



Mostphotos.com/Gabby Baldracco

30.05.2022

Strategisk plan

for tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid barn og unge 2022-2025



MELHUS
KOMMUNE

Innhold

1. Innledning	3
1.1. Bakgrunn og mandat for dette arbeidet	4
1.2. Hva er formålet?	4
1.3. Prosess	5
1.4. Om lovverk og nasjonale føringer og strategier	6
2. Kunnskapsgrunnlag og status for barn og unge i Melhus	9
2.1 Hva vet vi om barn og unges livskvalitet og trivsel i Melhus?	9
2.2 Organisasjonskart Melhus kommune	11
2.3 Tverrfaglig samarbeid	12
2.4 Risiko- og beskyttelsesfaktorer	13
2.5 Tidlig innsats og forebyggende arbeid	13
3. Sånn skal vi jobbe framover	15
3.1. Samarbeidsstrukturer- ny organisering	15
3.1.1 Lokale tverrfaglige team	17
3.1.2 Drøftingsteam for barn og unge	17
3.1.3 Tverrfaglige nettverk	18
3.1.4 Tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge	19
3.1.5 SLT	20
3.1.6 Helse- og velferdskontoret	20
3.2. Styrke tidlig innsats og forebyggende arbeid	21
3.3. Kompetanseheving	22
4. Plan for implementering	24
5. Anbefaling for videre arbeid	24

1. Innledning

Melhus kommune skal være en god kommune å vokse opp i. Kommunen skal ha et tjenestetilbud som har god kvalitet i forhold til barn og unges behov. Det skal legges vekt på forebyggende arbeid og å komme tidlig inn og gi et helhetlig tilbud til de som trenger spesiell hjelp. Dette er hovedmålet for barn og unge i kommuneplanens samfunnsdel.

Videre har kommuneplanens samfunnsdel følgende delmål:

Melhus skal være en foregangskommune innenfor folkehelsearbeid og skal ha fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid, trivsel og livskvalitet for alle grupper av befolkningen. Dette skal gjenspeiles i kommunens planlegging, drift og tjenesteproduksjon.

Barnevernsreformen trådte i kraft 01.01.2022 (se kapittel 1.3 for mer informasjon om reformen). Det ble innført et krav om at kommunestyret skal vedta en plan for kommunens forebyggende arbeid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Planen for det forebyggende arbeidet skal inneholde en beskrivelse av overordnede mål og strategier for det helhetlige tjenestetilbudet, hvordan ansvaret skal fordeles mellom etatene, hvordan oppgaveløsningen skal organiseres og hvordan ulike etater skal samarbeide.

Arbeidet med å utarbeide Strategisk plan for tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid barn og unge 2022- 2025 har involvert flere tjenester knyttet til barn og unge, og med særlig fokus på forebyggende arbeid, tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid. Dette gjør at prosjektgruppen anser at denne planen også kan regnes som kommunens plan for forebyggende arbeid barn og unge.

Veksten i henvisninger til avdeling psykisk helse og rus var stor i 2021, og dette ser ut til å fortsette i 2022. Innbyggerne strever mer psykisk, og økningen er størst blant barn og ungdom. Pandemien får en del av skylden, men dette er en tendens som har vart over flere år. Helsestasjonen ser den samme utviklingen i møte med de minste barna, og det samme gjør helsesykepleierne ute i skolene.

Melhus kommune er med i Absolutt- programmet (ansvar for Barnehage, Skole og Oppvekst: Læring, Utvikling, Trivsel og Tilhørighet). Det er et utviklingsprogram som gjennomføres lokalt med støtte fra KS regionalt. Hovedmålet for Absolutt KS- prosjektet i Melhus kommune er å styrke ungdom til å ta en aktiv rolle i utvikling av eget oppvekstmiljø. Absolutt KS- prosjektet ses i sammenheng med planen for tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid for barn og unge.

Prosjektet Veivalg for helse og velferd innebærer en kraftig satsing på forebygging og helsefremming i alle tjenester, og særlig for barn og unge. Helsefremmende arbeid defineres som tiltak for å sikre *tilførsel av faktorer* som gir overskudd og livsglede i folks hverdag. Forebyggende tiltak består i å *redusere de faktorer* som truer folks helse. Satsingen medfører blant annet at helsestasjon- og skolehelsetjenesten samt det tverrfaglige samarbeidet mellom barnehager, skoler og helsetjenester styrkes.

Les [Veivalg for helse og velferd - Prosjektrapport 2 – dimensjonering \(PDF\)](#).

1.1. Bakgrunn og mandat for dette arbeidet

Det ble gjennomført en forvaltningsrevisjon i Melhus kommune om tverrfaglig samarbeid for barn og unge i 2021, etter oppdrag fra kontrollutvalget.

Revisjon Midt-Norge SA gjennomførte revisjonen, og i rapporten konkluderes det med at samarbeidet mellom barnehage, skole, PPT, barnevern og helsestasjon- og skolehelsetjenesten kan bli mer hensiktsmessig og forutsigbart. Den peker på at kommunen på systemnivå mangler rammer for et godt tverrfaglig samarbeid, samt at kommunen ikke har en overordnet strategisk plan for det tverrfaglige samarbeidet. Gjennomgangen viser også at samarbeidet mellom barnehage, skole og de ulike tjenestene har noen forbedringspunkter. Se:

[Rapport fra forvaltningsrevisjon tverrfaglig samarbeid barn og unge \(PDF\)](#).

Med bakgrunn i revisjonsrapporten fremmet kontrollutvalget en sak for kommunestyret, der rådmannen etter vedtaket har gitt oppdrag om å utarbeide en strategisk plan for det tverrfaglige arbeidet med barn og unge.

Planen skal ta utgangspunkt i revisjonsrapporten, og bidra til at Melhus kommune har et hensiktsmessig og forutsigbart samarbeid mellom tjenester knyttet til barn og unge. Prosjektgruppen skal også kartlegge hva som skal til for å få den foreslåtte strategien iverksatt.

Strategisk plan for tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid barn og unge 2022- 2025 skal bidra til at:

- 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, uavhengig av hvor tjenestene er organisert.
- Alle barn opplever et godt og inkluderende oppvekst-, leke- og læringsmiljø.
- Ungt utenforskap motvirkes

Målgruppen for plan er innbyggere, ansatte og politikere i Melhus kommune.

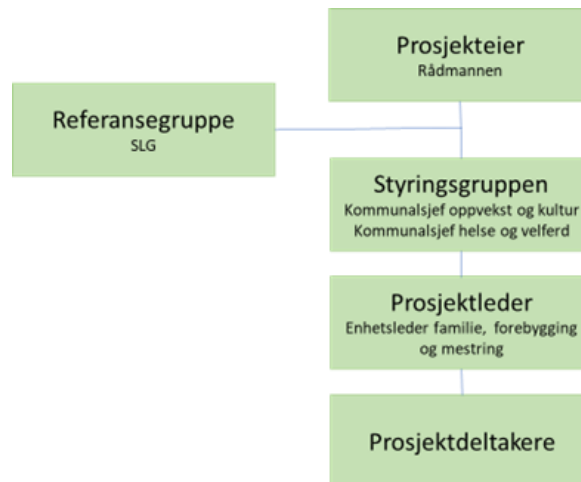
1.2. Hva er formålet?

Prosjektgruppa har formulert to hovedmålsetninger med Strategisk plan for tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid barn og unge 2022- 2025:

1. *Vi skal styrke tverrfaglig arbeid og samordne tjenestene slik at barn, unge og foresatte erfarer sømløse tjenester.*
2. *Vi skal styrke tidlig innsats og forebyggende arbeid slik at barn og unge får rett hjelp til rett tid.*

1.3. Prosess

Planprosessen har vært organisert som et prosjekt med styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe. Deltakerne i prosjektgruppen representerer de ulike fagfeltene og enhetene som er involvert i arbeidet med barn og unge i Melhus kommune.



Deltakerne i prosjektet representerte de ulike fagfeltene og enhetene som er involvert i arbeidet med barn og unge i Melhus kommune:

- Vigdis Ledal, familie, forebygging og mestring
- Mona Parow/ Jorunn Lervik/ Margrethe S. Løvseth, helsestasjon og skolehelsetjenesten
- Ragnhild Høyem, barneverntjenesten i Melhus og Skaun
- Grete Thomassen Dalen, pedagogisk psykologisk tjeneste
- Kristin Johnsen, kultur og fritid
- Ellen Hoff Johansen, flyktningetjenesten
- Margrethe Stendahl, helse- og velferdskontoret - koordinerende enhet
- Heidi Dahlen Moen, ergo- og fysioterapitjenesten
- Magni Lunde, psykisk helse og rus
- Unni Skipperø/ Cecilie Beske Eide, barnehage
- Ingrid Sjoner/ Pål Heide Kielland, skole

Prosjektgruppa startet arbeidet 30. august 2021. I starten la vi vekt på å bli kjent med de ulike tjenestene for barn og unge, og vi hadde presentasjoner i samlet gruppe. Etter hvert arbeidet vi individuelt og i grupper, og arbeidet ble presentert og drøftet i hele gruppen.

Prosjektleder har hatt møter med styringsgruppen etter hver samling i prosjektgruppa, der tema har vært status i arbeidet og drøfting av problemstillinger som har vært meldt inn i forkant av møtet.

Medvirkning har vært viktig. Det ble laget en informasjonsvideo og et spørreskjema. Disse ble sendt ut til alle tjenestene som jobber med barn og unge i Melhus kommune. Alle ble bedt om å jobbe i gruppe og komme med sine innspill.

Videoen ble også publisert på kommunens nettside og facebook-side, og innbyggerne ble oppfordret til å komme med innspill. Den ble i tillegg sendt direkte til aktuelle frivillige organisasjoner i kommunen, ungdomsrådet og til rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Vi arbeidet med innspillene i prosjektgruppen, og de ble med i den videre prosessen med å utarbeide strategien.

Spørsmålene vi konkret ønsket svar på var:

- Hva fungerer bra i det tverrfaglige samarbeidet i Melhus kommune?
- Hva savner dere for at det tverrfaglige samarbeidet skal bli bedre?
- Hvilke møtetefer vi trenger vi?
- For å tidlig oppdage utsatte barn og unge, og gi god hjelp, hvilken kompetanse trenger vi?

Prosjektgruppen inviterte ansatte som arbeider i tjenester med og for barn og unge til et dialogmøte, der vi presenterte hvordan vi hadde jobbet med prosjektet og forslag til nye samarbeidsstrukturer for tverrfaglig samarbeid. Etter presentasjonen ble ansatte delt inn i tverrfaglige grupper, der de reflekterte rundt spørsmålene:

- Hvilke muligheter ser dere?
- Hvilke styrker har vi?
- Hvilke svakheter ser dere?
- Hvilke trusler har vi?

Det kom flere spørsmål og innspill fra gruppene som ble med i slutfasen av arbeidet med å utarbeide planen.

1.4. Om lovverk og nasjonale føringer og strategier

Endringer i velferdslovgivningen fra 01.08.2022

Fra 01.08.2022 endres totalt 14 lover som gjelder barn og unge. Formålet er å styrke oppfølgingen av utsatte barn og deres familier, gjennom å øke samarbeidet mellom velferdstjenestene. Det vil gå fram av de ulike lovene at tjenestene skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere, når samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Det er spesifisert at ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal instans som har samordningsansvar. Rett til barnekoordinator gjelder for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Disse barna vil ha behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Se: [Tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid for barn og unge | Statsforvalteren i Rogaland \(statsforvalteren.no\)](https://statsforvalteren.no).

Barnevernsreformen

Barnevernsreformen trådte i kraft 01.01.2022. Den skal bidra til å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats, og målene i reformen blir kun oppnådd gjennom endringer i hele oppvekstsektoren. Derfor blir barnevernsreformen i tillegg omtalt som en oppvekstreform. Målet med reformen er at

kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren. Hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov, rettsikkerheten for barn og familier skal bli godt ivaretatt og ressursbruken og oppgaveløsningen i barnevernet skal bli mer effektiv. [Les mer om barnevernsreformen på Buf.dir.no](#)

Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge

Målet med retningslinjen er å styrke oppdager- og handlingskompetansen hos ledere og ansatte i kommunen slik at utsatte barn og unge oppdages tidlig, og får tilpasset hjelp og oppfølging.

Retningslinjen har en allmenn innfallsvinkel, slik at den vil ivareta alle, med mål om å nå utsatte barn og unge. Retningslinjen har to overordnede deler. Én er anbefalinger knyttet til kommunens ansvar for å tidlig oppdage utsatte barn, unge og deres foreldre. Den andre er knyttet til ansattes ansvar for å gå fra kunnskap til handling i arbeidet med utsatte barn, unge og deres foreldre. [Les mer om retningslinjen på Helsedirektoratet.no](#)

Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis

Kompetanseløftet for spesialpedagogikk og inkluderende praksis ble innført i 2020/21. Denne ordningen skal sikre at kommuner har nødvendig kompetanse og tverrfaglig samarbeid i «laget rundt barnet» til raskt å kunne gi et inkluderende læringsmiljø og dekke behovet for særskilt tilrettelegging hos barn og unge. Det kan være mange fagpersoner som jobber rundt et barn eller en familie som har behov for oppfølging, og disse utgjør «laget rundt barnet». Tverrfaglig samarbeid betyr at alle disse faginstansene jobber sammen til det beste for familien. Den overordnede målsettingen i Meld. St. 6 «Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO», er at alle barn og unge skal gis mulighet for utvikling, mestring, læring og trivsel uavhengig av sine forutsetninger. [Les mer om kompetanseløftet på Udir.no](#)

Prop. 121 S (2018–2019) Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)

Proposisjonen omhandler regjeringens opptappingsplan for barn og unges psykiske helse for perioden 2019–2024. Med den vil regjeringen jobbe for at flere skal oppleve god psykisk helse og god livskvalitet, og at de som trenger det skal få et godt behandlingstilbud. Planen inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak, og omfatter barn og unge mellom 0–25 år. [Les mer om opptappingsplanen på Regjeringen.no](#)

«Mestre hele livet» Regjeringens strategi for psykisk helse (2017-2022)

Regjeringen har som mål at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og at de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Vi vil skape et samfunn som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. Samtidig vil vi legge til rette for å fange opp de som trenger hjelp, og iverksette målrettede tiltak for den enkelte som er i en sårbar situasjon, før de kanskje utvikler lidelser. For de som utvikler psykiske lidelser, skal tjenestene være tilgjengelige, gode og koordinerte.

Regjeringen har fem overordnede mål for strategien:

1. Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet
2. Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle
3. Pasientens helse- og omsorgstjeneste
4. Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene
5. Fremme god psykisk helse hos barn og unge

[Les mer om strategien på Regjeringen.no](#)

“Frihet fra Vold” regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021-2024

For å lykkes med å bekjempe vold i nære relasjoner må innsatsen være helhetlig og samordnet. Gjennom denne handlingsplanen legger regjeringen til rette for effektiv forebygging, mer likeverdige og sammenhengende tjenester til voldutsatte og ansvarliggjøring, straffeforfølgning og behandling av den som utøver vold. Dette er i tråd med Europarådets konvensjon om forebygging og bekjempelse av vold mot kvinner og vold i nære relasjoner. [Les mer om handlingsplanen «Frihet fra vold» på Regjeringen.no](#)

“Frihet fra negativ sosial kontroll og æresrelatert vold” handlingsplan for 2021-2024

Arbeidet mot negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse har lenge vært høyt prioritert av regjeringen. Arbeidet handler om å ivareta grunnleggende rettigheter, sikre frihet og likestilling for alle, bekjempe vold og overgrep, forhindre utenforskap og helseplager og sikre likeverdige offentlige tjenester til hele befolkningen. Negativ sosial kontroll og æresrelatert vold er vedvarende utfordringer, og med handlingsplanen vil regjeringen videreutvikle og styrke arbeidet. [Les mer om handlingsplanen på Regjeringen.no](#)

Lenker til andre aktuelle føringer og strategier

[Program for folkehelsearbeid i kommunene](#)

[Ut av blindsonene](#)

2. Kunnskapsgrunnlag og status for barn og unge i Melhus

I dette kapittelet skal vi se på:

- Hva vet vi om barn og unges livskvalitet og trivsel i Melhus?
- Organisasjonskartet for Melhus kommune
- Tverrfaglig samarbeid og "laget rundt barnet"
- Risiko- og beskyttelsesfaktorer
- Tidlig innsats og forebyggende arbeid

2.1 Hva vet vi om barn og unges livskvalitet og trivsel i Melhus?

Ved årsskiftet 2021/2022 er det registrert 17.123 innbyggere i Melhus kommune. 25% av disse er barn og unge mellom 0-20 år.

Folkehelseinstituttet (FHI) lager årlige folkehelseprofiler og oppvekstprofiler som viser kommunens styrker og utfordringer sammenlignet med fylket og landet ellers. Disse profilene anbefales benyttet i planarbeidet for barn og unge. Se: [Oppvekstprofil-2022-nb-5028-Melhus.pdf](https://www.fhi.no/publ/2022/05/oppvekstprofil-2022-nb-5028-melhus).

De aller fleste barn og unge trives i barnehagen og på skolen, som er de viktigste arenaene for barns utvikling og læring uavhengig av forutsetninger.

FHI skriver følgende om pandemiens konsekvenser: «Mange barn og unge forteller om positive endringer under pandemien, som mer nærhet og kvalitetstid i familien, økt konsentrasjon og mindre sosialt press på hjemmeskolen. Samtidig rapporterer barn om økte symptomer på depresjon, dårligere læring på hjemmeskolen og dårligere familiefungering. En gjennomgang av studier om pandemiens konsekvenser for barn og unge, viser at det er de mest utsatte familiene og barna som i størst grad har blitt rammet av pandemiens tiltak. Barn av foreldre med lav utdanning, dårlig økonomi, minoritetsspråklig bakgrunn og svake sosiale nettverk, og barn med mangel på egnet arbeidsplass og støtte på hjemmeskolen, rapporterer om mest negative konsekvenser. Fortsatt bygger de fleste studiene på pandemiens første fase. Vi vet fremdeles lite om langtidskonsekvenser av pandemien på barn og unges liv og psykiske helse».

Oppvekstbarometeret er en del av oppvekstprofilen. Det sammenligner noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall innenfor områdene levekår, barnehage og skole, fritid og nærmiljø, helse og helseatferd. Dette er faktorer som anses å ha betydning for livskvalitet og trivsel. Tallene er hentet fra kommunehelse statistikkbank, se [Kommunehelse \(fhi.no\)](https://www.kommunehelse.no)

Levekår:

Melhus ligger bedre an enn landet som helhet når det gjelder levekårsfaktorer for barn og unge. Faktorene som sammenlignes er husstander med vedvarende lav inntekt, trangboddhet for barnefamilier, barn av enslige forsørgere og antall barn med barnevernstiltak. Levekår har stor betydning for motivasjon og evne til å opprettholde helsebringende levevaner som regelmessig fysisk aktivitet, sunt kosthold, avhold eller måtehold i bruk av tobakk og andre rusmidler. Lav inntekt øker sannsynligheten for dårlig selvopplevd helse, sykdom og for tidlig død. I tillegg har det å vokse opp i familier som over tid har lavinntekt stor betydning for barnas helse og velferd.

Barnehage og skole:

- Bemanningsnormen i barnehage er bedre oppfylt enn landet som helhet
- Mestring av lesing på 5. trinn er bedre enn landet som helhet
- Mestring av regning på 5. trinn ligger på samme nivå som landet som helhet
- Andel elever i 7. trinn som trives på skolen (90%) ligger på nivå med resten av landet
- Andel elever som opplever mobbing på 7. trinn (4,1%) ligger på nivå med resten av landet
- Når det gjelder gjennomsnittlig grunnskolepoeng ligger kommunen litt under landet som helhet
- Andel som gjennomfører videregående opplæring, er på samme nivå som landet som helhet

Fritid og nærmiljø:

- 68% av ungdommene i Melhus er fornøyd med nærmiljøet sitt og 47% er fornøyd med treffsteder. Dette ligger på samme nivå som landet som helhet
- 68% oppgir at de deltar i fritidsorganisasjon, dette er bedre enn landet som helhet
- 89% oppgir å ha en fortrolig venn, likt med landet som helhet
- 23% oppgir å være plaget av ensomhet, disse tallene er like med landet som helhet
- 94% av 17-åringene kan svømme 200 meter og det er signifikant bedre enn landet som helhet
- 47% rapporterer daglig skjermtid over 4 timer (utenom skole). Dette er en økning fra 2021, men ligger på nivå med resten av landet

I barne- og ungdomsårene øker tiden som benyttes i ro foran ulike skjermer med stigende alder. Man ser sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge. Helsemyndighetene har kommet med nye anbefalinger til barn, unge, voksne og eldre om å redusere tiden i ro i løpet av dagen. Se: [Nye råd om fysisk aktivitet og stillesitting – hvert eneste minutt teller - Helsedirektoratet](#). Bruken av skjermer (mobiltelefon, nettbrett, videospill og lignende), spesielt i forkant av leggetid, henger tett sammen med søvnvansker. Jo lengre tidsbruk foran skjermen, desto høyere risiko for kortere søvntid.

Helse og helseatferd:

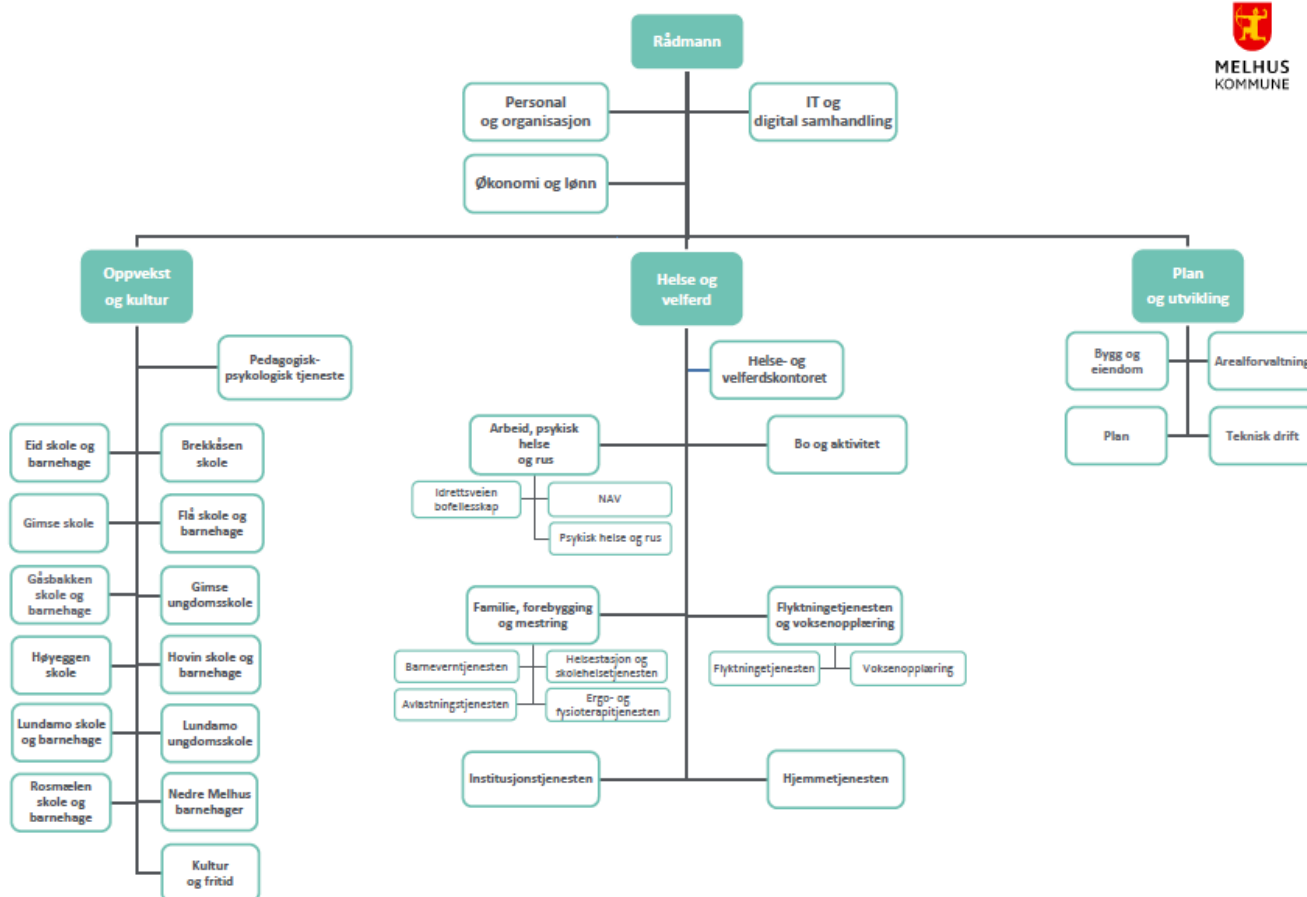
- 70% av ungdommene i Melhus er fornøyd med helsa i likhet med resten av landet
- 16% rapporterer depressive symptomer. Dette er en økning fra 2021 (11%), men ligger på samme nivå som landet som helhet
- Det er flere i gruppa 15-24 år som har vært i kontakt med lege på grunn av psykiske symptomer og lidelser enn i landet som helhet
- 28% av ungdomsskoleelevene rapporterte søvnproblemer i 2021. Dette er økning fra 2021, men ligger på samme nivå som resten av landet
- Ungdommene i Melhus er ikke forskjellig fra resten av landet når det gjelder hvor mange som trener sjeldnere enn ukentlig (24%), forekomst av overvekt og fedme (23%) og ukentlig bruk av reseptfrie smertestillende legemidler (19%)
- 18% av ungdomsskoleelevene har vært beruset av alkohol en eller flere ganger. Disse tallene er signifikant høyere enn landet som helhet
- Folkehelseprofilen viser at Melhus ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det gjelder hvor mange (0-74 år) som har vært i kontakt med primærhelsetjenesten på grunn av muskel- og skjelettplager.

2.2 Organisasjonskart Melhus kommune

Ansatte som møter barn, unge og familier i ulike situasjoner er organisert i ulike sektorer (helse og velferd, oppvekst og kultur). I tillegg ivaretar sektor plan og utvikling hensynet til barn og unge gjennom overordnet planlegging.

Kompleksiteten gjør at tjenestene kan bli dårlig koordinert og samordnet, og at innsatsen kanskje settes inn for sent. For å motvirke dette er det behov for å ha gode og hensiktsmessige strukturer og rutiner for tverrfaglig samarbeid slik at man lykkes med å hjelpe barn, unge og familier som trenger det tidlig nok.

Figuren under viser en fremstilling av dagens organisering i Melhus kommune. I tillegg til skoler og barnehager, er avdelingene som jobber med barn og unge fremhevet i organisasjonskartet. Private barnehager er ikke en del av organisasjonskartet, men er ivaretatt i den strategiske planen for tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid.

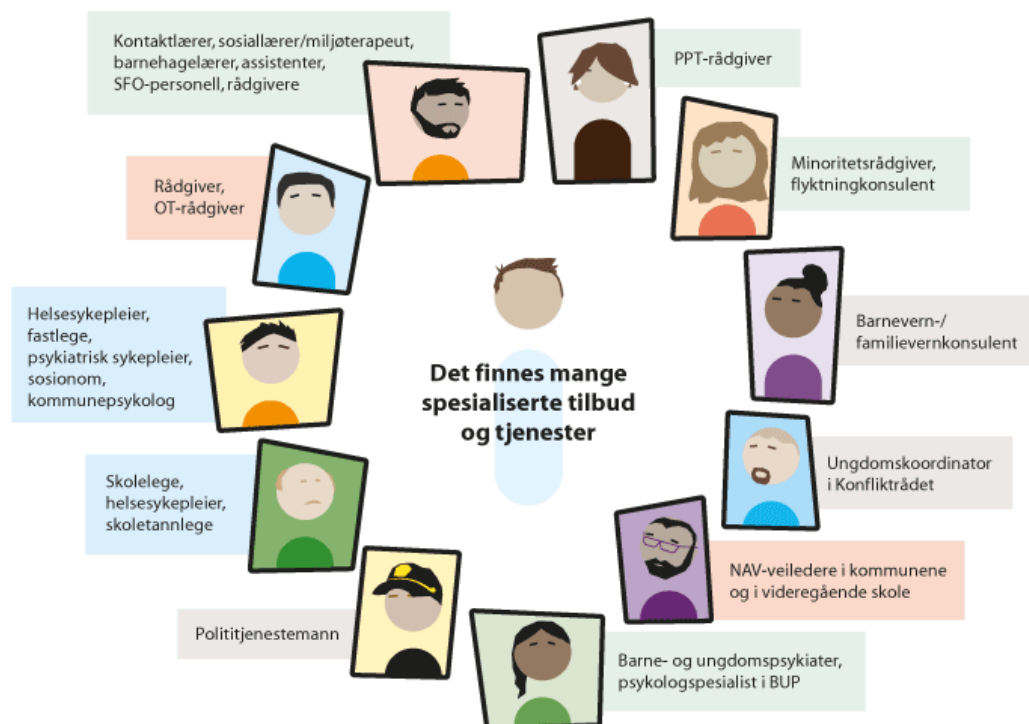


2.3 Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid er når flere yrkesgrupper på tvers av faggrensene arbeider mot et felles mål. Det kan handle både om det som gjøres for det enkelte barn/ungdom, og det som gjøres av systematisk arbeid rettet mot alle barn og unge.¹

Det kan være mange fagpersoner som jobber rundt et barn, eller rundt en familie. Barnet har for eksempel oppfølging fra sin skole eller barnehage, samt fra andre tjenester det er henvist til. I tillegg kan spesialisthelsetjenesten være involvert. Tverrfaglig samarbeid betyr at alle disse faginstansene jobber sammen til det beste for familien. For barnet og foreldrene kan det være mange å forholde seg til, så det skal tilstrebes at fagfolk samarbeider godt. I praksis kan det være utfordrende, og foreldre kan oppleve at det blir for mange å forholde seg til. Se: [Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer behov for omfattende tjenester-Helsedirektoratet](#)

Figuren nedenfor viser eksempler på fagfolk som kan jobbe rundt et barn og en familie. Et godt samarbeid mellom disse er en forutsetning for at dette skal fungere, og involvering av foreldre på en god og oversiktlig måte er også en forutsetning.



Figur "Laget rundt barnet" hentet fra St. Meld. 6 (2019-2020) "Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO."

¹ Glavin, K og Erdal, B: Tverrfaglig samarbeid i praksis. Til beste for barn og unge i kommune-norge. Kommuneforlaget 2018.

2.4 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Risikofaktorer

Risikofaktorer er forhold som øker risikoen for at barn og unges utvikling hindres eller hemmes, og kan være knyttet til barnet selv, til foreldre og /eller miljøet ellers. Eksempler på risikofaktorer er en vanskelig bosituasjon, fattigdom, vansker med læring eller språk, helseproblemer, rus eller vold. Barn og unge som lever med risiko står i fare for å utvikle problemer som kan lede til mangelfull grunnopplæring, med påfølgende utfordringer knyttet til utdanning, arbeid og helse. Se:

[Kunnskapsgrunnlag 0-24 samarbeidet. FAFO.](#)

Beskyttelsesfaktorer

Beskyttelsesfaktorer er forhold som demper risikoen for å utvikle problemer når risikofaktorer er til stede, som for eksempel positive familiemessige forhold. En god og trygg barndom legger grunnlaget for et voksenliv der den enkelte blir rustet til å håndtere livets utfordringer, enten en er helt frisk, har noen helseutfordringer eller kroniske plager. Se: [Beskyttelsesfaktorer - forebygging.no](#).

Arbeid for å trygge og støtte barn og unge bygger på en forståelse om at barn utvikles gjennom et komplekst samspill av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer, over tid. Det viktigste grunnlaget for en god barndom legges i familiene, og de første årene av barnets liv er særlig viktige. Barn er gode til å tilpasse seg omgivelsene og prøver å håndtere omverdenen så godt de kan med den familien og de betingelsene de har.

Gjennom samspillet med de nærmeste etableres trygghet, identitet og selvfølelse hos barnet, og den trygge tilknytningen er selve grunnsteinen i barnets utvikling. Noen barn klarer seg godt og ser ut til å ha god motstandsdyktighet (resiliens) til tross for at de har opplevd omsorgssvikt eller har vært utsatt for annen type belastning. Motstandsdyktighet er et sammensatt fenomen som utvikler seg over tid i et komplekst samspill mellom arv og miljø. Alle barn er likevel sårbare under gitte forhold og det finnes en grense for hvor mye stress og risiko hvert enkelt barn kan tåle.

Alle som møter barn, unge og familier i sitt arbeid skal jobbe for å fremme mestring og evne til selvhjelp. Dette innebærer å styrke beskyttelsesfaktorene og redusere risikofaktorene. Det vil for eksempel kunne være vanskelig å jobbe med gode utviklingstiltak rundt et barn hvis familien har store økonomiske bekymringer. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer empowerment som en prosess som setter folk i stand til å ta økt kontroll over faktorer som påvirker deres liv og helse. Begrepet kan oversettes til myndiggjøring eller «å gjøre sterk». Det handler blant annet om å ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og bygge helsekompetanse, som setter den enkelte/familie i stand til å ta gode valg.

2.5 Tidlig innsats og forebyggende arbeid

Noen barn med behov for hjelp trenger tidlig innsats fra flere instanser. Kommunen har et helhetlig ansvar for barn og unge. Barnehage og skole er sammen med hjemmet de som best kan avdekke hvem som trenger hjelp. I tillegg kan det være behov for å samarbeide med for eksempel helsestasjonen eller andre helsetjenester.

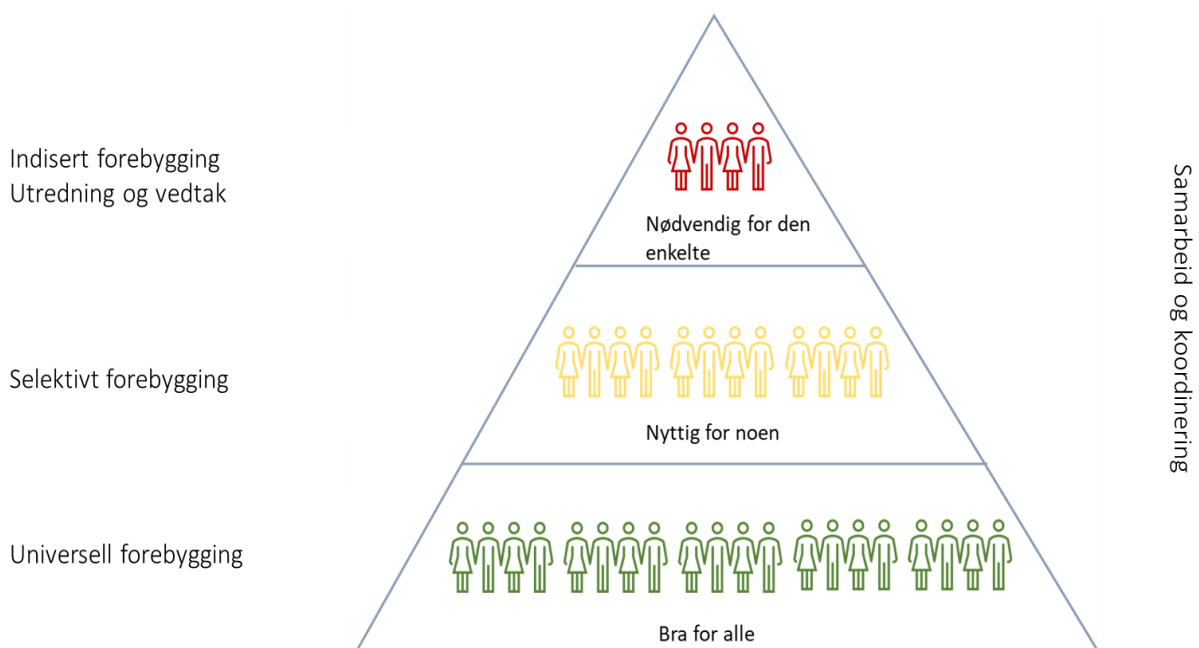
Tidlig innsats innebærer forebygging før et problem oppstår, eller å sette inn tiltak tidlig i en problemutvikling for å hindre at problemene blir større. Tidlig innsats innebærer også å stille opp når

barn, ungdom og familier opplever langvarig sykdom, kriser eller andre utfordringer for å unngå større problemer på sikt.

Mye viktig helsefremmende og forebyggende arbeid skjer utenfor helsetjenestene. Helsen blir til der barn og unge er, og påvirkes av en rekke faktorer i det sosiale miljøet, nærområdet og samfunnet, som for eksempel familie, venner, naboer, barnehage, skole og fritidsaktiviteter. Forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle.

Vi velger å bruke en pyramide for å framstille forebyggende arbeid. Innsatsen deles inn i tre nivå. Se: Forebyggende innsats for barn og unge- regjeringen.no for nærmere beskrivelse av nivåene.

Grenseoppgangene mellom nivåene er ikke helt tydelige, men prinsippene kan beskrives slik:



Bra for alle: universell forebygging (grønt nivå):

Universell forebygging er tiltak som er rettet mot hele befolkningen, eller alle i en gruppe, for eksempel i en barnehage, uavhengig av om barna er særlig risikoutsatt eller ikke. Helsefremmende aktiviteter som bidrar til å styrke folkehelsa preger arbeidet på dette nivået, samt foreldreinvolvering. Læringsprogram- og antimobbekampanjer i skolen er eksempler på universell forebygging. Andre eksempler er skolehelsetjeneste, tilbud om frukt og grønt samt god tilrettelegging for fysisk aktivitet i hverdagen. Ungdomstorget, ungdomsklubber, kultur- og idrettsaktiviteter er andre eksempler.

Nyttig for noen: selektiv forebygging (gult nivå):

Med selektiv forebygging menes at det settes inn tiltak rettet mot grupper eller individer der det er en kjent eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge og deres familier. Risikofaktorene er avdekket, og det er behov for økt tverrfaglig innsats og samarbeid for å avhjelpe situasjonen. Målgruppen er altså der det foreligger risikofaktorer

som gjør at tiltak på grønt nivå ikke er tilstrekkelig. Eksempler på tiltak på gult nivå: Kurstilbud, tilbud om foreldrestøtte, forsterket helsestasjon, samarbeidsmøter, veiledning fra fagutøvere. Ved tiltak på gult nivå skal foreldre, samt ansatte på den arenaen som barnet befinner seg til daglig (barnehage eller skole) involveres.

Nødvendig for den enkelte: indisert forebygging, utredning og vedtak (rødt nivå):

Indisert forebygging er tiltak rettet mot personer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Tiltak er rettet mot barn og unge, samt foreldre, som har problemer. Tiltak på lavere nivå skal være prøvd ut over noe tid før man iverksetter tiltak på dette nivået. Det skal være et gjennomgående mål at man jobber intenst for å unngå at barn, ungdom og foreldre trenger tiltak på rødt nivå. Behovet for godt tverrfaglig samarbeid og koordinering øker jo høyere nivå man kommer på. Eksempler på tiltak er henvisning til/oppfølging av barnevernet, individuell oppfølging i avdeling for psykisk helse og rus og/eller ergo- og fysioterapitjenesten, koordinator og individuell plan.

3. Sånn skal vi jobbe framover

For å styrke tverrfaglig arbeid, tidlig innsats og forebyggende arbeid har vi landet på tre hovedsatsningsområder:

1. Samarbeidsstrukturer – ny organisering
2. Styrking av tidlig innsats og forebygging
3. Kompetanseheving

3.1. Samarbeidsstrukturer- ny organisering

Prosjektgruppa har utarbeidet nye samarbeidsstrukturer som skal ivareta tverrfaglig samarbeid både på individnivå og systemnivå.

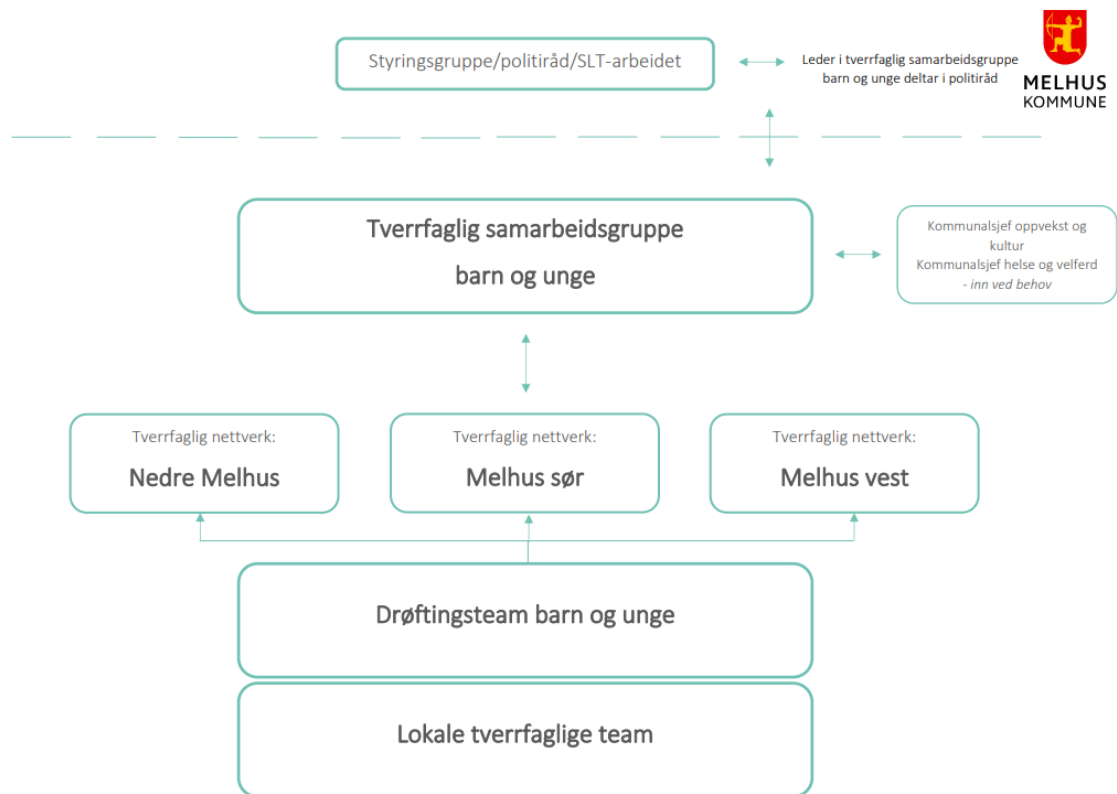
I arbeidet med Strategisk plan for tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid barn og unge 2022-2025, ser vi at SLT- arbeidet med hell kan kobles på de nye samarbeidsstrukturene tverrfaglig nettverk og tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge. SLT står for samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge. Dette beskrives nærmere under punkt 5.

Helse- og velferdskontoret har en sentral rolle for enkelte barn, unge og familier, og deres ansvar og oppgaver beskrives derfor kort under punkt 6.

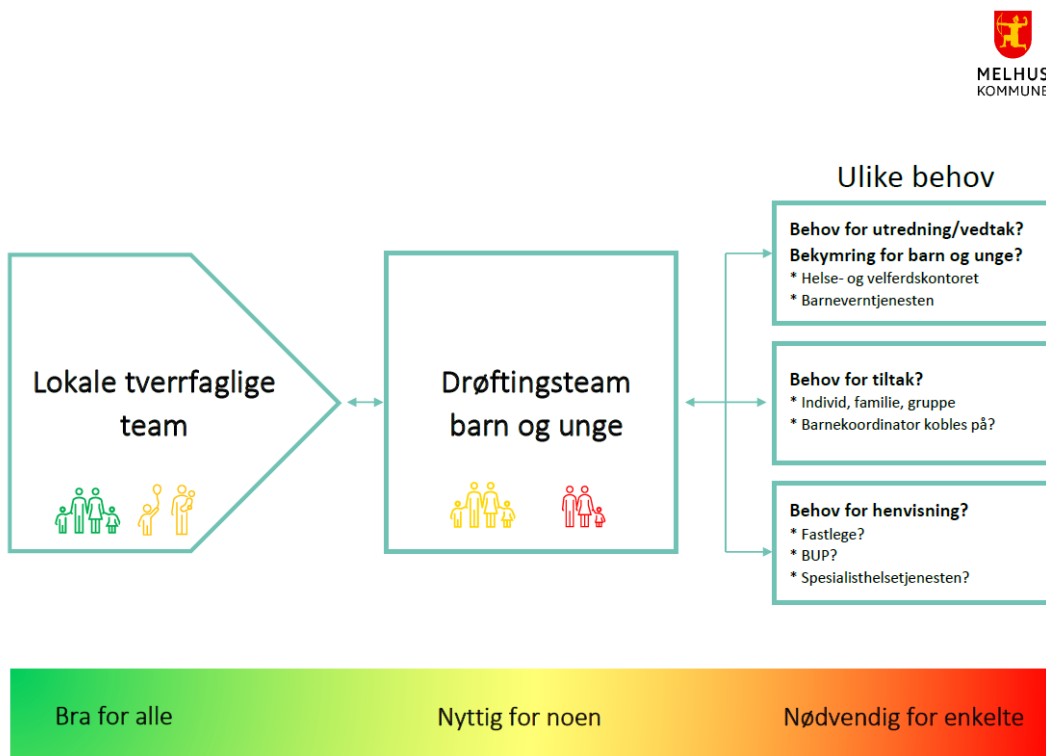
Vi skal nå se på de nye strukturene vi har utarbeidet (punkt 1-4):

1. Lokale tverrfaglige team
2. Drøftingsteam barn og unge
3. Tverrfaglige nettverk
4. Tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge
5. SLT
6. Helse- og velferdskontoret

Dette er en skisse over samarbeidsstrukturene:



Slik samarbeider vi i en sak:



3.1.1 Lokale tverrfaglige team

Dagens forebyggende team for skoler og småbarnsteam, endrer navn til *lokale tverrfaglige team*. Tilbakemeldinger viser at dagens forebyggende team har fungert ulikt på de forskjellige skolene. Ansatte etterlyser bedre struktur på tverrfaglig samarbeid på individnivå, med blant annet formål og struktur på møtene.

Målet er å utarbeide en modell som vil sikre et likt tilbud for alle barn og unge, uavhengig av hvilken barnehage eller skole de går på. Antall faste deltakere i det lokale tverrfaglige teamet endres, slik at det består av ansatte som jobber nærmest barnet eller ungdommen. De lokale tverrfaglige teamene blir lettere å drifte og bidrar til å sikre kontinuitet. Tiltaket skal bidra til å styrke tverrfaglig samarbeid spesielt i barnehagene, i tråd med prinsippet om tidlig innsats.

Lokale tverrfaglige team blir den viktigste arenaen for det enkelte barn/ungdom som har behov for tidlig innsats. Ansatte involverer foresatte, og som hovedregel skal barn/ungdom og deres foresatte delta i møter som angår dem. Hvis det ikke er mulig, innhentes samtykke.

Ved behov for veiledning og/eller avklaring om det er behov for ekstra tiltak, meldes saken inn til drøftingsteam for barn og unge. Tiltak skal være prøvd ut i tjenestene nærmest barnet/ungdommen før saken meldes til drøftingsteamet.

Deltakere:

- Barn/ ungdom og foresatte i den enkelte sak
- Skole/ barnehage
- Helsestasjon- og skolehelsetjenesten
- PPT

Gruppen ledes av rektor/ styrer og møtes fast 1 gang per måned.

3.1.2 Drøftingsteam for barn og unge

Drøftingsteam for barn og unge er en revitalisert utgave av dagens drøftingsteam. Tidligere var målgruppen barn og foresatte 0- 5 år, men teamet ble satt på vent etter omorganiseringen i helse- og velferdssektoren i 2020. Drøftingsteamet ble startet opp igjen høsten 2021 i påvente av Strategisk plan for tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid barn og unge 2022- 2025 skulle etableres, og målgruppen ble da utvidet til 16 år.

I det nye drøftingsteamet for barn og unge er sammensetning av teamet, formål og målgruppe endret:

- Målgruppen er barn og unge 0-20 år og deres foresatte.
- De lokale tverrfaglige teamene kan søke støtte og bistand fra drøftingsteamet i saker som er ekstra komplekse, eller dersom de mangler kunnskap om problemstillingen.
- Det kan også være behov for å sette inn tiltak for å styrke barnet eller familiens mestringstrategier, som for eksempel foreldrestøtteprogram, fysioterapi eller familiesamtaler.

- Drøftingsteamet kan anbefale ulike tiltak ved behov, og det kan gjøres en vurdering i forhold til tjenester som krever vedtak.

Drøftingsteamet skal ha ansvar for å sikre tverrfaglig samarbeid rundt barn, unge og deres foresatte i den enkelte sak. Målet er å bidra til at barn og unge skal få mer helhetlig og likeverdig hjelp på et tidligst mulig tidspunkt ved uro og bekymring. Drøftingsteamet skal sikre en ansvarsforelding der den enkeltes rolle og oppgaver avklares, og dette dokumenteres skriftlig.

Familieperspektivet er også viktig, der en skal sikre en helhetsvurdering av barnet og familiens hjelpebehov. Det er viktig å sikre åpenhet med foresatte og etablere et likeverdig samspill og samarbeid, og foresatte har mulighet til å delta i drøftingsteamet om ønskelig. Saker kan også tas inn til drøftingsteamet uten foresatte, men med samtykke, og saker kan om mulig drøftes anonymt.

Deltakere:

- Helsestasjon- og skolehelsetjenesten
- PPT
- Psykisk helse og rus
- Barneverntjenesten
- Ergo- og fysioterapitjenesten
- NAV
- Helse- og velferdskontoret
- Representant fra den/ de som har meldt inn saken

Øvrige tjenesteområder som arbeider i forhold til målgruppen innkalles til deltagelse i møtet, når barnets situasjon berører andre tjenester enn de som er representert som faste medlemmer. Dette kan være fastlege, spesialisthelsetjenesten, kultur og fritid og politiet.

Drøftingsteam for barn og unge har fast leder, og møtene skal gjennomføres 2- 4 ganger pr. måned. Enhet familie, forebygging og mestring har ansvaret, og leder av teamet rapporterer til enhetsleder.

3.1.3 Tverrfaglige nettverk

Det opprettes tre *tverrfaglige nettverk* som skal ivareta samarbeid på systemnivå. Nettverkene kan bidra til å sikre lik praksis og et likeverdig tilbud til alle barn og unge. I tillegg vil nettverkene være en arena for kompetanseheving på tvers. Aktuelle tema i nettverkene kan være foreldresamarbeid, rus og skolemiljø. Andre tjenester som arbeider med barn og unge kan bidra med informasjon i nettverket, som for eksempel flyktingetjenesten og barneverntjenesten.

Nettverkene er satt sammen av representanter fra skoler/ barnehager, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, PPT, psykisk helse og rus og ergo- og fysioterapitjenesten. Andre tjenester inviteres ved behov. SLT- arbeidet settes på agendaen en gang hvert halvår, og SLT- koordinator og eventuelt politikontakt deltar i deler av møtet. For å få med brukerperspektivet i tjenestene, skal dette være en arena der f.eks. barn, ungdom og foreldrerepresentanter inviteres inn på enkelte møter i nettverkene. Dette ses i sammenheng med prosjektet KS- absolutt i Melhus.

- Det velges leder i hvert nettverk for ett år om gangen, og lederansvaret går på omgang
- Referat fra møtene sendes tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge, ved leder. Referatene er på agendaen i møter i "tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge".
- Nettverkene møtes fast 4 ganger i året og ellers ved behov

Prosjektgruppa har vurdert flere alternative sammensetninger av nettverkene. Alle skoler og barnehager er fordelt i tre nettverk der hele aldersspennet er representert. Inndelingen tar utgangspunkt i geografi og nedslagsfelt for de tre kommunale ungdomsskolene. Ved å organisere gruppene på denne måten, vil nettverkene styrke tidlig innsats med utgangspunkt i en tverrfaglig helhetstanke. Nettverkene dekker hver sine oppvekstområder, og vil derfor ha ulik størrelse.

Her er en oversikt over de tre tverrfaglige nettverkene:

Nedre Melhus	Melhus sør	Melhus vest
<ul style="list-style-type: none"> • Gimse barneskole • Gimse ungdomsskole • Høyeggen barneskole • Brekkåsen barneskole • Nedre Melhus barnehager • Elvebakken barnehage • Løvset barnehage • Brekkåsen idrettsbarnehage • Helsestasjon og skolehelsetjenesten • PPT • Ergo- og fysioterapitjenesten • Psykisk helse og rus • NAV • Kultur og fritid 	<ul style="list-style-type: none"> • Flå barnehage og skole • Lundamo barnehage og skole • Hovin barnehage og skole • Rosmælen barnehage og skole • Lundamo ungdomsskole • Øya ungdomsskole • Helsestasjon og skolehelsetjenesten • PPT • Ergo- og fysioterapitjenesten • Psykisk helse og rus • NAV • Kultur og fritid 	<ul style="list-style-type: none"> • Eid barnehage og skole • Gåsbakken barnehage og skole • Helsestasjon og skolehelsetjenesten • PPT • Ergo- og fysioterapitjenesten • Psykisk helse og rus • NAV • Kultur og fritid

3.1.4 Tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge

Tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge er en nyopprettet gruppe. Denne er satt sammen på tvers av sektorer og tjenester, og skal arbeide med overordnede strategier og føringer for å sikre samordning på tvers. For å lykkes med tverrfaglig samarbeid og god samordning, er det avgjørende at det er system for tverrfaglig samarbeid på alle nivå. Prosjektgruppa har også fått innspill på at overordnet samarbeid på systemnivå mellom helse og oppvekst mangler i dag.

Tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge får ansvar for å iverksette Strategisk plan for tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid barn og unge 2022- 2025. SLT- koordinator har ansvar for å organisere SLT- arbeidet i tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge.

Gruppen har ansvar for å:

- Iverksette tverrfaglig strategi
- Sikre samordning på tvers av tjenesteområder og sektorer
- Styrke innsatsen mot forebyggende arbeid og tidlig innsats
- Ansvar for å følge opp og iverksette SLT- tiltak

- Planlegge og gjennomføre tverrfaglige fagdager og kompetansehevingstiltak
- Prioritere og samordne satsningsområder på grunnlag av styringsdata, rapportering fra enhetene, tverrfaglige nettverk og drøftingsteam barn og unge

Deltakere:

- Enhetsleder familie, forebygging og mestring
- Enhetsleder arbeid, psykisk helse og rus
- Enhetsleder kultur og fritid
- Rådgivere barnehage og skole
- SLT- koordinator
- Folkehelsekoordinator
- Representant fra Helse- og velferdskontoret
- Kommunalsjef oppvekst og kultur og kommunalsjef helse og velferd deltar ved behov for avklaringer
- Politikontakt og representanter fra videregående skole deltar på møter to ganger pr. halvår

Enhetsleder i enhet familie, forebygging og mestring er leder av gruppen. Gruppen møtes en gang per måned.

3.1.5 SLT

SLT-modellen i Melhus kommune består i dag av styringsgruppe/politiråd, prosjektgruppe og SLT-koordinator. Styringsgruppa/politiråd består av SLT-koordinator, politikontakt, ordfører, rådmann og rektor ved Melhus videregående skole. Prosjektgruppa består av representanter fra enhet arbeid, psykisk helse og rus, enhet familie, forebygging og mestring, rektorer fra ungdomsskoler og videregående skole, flyktningetjenesten og politikontakt. Gruppen ledes av SLT- koordinator.

I arbeidet med denne tverrfaglige strategien og opprettelsen av nye tverrfaglige grupper, ser vi at SLT-arbeidet med hell kan kobles på de nye samarbeidsstrukturene a) tverrfaglig nettverk og b) tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge. Prosjektgruppa i dagens SLT- modell foreslås oppløst.

Styringsgruppe/politiråd vil bestå som i dag, men leder av tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge blir også deltaker i styringsgruppa/politiråd.

Vi vurderer at SLT- arbeidet styrkes ved denne endringen, samt at det forebyggende arbeidet i kommunen blir mer samordnet og helhetlig.

3.1.6 Helse- og velferdskontoret

I prosjektet Veivalg for helse og velferd er det beskrevet at Helse- og velferdskontoret skal være "døra inn" for alle henvendelser når det gjelder vedtaksbaserte tjenester, også for barn og unge. Dette kan for eksempel være avlastning. Et unntak er det som omfattes av barnevernloven, det håndteres av barnevernstjenesten.

Helse- og velferdskontoret er kommunens koordinerende enhet. Dette er en lovpålagt oppgave som kommuner skal utføre. Hovedoppgavene til koordinerende enhet er veiledning, tildeling av koordinator og systemansvar for individuell plan, samt å være pådriver for habilitering/rehabilitering og et mottak for henvendelser fra spesialisthelsetjenesten. Barn som er født med, eller som får en

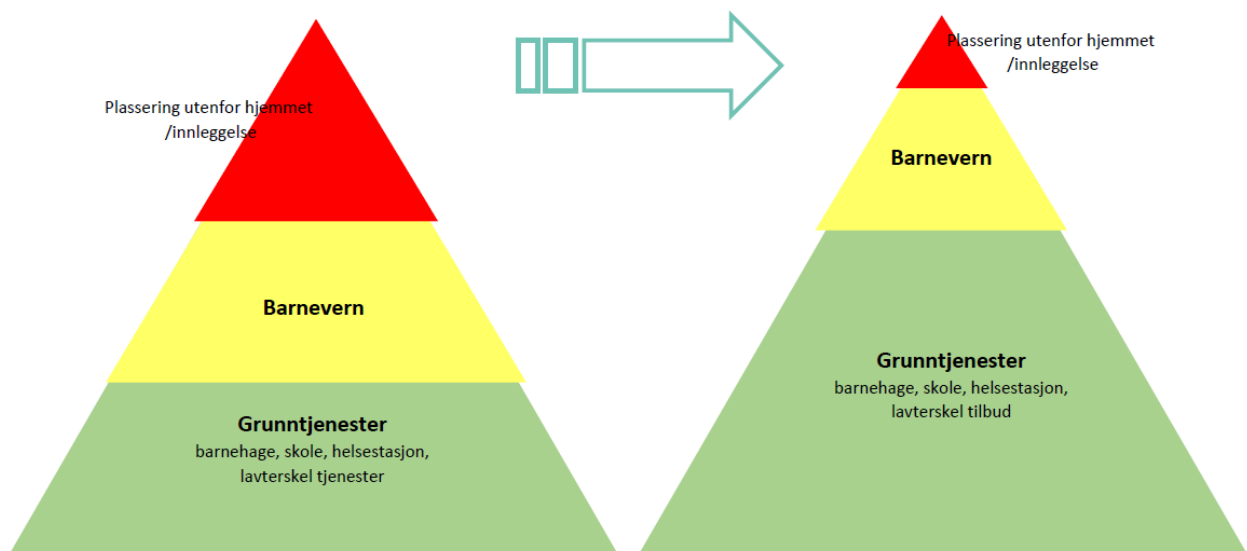
omfattende og varig diagnose tidlig i livet, har ofte vedtak på tjenester og er i kontakt med koordinerende enhet.

3.2. Styrke tidlig innsats og forebyggende arbeid

Et av målene med barnevernsreformen er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren. Reformen omtales også som oppvekstreformen.

Tidlig innsats, som er godt tilpasset barnas og familienes behov, er først og fremst en investering i innbyggernes velferd, men må også ses på som en investering som kan spare kommunen for mer inngripende og kostbare tiltak senere.

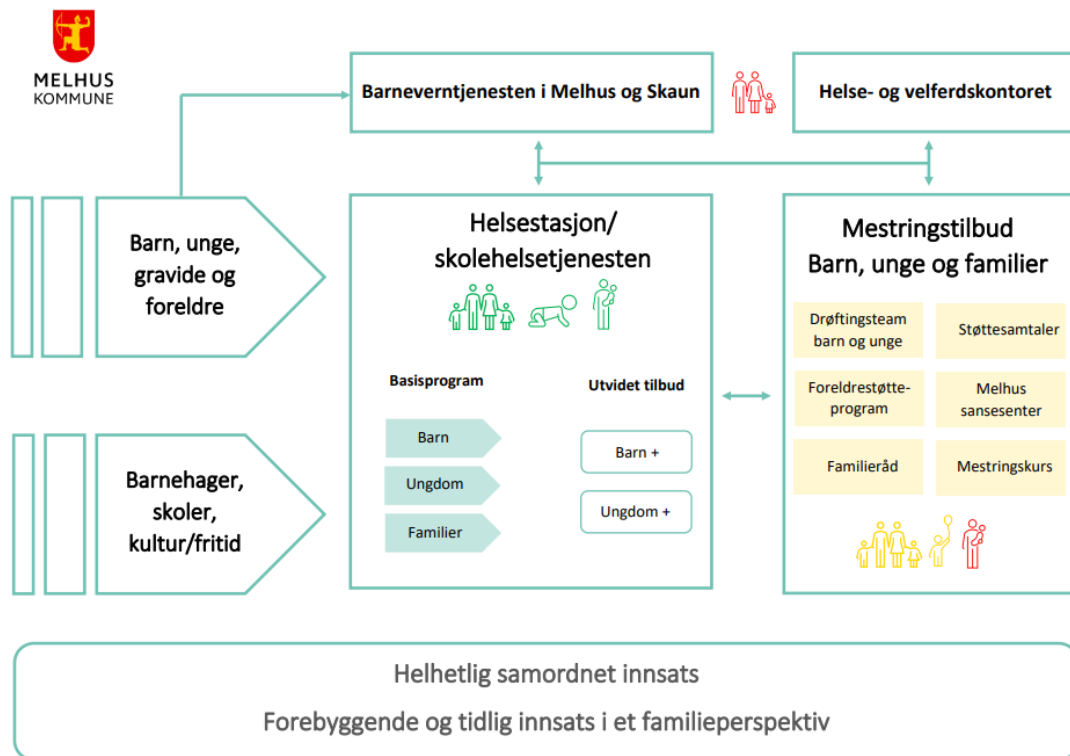
Nedenfor er en figur (fra KS) som illustrerer hvordan innsatsen skal endres etter at barneverns-/oppvekstreformen trådte i kraft fra 01.01.22:



For å kunne styrke tidlig innsats og forebyggende arbeid, er det vesentlig å ha gode og målrettede tiltak og metoder. Arbeidet med denne tverrfaglige strategien har forsterket antakelsen om at kommunen har for få tiltak rettet mot barn, unge og deres familier, samt at det mangler en helhetlig oversikt over hvilke tiltak vi har. Det samme gjelder også hvilke metoder vi bruker, som f.eks. funksjonssirkelen og trygghets sirkelen.

Prosjektgruppen foreslår at det settes i gang et arbeid med å kartlegge hvilke tiltak og metoder vi har i dag og hvilke vi bør utvikle. Dette er viktig for å gi barn og unge riktig hjelp til rett tid. Videre foreslår vi å samle tiltakene under en paraply som får navnet «Mestringstilbud barn, unge og familier».

Figuren nedenfor viser hvordan denne paraplyen henger sammen med tjenestene:



3.3. Kompetanseheving

Rapporten fra forvaltningsrevisjonen konkluderte med at praktisering av taushetsplikt og opplysningsplikt har noen forbedringspunkter ved seg. I tillegg bør vi sørge for at ansatte som jobber med barn og unge har god kunnskap om andre tjenesters taushetsplikt og opplysningsplikt.

Den nasjonalfaglige retningslinjen for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (se kap. 1.4) har en sterk anbefaling om at kommunens ledelse bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har generell kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer, og kunne fange opp tegn og signaler for å identifisere de som lever i en risikosituasjon. Dette innbefatter kunnskap om normalutvikling hos barn og unge.

Retningslinjen inneholder også anbefalinger for å styrke oppdager- og handlingskompetansen hos ansatte for å oppdage utsatte barn og unge tidlig. Dette innebærer kompetanse i å snakke med barn og unge de har bekymring for, samt god kunnskap om opplysningsplikten til barnevernet samt avvergelsesplikten, og vite hvordan de skal handle for å overholde disse.

I tidlig fase av prosjektet ble det innhentet innspill fra tjenestene i Melhus kommune, blant annet på følgende spørsmål:

- *For å tidlig oppdage utsatte barn og unge, og lykkes med å gi god hjelp: Hvilken kompetanse trenger vi?*

Dette er en oppsummering fra innspillene vi mottok angående kompetansebehov:

- Foreldreveiledning/foreldrestøtte
- Psykisk helse
- Hvordan snakke med barn og unge
- Barn med utagerende adferd
- Den vanskelige foreldresamtalen og veiledningskompetanse
- Familiearbeid
- Relasjonskompetanse
- Samhandlingskompetanse
- Traumer fra krig og flukt
- Kulturforståelse
- Avdekking av omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep

Det kom også innspill på at det er behov for bedre kunnskap om hverandres fagfelt, samt ønske om en felles kompetanseplan for hele oppvekstområdet.

Ansatte har behov for en oversikt over hvor man kan henvende seg ved ulike spørsmål og bekymringer, for eksempel angående språkutvikling, psykiske helseutfordringer, ved mistanke om overgrep, sosial kontroll og tvangsekteskap.

Prosjektgruppa anbefaler at *tverrfaglig samarbeidsgruppe* får ansvar for å følge opp og planlegge videre arbeid med tiltak for kompetanseheving, i tråd med anbefalinger og behov som er kartlagt.

4. Plan for implementering

Prosjektgruppa har utarbeidet Strategisk plan for tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid barn og unge 2022- 2025, og gruppa har laget en plan for hvordan den skal tas i bruk i resten av organisasjonen.

- Tverrfaglig samarbeidsgruppe etableres innen september 2022, og får hovedansvaret for å planlegge og iverksette den tverrfaglige strategien

Prosjektgruppa har valgt dele iverksettelsen i disse tre områdene:

Ny samarbeidsstruktur

- Tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge iverksetter ny samarbeidsstruktur innen 2022, sammen med ansatte som er en del av den nye strukturen
- Sikre at det utarbeides rutiner, maler og beskrivelser med mål, ansvar og oppgaver for gruppene/ teamene i kommunes kvalitetssystem EQS
- Utarbeide samarbeidsavtaler
- Ansvar for å evaluere de nye samarbeidsstrukturene i 2024

Styrke tidlig innsats og forebygging

- Tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge iverksetter kartlegging av hvilke tiltak og metoder vi har rettet mot barn, unge og familier og ferdigstiller en oversikt innen mars 2023
- Etablere «Mestringstilbud barn, unge og familier» som benevnelse på det helhetlige tilbudet
- Kartlegge hva vi har behov for av tiltak og metoder for styrke tidlig innsats og forebygging

Kompetanseheving

- Tverrfaglig samarbeidsgruppe skal planlegge kompetanseheving til ansatte som arbeider med barn og unge med bakgrunn i mandatet i for strategisk plan for tverrfaglig samarbeid barn og unge, innspill fra ansatte og anbefalinger i nasjonal faglig retningslinjen «Tidlig oppdagelse av barn og unge»
- Kunnskap til ansatte om andre tjenesters taushetsplikt og opplysningsplikt skal prioriteres og gjennomføres innen utgangen av 2022

5. Anbefaling for videre arbeid

Arbeidet med Strategisk plan for tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid barn og unge 2022-2025 har synliggjort betydningen av et godt tverrfaglig samarbeid, samordning av tjenester og gode tjenester rettet mot barn, unge og deres familier. Tjenestene skal også være lett tilgjengelig og i størst mulig grad samlokalisert.

Veivalg- prosjektet anbefalte å etablere «Familiens hus» som samler alle kommunale tilbud rettet mot barn og familie under ett tak slik at barn, unge og deres familie får tilbud om helhetlig hjelp på et tidlig tidspunkt. Dette gjelder for eksempel helsestasjon, barnevern og psykisk helsehjelp. Tiltaket krever investering i egnet bygningsmasse. Veivalg-prosjektet ble vedtatt av kommunestyret 24. mai 2022.

Prosjektgruppen anbefaler at tverrfaglig samarbeidsgruppe barn og unge får ansvar for at det iverksettes en prosess med utredning av «Familiens Hus».