2017. Vedtatt i komité for oppvekst 25. mai 2014
- Stord kommune. Strategi for ein inkluderande barnehage, skule og SFO. Ikkje datert
- Stord kommune. Plan for eit inkluderande barnehage- og skulemiljø 2018-2020. Justert 06.11.2018.
- Stord kommune. Handlingsplan mot vald og overgrep 2020 – 2024. Vedtatt av kommunestyret 17.12.2020.
- Stord kommune. Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020 – 2024. Handsama i kommunestyret 24.09.2020.
- Stord kommune. Plan for eit godt psykososialt barnehagemiljø. Administrativt vedtatt januar 2022
- Stord kommune. Handlingsplan for urovekkjande fråvær i skule og barnehage. 2018
- Stord kommune. Plan for samarbeid og samanheng heim, barnehage og skule/SFO. Gjeldande frå august 2020.
- Stord kommune. Overgangsplan barnetrinn- ungdomstrinn. Revidert i januar 2015.
- Stord kommune. Konsekvensar av smitteverntiltak i Stord kommune, kartlegging og forslag til tiltak. 2021.
- Stord kommune. Årsmelding og årsrekneskap 2020
- Stord kommune. Handbok for koordinatorar. Revidert 09.12.2020.
- Stord kommune. Bruk av cannabis blant ungdom og unge vaksne i alderen 16 – 23 år i Stord kommune. Rapport etter lokal undersøking 2016.

- Politiet og kommunane Bømlo, Fitjar og Stord. Førebygging av radikalisme og valdeleg ekstremisme. Juni 2016.
- Samarbeidsavtale mellom Sør-Vest Politidistrikt og Stord kommune om Rus og kriminalitetsførebyggjande arbeid. Signert desember 2020
- Overordna samarbeidsavtale mellom Stord kommune og Helse Fonna HF. 2017.

Andre kjelder

- Betre tverrfagleg innsats for barn og unge i Stord kommune. <https://stord.betreinnsats.no/>
- Kommunemonitor barnevern. Bufdir. https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnevern_kommunemonitor/#/



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's 330,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

© 2022 Deloitte AS