

Tverrfaglig samarbeid – sårbare barn og unge

Overhalla kommune



FORORD

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Overhalla kommunes kontrollutvalg i perioden desember 2021 til januar 2023.

Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 23-2 punkt c). Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger¹.

Revisjonsteamet har bestått av oppdragsansvarlig Marit Ingunn Holmvik, prosjektmedarbeider Tor Arne Stubbe, samt kvalitetssikrere Hanne Marit Ulseth Bjerkan og Anna Dalslåen. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Overhalla kommune, jf. kommuneloven § 24-4 og forskrift om kontrollutvalg og revisjon kapittel 3.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs² standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter finnes på vår hjemmeside www.revisjonmidt norge.no.

Stjørdal, 06.02.2023

Marit Ingunn Holmvik

Oppdragsansvarlig revisor

¹ Kommuneloven § 23-3, 1.ledd

² Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no

SAMMENDRAG

Rapporten om tverrfaglig samarbeid omkring sårbare barn og unge er bestilt av kontrollutvalget i Overhalla kommune, og gjennomført i løpet av 2022/23.


Problemstillingene som er besvart i denne rapporten er:

1. Hva gjør Overhalla kommune for å identifisere sårbare barn og unge?
2. Har Overhalla kommune et hensiktsmessig og forutsigbart samarbeid mellom barnehage, skole, PPT, barnevern og helsestasjon- og skolehelsetjeneste?

Funnene i rapporten viser at Overhalla kommune har utarbeidet rutiner for å identifisere sårbare barn og unge, og at rutinene er satt i system ved hjelp av en modell for tverrfaglig innsats (BTI)³. Gjennom bruken av BTI er Overhalla kommune opptatt av å se enkeltindividets utfordringer, og har som utgangspunkt at dette ikke er entydig gruppe barn og unge. Det denne gruppen har til felles, er at de har behov for mer støtte, hjelp og omsorg enn andre, og at det ofte er noen sårbarhetsfaktorer som går igjen. Dette beskrives nærmere i rapporten.

Revisor konkluderer videre med at kommunen i stor grad har et hensiktsmessig og forutsigbart samarbeid mellom barnehage, skole, PPT, barnevern og helsestasjon- og skolehelsetjeneste. Kommunen har i løpet av prosjektperioden utarbeidet en foreløpig plan for kommunens forebyggende arbeid som kan bidra til ytterligere å forankre innsatsen overfor denne gruppen. Selv om vi konkluderer med at mye er bra, har det tverrfaglige samarbeidet fortsatt potensiale for å bli bedre. Det gjelder først og fremst det som skjer i grenseflatene mellom kommunale enheter og andre samarbeidsparter. Funn tyder på at begge sider gjerne ønsker mer kunnskap og innsyn i de andres arbeidsmåte og dokumentasjon. Det kan og se ut for revisor som at stafettloggen kan utnyttes bedre enn i dag. Sårbarhet ved vakanser er en utfordring som det er vanskelig å organisere seg helt bort fra. Det gjør at deler av samarbeidet blir uforutsigbart fra tid til annen, og er en risiko som kommunen bør ha med seg i sine planer.

Revisor **anbefaler** å ha fokus på stafettloggen, samt sørge for å aktivisere flere mulige parter i bruken av denne.



Barn og unge må bli sett og få den hjelpen de trenger når de trenger den

Forskningsrådet: Ut av blindsonene

^{3 3} <https://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/hva-er-bti/hva-er-bti/>

- Tverrfaglig samarbeid – sårbare barn og unge

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling.....	7
1.2 Problemstillinger.....	7
1.3 Metode	7
1.4 Bakgrunn.....	9
1.4.1 Organisering av tjenester for barn og unge i Overhalla kommune.....	11
1.4.2 Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)	12
2 Identifisering av sårbare barn og unge.....	14
2.1 Problemstilling	14
2.2 Revisjonskriterier.....	14
2.3 Hvem er sårbare barn og unge?	14
2.3.1 Rutiner for identifisering	15
2.3.2 Om å lykkes med å se	20
2.4 Vurdering.....	21
3 Samarbeid for barn og unge	22
3.1 Problemstilling	22
3.2 Revisjonskriterier.....	22
3.3 Samarbeidsordninger på tvers.....	23
3.3.1 Plan for forebyggende arbeid.....	23
3.3.2 Samarbeidsavtaler	23
3.3.3 Tjenestenes tilgjengelighet.....	24
3.3.4 Samarbeidsordninger.....	26
3.3.5 Ansatte med kompetanse til å oppdage sårbarhet	30
3.3.6 Ivaretagelse av taushetsplikt og bruk av samtykke i samarbeidsordninger	32
3.3.7 Brukers klageadgang på tverrsektorielle vedtak.....	33
3.4 Vurdering.....	33
3.4.1 Plan for forebyggende arbeid.....	33
3.4.2 Samarbeidsavtaler	33
3.4.3 Tjenestenes tilgjengelighet.....	33
3.4.4 Samarbeidsordninger.....	34
3.4.5 Kompetanse til å oppdage sårbare barn	34
3.4.6 Ivaretagelse av taushetsplikt og bruk av samtykke i samarbeidsordninger	35
4 Høring	36

5	Konklusjoner og anbefalinger	37
5.1	Konklusjon.....	37
5.2	Anbefalinger	37
	Kilder.....	38
	Vedlegg 1 – Utledning av revisjonskriterier.....	39
	Vedlegg 2 – kommunedirektørens uttalelse.....	46
	Vedlegg 3.....	47

Figurer

Figur 1.	Behov barn og familier kan ha for å kontakte ulike tjenester og personer	10
Figur 2.	Organisasjonskart Overhalla kommune.....	12
Figur 3.	Utdrag av sjekklister - kartlegging sårbare barn/elever	16
Figur 4.	Flytskjema ved bekymring for barn.....	19

1 INNLEDNING

I dette kapittelet gjennomgår vi bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

1.1 Bestilling

Med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024, bestilte kontrollutvalget i sak 17/21 en forvaltningsrevisjon med tema tverrfaglig samarbeid for utsatte barn og unge.

Prosjektplanen ble behandlet i kontrollutvalget 03.06.21 i sak 21/21, og rapporten dreier seg arbeidet som blir gjort av kommunens hjelpe- og støttetjenester, så som helsestasjon- og skolehelsetjeneste, barnevern og PPT. Disse tjenestene er viktige samarbeidspartnere for barnehager og skoler. Prosjektet avgrenses til sårbare barn og unge i alderen 0-16 år. Arbeidet er av ressurs hensyn avgrenset til kommunale skoler og barnehager.

I rapporten bruker vi begrepet sårbare barn og unge, som er det begrepet som brukes i Overhalla kommune.

1.2 Problemstillinger

Følgende problemstillinger er besvart i rapporten:

1. Hva gjør Overhalla kommune for å identifisere sårbare barn og unge?
2. Har Overhalla kommune et hensiktsmessig og forutsigbart samarbeid mellom barnehage, skole, PPT, barnevern og helsestasjon- og skolehelsetjeneste?
 - Organisering
 - Forebyggende arbeid
 - Samarbeidsfora mellom tjenestene
 - Taushetsplikt og opplysningsplikt

1.3 Metode

Problemstillingene handler i stor grad om å belyse prosesser mellom tjenester, og mellom tjenester og brukere. Dette krever en variert metodebruk og en empiri som kan beskrive identifiseringsprosess, samarbeid og samhandling på en god måte. Prosesser kan være forhåndsdefinert og beskrevet, og deler av prosessene vil også kunne inneholde dokumentasjonskrav (referater osv.). Beskrivelser fra involverte personer om hvordan prosessene fungerer i praksis, vil derfor være et hensiktsmessig metodisk grep. Revisor har derfor valgt å innhente data gjennom foreliggende dokumentasjon, intervju, epostintervju/spørsmål sendt på epost. All muntlig informasjon er nedtegnet i referat og godkjent av informanten i etterkant. Samlet vurderer revisor datagrunnlaget som tilstrekkelig og pålitelig.

Gjennom kvalitative intervjuer har revisor fått informasjon fra tjenestene og ledere for tjenestene, og gjennom bruk av epostundersøkelser har revisor fått informasjon fra og samarbeidspartner og representanter for foresatte. Det er i tillegg gjort et hjembesøk hos brukere med tilbud om sammensatte tjenester.

Vi har i tillegg hatt god nytte av kommunens hjemmesider som er oppdaterte på Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI) på alle enheter. For mer informasjon om BTI vises til kapittel 1.4.2 der modellen er nærmere beskrevet.

Oppstartsmøte med kommunedirektøren og kommunalsjef for oppvekst er gjennomført. I etterkant av dette møtet har vi intervjuet følgende fagpersoner:

- Fagleder ved helsestasjonen
- Enhetslederne i Ranemsletta barnehage og Skage barnehage
- Rektorene ved Hunn skole og Overhalla barn- og ungdomsskole (OBUS)
- Tre spesialpedagogiske koordinatører, en fra skole og to fra barnehage
- Enhetsleder helse og familie/leder koordinerende enhet

Alle intervju er gjennomført digitalt. Intervjuobjektene er valgt ut på bakgrunn av temaene i problemstillingene og hvem som sitter på kunnskap om de ulike enhetene og tjenestene i kommunen som berøres i denne forvaltningsrevisjonen. Intervju ble valgt som metode grunnet behovet for å kunne gå i dybden på temaene i revisjonen.

I tillegg til de digitale intervjuene har vi sendt en liste med spørsmål på epost til samarbeidende parter som PPT og barnevern. Vi har fått svar på spørsmålene fra alle kommunens kontaktpersoner i PPT og fra seks av åtte kontaktpersoner innen barneverntjenesten. Spørsmålene varierer ut fra rolle og hva vi ønsket de skulle svare på.

Kontrollutvalgets ønske om intervju av brukere er forsøkt ivaretatt gjennom epostundersøkelse til foresatte (FAU- representanter) i skoler og barnehager. Det er en metodisk utfordring å få brukergrupper til å bidra. Kommunalsjef for oppvekst bidro med kontaktinformasjon. Av de fem representantene vi fikk kontaktinformasjon på, har to brukerrepresentanter valgt å svare.

For å få høre brukerstemmene har vår kontaktperson i prosjektet, kommunalsjef for oppvekst, vært svært hjelpelig. Revisor hadde ønske om 5 brukerrepresentanter, og fikk samtykke og kontaktinformasjon til to familier som mottar flere typer tjenester. Den ene familien svarte på vår henvendelse, og tok imot oss hjemme for en samtale. For å kunne bruke informasjonen, hadde det vært ønskelig at flere brukere har vært representert. Dette er basert på frivillig deltakelse, og personvern begrenser bruken av informasjon fra brukerbesøket. Notat fra samtale er verifisert av familien.

- Tverrfaglig samarbeid – sårbare barn og unge

1.4 Bakgrunn

Rapporten handler først og fremst om det tverrfaglige samarbeidet, både når det gjelder forebygging, identifisering og oppfølging. Tverrfaglig samarbeid handler både om arbeidet som gjøres på individnivå og på systemnivå.

I rundskrivet om forebyggende innsats for barn og unge⁴ skriver departementene at forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Dette handler om både informasjons- og holdningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode, trygge lokalsamfunn. Rundskrivet peker på tre nivåer for å arbeide forebyggende: universell, selektiv og indisert forebygging.

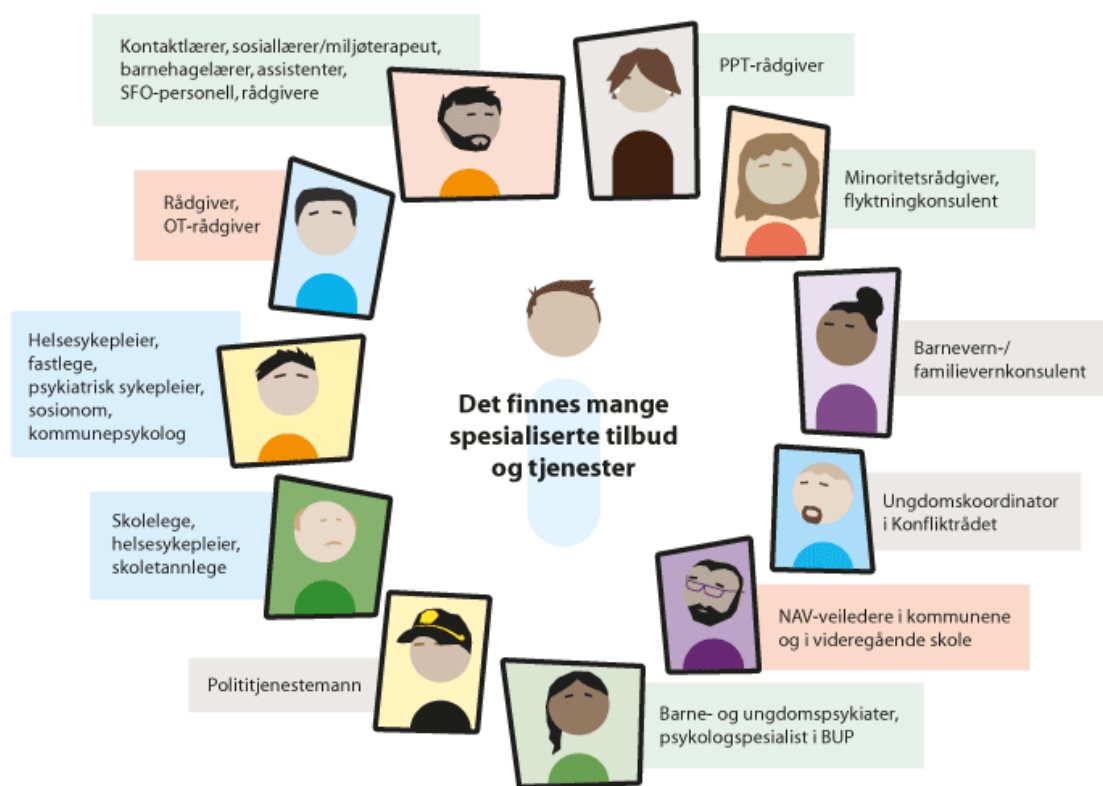
- Universell forebygging er det primærforebyggende og retter innsatsen mot hele befolkningen uten at man har identifisert individer eller grupper med forhøyet risiko. Eksempler er antimobbeprogram i skolen, skolehelsetjeneste og god tilrettelegging for fysisk aktivitet.
- Selektiv forebygging er sekundærforebyggende og er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling hos barn og unge og/eller deres foreldre. Eksempler på selektiv forebygging er gratis kjernetid i barnehager.
- Indisert forebygging er tertiærforebygging og er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Tiltak rettet mot ungdom med begynnende rusproblemer eller tiltak rettet mot barn og unge med symptomer på psykiske vansker er eksempler på indisert forebygging.

Forutsetninger for godt forebyggende arbeid innebærer blant annet barn og ungdoms medvirkning, og ha kunnskap om hva barn og unge selv ønsker og har behov for. Videre nevnes lokal mobilisering og frivillig innsats. Det er en forutsetning for et godt oppvekstmiljø at det er tett samspill mellom kommunen og de positive kreftene i lokalsamfunnet. Blant annet bør kommunen legge til rette for inkluderende møteplasser uten barriere for deltakelse. Helhetlige planer og tydelig ledelse er også forutsetning for et godt forebyggende arbeid.

⁴ Departementene, 'Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende Innsats for Barn Og Unge'
- Tverrfaglig samarbeid – sårbare barn og unge

Tverrfaglig samarbeid er når flere yrkesgrupper på tvers av faggrensene arbeider mot et felles mål, her for arbeidet med barn og unge i kommunene⁵. Rundskrivnet om forebyggende innsats for barn og unge fra departementene peker på samarbeidet på tvers som forutsetning for godt forebyggende arbeid. Godt forebyggende arbeid vil ofte forutsette samarbeid på tvers av ulike fagområder og forvaltningsnivå i en kommune. Regjeringen skriver i melding til Stortinget⁶ at det er i kommunene det viktigste arbeidet skjer, og at ulike fagmiljøer arbeider sammen og ser tilbudene til barn og unge i sammenheng.

Figur 1. Behov barn og familier kan ha for å kontakte ulike tjenester og personer



Kilde: Melding til Stortinget 6 (2019-2020)

Regjeringen har fremhevet følgende mål for tverrfaglig samarbeid:

⁵ Kari Glavin and Bodil Erdal, Tverrfaglig Samarbeid i Praksis, 4. utgave, 2000.

⁶ Kunnskapsdepartementet, Meld. St. 6 Tett På - Tidlig Innsats Og Inkluderende Fellesskap i Barnehage, Skole og SFO, 2019

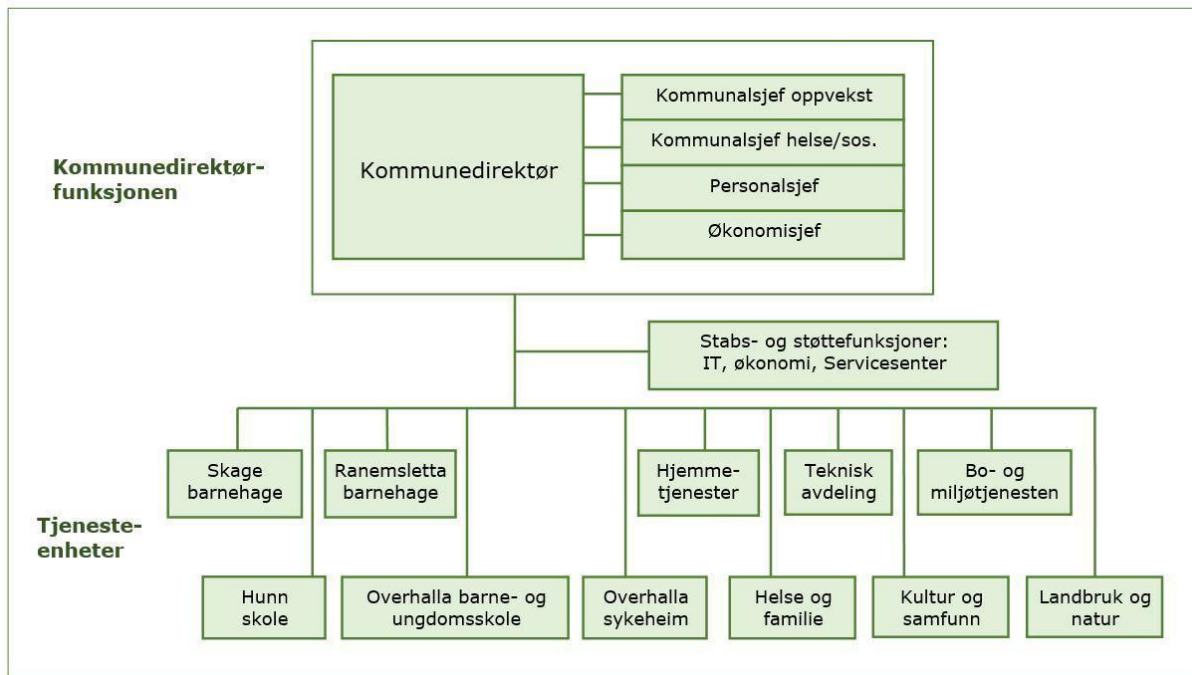
- Barn og unge som trenger hjelp, blir oppdaget tidlig og får hjelp uavhengig av om utfordringene gjelder lærevansker, psykisk eller fysisk helse, familiesituasjon eller annet.
- Barn og unge og deres familier/foresatte får den helhetlige oppfølgingen de trenger av ulike tjenester.
- Tverrfaglig samarbeid 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.

Regjeringen skriver at de vil at alle barn og unge skal bli sett og få den hjelpen de trenger når de trenger den, noe som innebærer at kompetansen bør være så nær barna som mulig. Regjeringen ønsker å bygge et lag rundt barn som blant annet inkluderer lærere, spesialpedagogiske ressurser, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) og helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Regjeringen vil også styrke samarbeidet mellom foreldre, barnehage, skole, skolefritidsordning (SFO) og andre offentlige tjenester. Tverrfaglig samarbeid handler både om det som gjøres for enkelte barn og unge i enkeltsaker og det som gjøres av systematisk arbeid rettet mot alle barn og unge.

1.4.1 Organisering av tjenester for barn og unge i Overhalla kommune

De største og mest omfattende tjenestene som kommunene har ansvar for er barnehage og skole. I tillegg har kommunen ansvar for barnevernstjeneste, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) og Helse og familie-enheten. Kommunen har dessuten ansvar for sosiale tjenester gjennom NAV kommune, hvor enkelte sosiale og økonomiske tjenester er spesielt rettet mot barn. Kommunene yter dessuten tjenester og støtte innenfor kultur- og fritidsområdet, herunder kulturskole, fritidsklubber, støtte til frivillige organisasjoner som organiserer aktiviteter for barn og unge.

Figur 2. Organisasjonskart Overhalla kommune



Kilde: Overhalla kommune

Kommunen er organisert i to hovednivåer: kommunedirektørfunksjonen og 11 tjenesteenheter. 5 av disse tjenesteenheter omfattes av denne forvaltningsrevisjonen. Det er barnehagene Skage og Ranemsletta, Hunn skole og Overhalla barne- og ungdomsskole samt enhet Helse og familie.

Overhalla kommune samarbeider med andre kommuner om flere tjenester som vedrører barn og unge. Fra 01.01.2020 er Namsos kommune vertskommune for samarbeid om bl.a. barnevern, PPT, legevakt og kommuneoverlege.

1.4.2 Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)

Overhalla kommune benytter BTI for å koordinere det tverrfaglige arbeidet. BTI er en **samhandlingsmodell** for tjenester som møter barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til.

Modellen viser et handlingsforløp i fire nivå. Først avklares det om det er grunn til bekymring. Deretter beskrives innsats innenfor hver enkelt tjeneste, så beskrives tverrfaglig samarbeid mellom to tjenester, før den på fjerde nivå beskriver mer omfattende tverrfaglig samarbeid mellom flere tjenester.

BTI handler om tidlig innsats, bedre samordning av tjenester og involvering av aktuelle parter. Modellen inneholder verktøy i form av observasjonsskjema, kartleggingskjema,

samtalskjema, mal for møter samtykkeskjema, meldeskjema (til barnevernet). For å dokumentere arbeidet som gjøres, benyttes en elektronisk **stafettlogg**. Foreldrene må samtykke til opprettelse av denne, og kan selv følge med og bidra inn i loggen. En stafettlogg kan opprettes uavhengig av om barnet har ansvarsgruppe rundt seg eller ikke. Formål med stafettloggen er å sikre at det ikke blir brudd i hjelpetilbudet fra kommunen, og å samordne tjenestetilbudet.

Kommunens hjemmeside beskriver BTI slik:

«Alle som er involvert i arbeidet rundt et barn, en ungdom, eller en familie med utfordringer, skal oppleve at man er en del av et team som jobber sammen mot felles mål.»

BTI-modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester både på lokalt, regionalt og statlig nivå. Alle enheter i kommunen har egne BTI-kontakter. Disse skal følge opp at tjenestene bruker prosedyrene og verktøyene som er utarbeidet. BTI-kontaktene møtes to ganger pr år.

2 IDENTIFISERING AV SÅRBARE BARN OG UNGE

I dette kapitlet beskriver vi hvordan kommunen arbeider for å identifisere sårbare barn og unge.

2.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet:

- Hva gjør Overhalla kommune for å identifisere sårbare barn og unge?

2.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterium er utledet for problemstillingen:

- Kommunen bør ha rutiner for å avdekke barn og unge med ulike utfordringer

2.3 Hvem er sårbare barn og unge?

I dette kapitlet presenteres data om sårbare barn og unge, om systematikken i arbeidet for å oppdage hvem de er, og hvorfor de er sårbare.

Det er brukt ulike begrep for å beskrive denne gruppen, - eksempelvis risikoutsatte, sårbare eller utsatte barn og unge. I denne rapporten bruker vi begrepet sårbare barn og unge, som er det begrepet som brukes i kommunen.

Sårbare barn og unge er **ikke en entydig gruppe**. Dette er det stor enighet om blant våre informanter. Sårbare barn og unge kjennetegnes først og fremst av at de har behov for mer støtte hjelp og omsorg enn barn og unge flest. Det kan være «Barn som lever med risikofaktorer som for eksempel helse- og rusproblematikk, vold, nedsatt omsorgsevne hos foreldre og familier med utfordringer knyttet til økonomi og lavinntekt, er særlig utsatt. Barn med minoritetsbakgrunn, og barn med funksjonsnedsettelse eller behov for tilpasset opplæring, har økt risiko for å bli marginalisert.»⁷ Det vil si at slik sårbarhet øker risikoen for å falle utenfor.

Det blir også nevnt ulike sårbarhetsfaktorer⁸ knyttet til

- det individuelle (som sykdom, diagnoser, temperament, språkvansker)

⁷ BTS Delrapport Samarbeid om utsatte barn og unge og deres familier

⁸<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/skolemiljo/tiltak-skolemiljo/skolemiljotiltak-elever-med-sarskilt-sarbarhet>

- familie (som omsorgssvikt, psykisk sykdom, samlivsbrudd, rus, høyt konfliktnivå)
- jevnaldrende (som mobbing, utfordring i å etablere og bli i stabile vennerelasjoner)
- miljøet (som fattigdom, kriminalitet, mangel på sosialt nettverk)

Informantene i denne forvaltningsrevisjonen er generelt opptatt av at sårbare barn og unge ikke kan identifiseres i grupper, men har likevel gjort seg ulike tanker om hvem de er:

- Vanskelig å peke på noen felles utfordringer som barna strever med, utfordringene har lite fellestrekk. Kanskje er de litt ekstra observante dersom det dreier seg om fremmedspråklige barn, og barn av flyktninger.
- Utfordringene er veldig individuelle. Det kan være barn som har utfordringer hjemme, vansker med sosiale relasjoner, vansker med å prestere i fritidsaktiviteter eller deltar ikke i fritidsaktiviteter, ingen relasjon til voksne i skolen osv. Det er et bredt spekter av utfordringer.
- Det er variasjon i hva som identifiseres som utfordring. Det kan være at de kommer fra et hjem med lite ressurser, konsentrasjonsvansker, samhandlingsvansker, urolig/flakker, havner i konflikter med andre barn, de stille barna osv. De merker også at språk kan være en utfordring (barn av arbeidsinnvandrere). Språket kan være godt nok i barnehagen, mens det ikke er tilstrekkelig i en skolehverdag.
- Elever med skolevegning er mer aktuelt enn tidligere. Problematikken starter i yngre alder enn tidligere, dette observeres både innen skole og helse.

2.3.1 Rutiner for identifisering

Kommunedirektøren viser til at det finnes handlingsplaner, sjekklister og rutiner for identifisering av sårbare barn innen områdene helse og oppvekst, samt hos samarbeidspartene PPT og barnevern. BTI-modellen er grunnleggende i dette arbeidet fra kommunens side.

Handlingsplaner og sjekklister

For å nå målet om en bedre og mer helhetlig oppvekst-arena er det enighet om hva som er viktig i Overhalla kommune. Det er følgende:

- Alle voksne ser og handler
- Tidlig innsats til barn og unge
- Samarbeider på tvers av enheter
- Alle opplever mestring

Handlingsplanene inneholder blant annet sjekklister for oppfølging av barnehageloven og opplæringsloven. Sjekklister viser at både barnehagen og skolen har faste tidspunkt for å ferdigstille kartlegging av sårbare barn/elever, hva som er hensikten med kartleggingen og hvem som er ansvarlig for gjennomføringen. Figuren under viser deler av ei sjekklister som eksempel på hvordan rutiner er bygd opp.

Figur 3. Utdrag av sjekklister - kartlegging sårbare barn/elever

Tiltak	Mål / Hensikt	Ansvar	Tidsfrist
Kartlegging av sårbare barn	For å ha mulighet til å følge opp barna bedre i samhandling med helse. BTI brukes	Pedagogisk leder i samarbeid med spesialpedagogisk ansvarlig	September
Kartlegging av sårbare elever	For å ha mulighet til å følge opp elevene bedre i samhandling med helse. BTI brukes	Kontaktlærer i samarbeid med spesialpedagogisk koordinator	September

Kilde: Overhalla kommune sin Handlingsplan til barnehagelovens kap. VIII og opplæringslovens kap. 9A. (utdrag)

Rutine ved undring/bekymring for barns utvikling

Undringen er satt i system ved hjelp av en **rutine ved undring/bekymring for barns utvikling**. Ifølge rutinen skal det benyttes et «observasjonsskjema barn og unge 0-18 år» til å dokumentere observasjoner av barnet. Observasjonsskjemaet skal handle om konkrete opplevelser rundt barnet, ikke fortolkninger. Skjemaet beskriver hva som er grunnlag for undring/bekymring, hvilke vanskeligheter barnet har og hvordan det kommer til uttrykk. Videre beskriver det hvordan barnet fungerer på ulike områder, særpreg, samarbeid med foreldre, eventuelle tiltak og effekt av disse.

Rutine for spesialpedagogisk hjelp i barnehagen

Når PPT har gitt en sakkyndig vurdering av barnet, og foresatte samtykker, blir **rutine for spesialpedagogisk hjelp i barnehagen** gjort gjeldende, og det fattes et enkeltvedtak⁹. Enkeltvedtak kan påklages.

Rutine for overgang mellom barnehage og skole

Ved skolene er det flere rutiner som benyttes for å identifisere elever med utfordringer på ulikt vis. Det starter med **overgangen mellom barnehage og skole** ved at det gjennomføres

⁹ Enkeltvedtak er vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer.

- Tverrfaglig samarbeid – sårbare barn og unge

rutinemessige møter i forkant av skolestart. Skolen får tilgang til dokumentasjonen om barna fra barnehagen, gjennom kommunens saksbehandlingssystem. Denne informasjonen er tilgjengelig fra tidlig i juni. Dokumentasjonen gjennomgås i møtet mellom skolen og barnehagen, og da ser man om enkelte barn trenger spesiell tilrettelegging. Andre instanser kobles på om nødvendig. Dette utføres av ledelse, samt neste års kontaktlærere.

Det avholdes møter med samarbeidende instanser for de elever det allerede er kartlagt behov. Dersom lærerne har spørsmål om elevene etter skolestart, har de nye møter med barnehagen. Våre informanter oppfatter informasjonsflyten som god og at det er godt samarbeid med barnehagen. Det gjennomføres også evalueringsmøte mellom barnehage og skole utpå høsten, og da drøftes det hvordan skolestarten har gått.

Bekymring for elever som ikke får tilfredsstillende utbytte av opplæringa.

I rutine for bekymring for elever som **ikke får tilfredsstillende utbytte av opplæringa** har det faglige har fokus. Prosessen starter med møte mellom kontaktlærer og spesialpedagogisk koordinator der de kommer fram til tiltak, og evaluering av disse. Deretter følger systematisk observasjon, jf. Observasjonsskjema (BTI) beskrevet tidligere. Dokumentasjon av tiltak og evaluering skjer i eget skjema, og det prøves ut nye tiltak dersom ikke fremgang. På samme vis som i barnehagene kan PPT komme med råd og veiledning om tilrettelegging. Dette gjøres anonymt inntil samtykke er innhentet. Før eventuell henvisning til PPT skal foresatte kalles inn til møte hvor bekymringen diskuteres. Referat skrives fra slike møter. Samtykke fra foresatte må foreligge før ekstraordinære kartlegginger/observasjon settes i gang. Dersom det blir aktuelt med forespørsel om sakkyndig vurdering skal denne signeres av rektor og foresatte.

Rutiner for spesialundervisning

Rutine for spesialundervisning settes i verk når PPT har gjort sakkyndig vurdering av eleven og det er fattet enkeltvedtak.

Rutine ved skolevegring

Det er laget en tidsplan for arbeidet med skolevegring. I skolevegringssaker har kommunen som mål å jobbe sammen med foresatte for å trygge eleven til å komme på skolen, og arbeide skal foregå i tett og støttende samarbeid med foresatte. I disse sakene ligger alt fra det som omtales som skulk, til de elevene som ikke klarer å gå på skolen på grunn av angst og vegring. I slike saker skal kontaktlærer starte med en undringssamtale med foresatte, og vurderer oppstart av tiltak. Rektor informeres. Det kalles deretter inn til møte, og det settes i gang med tiltaksplan for fraværsoppfølging. Stafettlogg opprettes dersom det er en fraværssak.

Kontaktlæreren snakker med eleven og fyller ut observasjonsskjema (BTI). Dette følges opp med samtale med foreldre.

Rutiner for å ivareta barn og unge med minoritetsbakgrunn

Det gjenstår å utarbeide rutiner for helhetsarbeidet for barn og unge med minoritetsbakgrunn som kommer til Overhalla kommune. (jf. årsmeldingen for 2021).

Rutiner for minoritetsspråklige (MSP) i skole er utarbeidet. Kontaktlærer har ansvaret for alle minoritetsspråklige i egen klasse. MSP-koordinator har en koordinerende og veiledende funksjon. Alle elever blir kartlagt hvordan de ligger an språkmessig i forhold til læreplanmålene. Minoritetsspråklige elever har rett til særskilt norskopplæring til de kan følge den ordinære undervisningen. Kommunen tilbyr særskilt norskopplæring for nyankomne i ordinære klasser. Når elevene har nådd målene i læreplanens nivå 3, skal de følge ordinær norskopplæring og bli vurdert i samsvar med denne.

Tilbud om helsekontroller

Helsestasjonen er et frivillig og gratis tilbud for familier, barn og unge i alderen 0-20 år. Helsestasjonen er den første instansen som møter barna i starten av livet, og som gjerne møter den gravide før barnet blir født gjennom svangerskapskontroller.

Helsestasjonen kommer i kontakt med alle barn, unge og foreldre gjennom faste kontroller av barns utvikling og helse. Noen rutinekontroller foregår i barnehagene, jf 4-årskontrollen. Dersom det avdekkes diagnoser eller lignende hos barn (eller foreldre), tilbyr helsestasjonen oppfølging. Habiliteringstjenesten kan allerede være påkoblet i en tidlig fase i barnets liv. Dersom det er flere tjenester inne for å støtte barnet/familien, så kan det i første omgang være aktuelt å opprette en stafettlogg for kommunikasjon mellom tjenestene og familien.

Fysioterapeut, jordmortjeneste og lege (turnuslege) er tilknyttet helsestasjonen. I tillegg er **Familieambulatoriet**¹⁰ ved sykehuset Namsos nevnt som en viktig tjeneste/instans for å avdekke sårbare barn tidlig.

Rutiner hos eksterne samarbeidsparter

Eksterne samarbeidsparter er i denne rapporten avgrenset til PPT og barnevern, og det er disse rutinene som er beskrevet.

¹⁰ Familieambulatoriet er et tilbud til gravide og fedre med rus og psykiske problemer. Oppfølging av ufødt barn og familie til barnet er seks år.

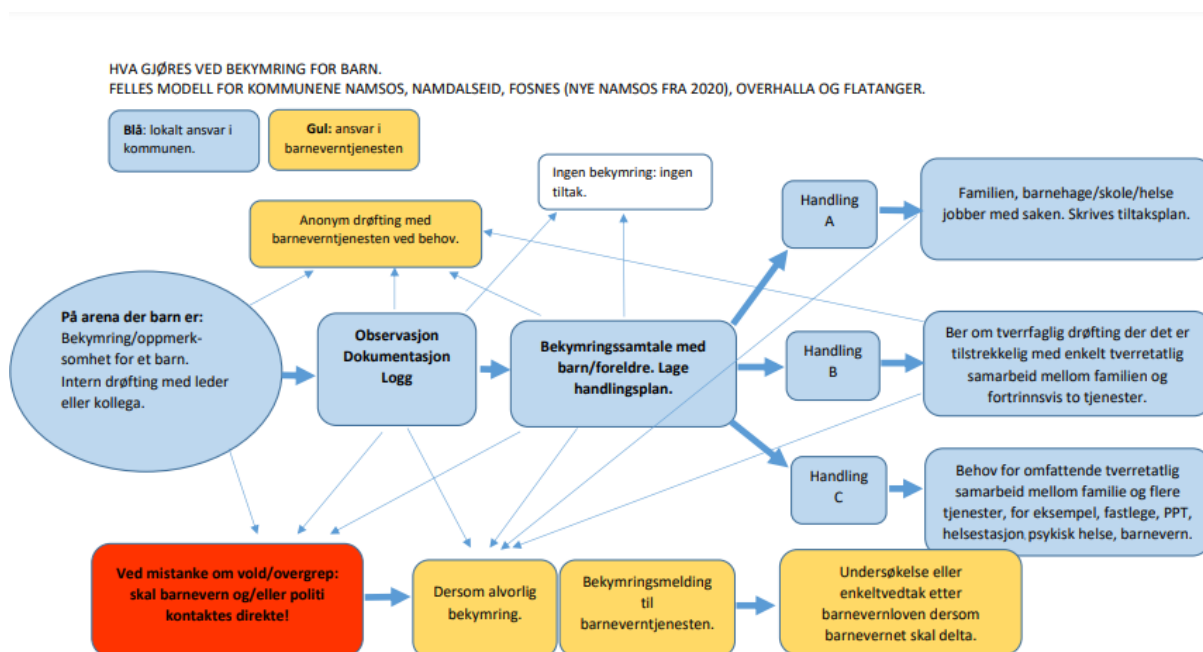
PPT deltar i tverrfaglig innsatsteam, drøftingsmøter (før et barn eventuelt henvises til PPT). Etter at et barn er henvist og det er fattet vedtak deltar PPT i samarbeidsmøter og ansvarsgruppemøter.

På systemnivå arbeider de etter **Tett på-modellen** som har som mål å bedre den spesialpedagogiske hjelpen i skole og barnehage gjennom å utvikle samarbeidet mellom barnehage, skole og den pedagogisk-psykologiske tjenesten. Den pedagogisk-psykologiske tjenesten (PPT) har som særlig oppgave å hjelpe barn og elever med behov for særskilt tilrettelegging. Det vil i denne sammenheng si barn som det er fattet vedtak på.

To ganger i året arbeider PPT intensivt i ei uke på skolen der de gjennom observasjon og veiledning/rådgiving jobber med konkrete problemstillinger skolen har spilt inn. I barnehage jobbes det også med systemsaker, hvor PPT veileder i personalgruppe eller alle ansatte, ut fra tema som er valgt av barnehage. Tema kan være vennskap, organisering i barnehage, eller kompetanseøkende treffpunkt, og/eller drøftinger knyttet til case.

Barnevern har eget flytskjema som beskriver prosesser når man er bekymret for et barn.

Figur 4. Flytskjema ved bekymring for barn



Kilde: Namsos kommune

FLYT-skjemaet som barnevernet benytter viser hvor kommunens barnevernsansvar ligger og hvor barnevernstjenesten overtar.

Samarbeid med hjemmet:

Godt foreldresamarbeid er avgjørende. Viktig å få med seg foreldrene i undring rundt egne barn. I barnehagen er det slik at spørsmål og synspunkter som regel er drøftet flere ganger uformelt i bringe-/hentesituasjoner, før det kalles inn til et møte.

Det er ønskelig at det er de som er nærmest barnet som tar samtaler med barn/foreldre, men noen ganger kan spesialpedagogisk koordinator eller rektor gjøre dette, jf. tilfeller der det kan være utfordrende. BTI har mal med spørsmål, som gjør det er mulig å forberede seg i forkant. Elevsamtale og utviklingssamtale har spørsmål som gjør at det er mulig å se helhet.

Så lenge familien ønsker at tjenestene skal samarbeide, så går dette greit ifølge informantene. Det kan være vanskelig dersom foreldre ligger i konflikt. Og dette kompliseres ved at mange tjenester er inne samtidig. Bytte av ansatte i tjenestene kan også ramme samarbeidsrelasjonene. Stabilitet blant ansatte oppleves derfor veldig viktig.

2.3.2 Om å lykkes med å se

Dette kapitlet inneholder noen betraktninger gjort av de som arbeider med de barn til daglig i Overhalla kommune. Til tross for innsats og gode rutiner, kan det være en risiko for at sårbare barn ikke får den hjelp de trenger.

I det praktiske liv i barnehagen gjennomføres en oppstartssamtale med foresatte. Det er en inngående samtale som gjennomføres i henhold til en utarbeidet mal. Videre er ansatte bevisst på observasjon og kartlegging i det daglige samarbeidet, og i dialogen med foresatte. De kartlegger vennskap for å få innsikt i om barn opplever å ha en venn i barnehagen. De ansatte har et relasjonsbarometer. Det betyr at de reflekterer over relasjoner til de barna de jobber med. Dette for å sikre at alle barna har en trygg relasjon og at de blir sett.

Flere nevner det med å skape gode relasjoner, og et godt psykososialt skolemiljø som vesentlig for å lykkes med tidlig innsats. På en skole har de blant annet en ordning med læringsvenner, som de mener har hatt god effekt. Dette foregår gjennom en rullering av makkere/par i undervisningen. Elevene synes å utvikle seg godt gjennom dette, da de kan hjelpe hverandre. Lærerne jobber mye med relasjoner, både elev-elev og elev-lærer. Lærerne er også veldig aktive med hensyn til observasjon, både i klasserommet og i friminutt.

På en annen skole er det **trinnmøter** hver tirsdag, og da er det jevnlig drøfting om det er noen elever de er bekymra for, og de ser på eventuelle tiltak i klassene. De undrer seg sammen. Det er ulike tema hver uke som drøftes på trinnmøter og fellestid. Administrasjon deltar av og

til og de får referater, og får på den måten en viss oversikt over hva som rører seg i miljøet ved skolen. Har hatt klassegjennomgang med de ulike klassene årlig, og ved behov.

For noen lærere er det vanskelig å huske på at man har verktøy for å observere, og måter å systematisere kunnskap på. Rektor forsøker å bidra i undringssamtaler, og oppdatere ansatte på BTI-verktøyene som kan/bør brukes. Undringen oppstår hos de som jobber med eleven til daglig (lærer/assistenter), og det er forskjell hvordan dette er innarbeidet hos hver enkelt ansatt, men rektor tror og håper at terskelen for å ta opp mistanker og undring er senket. Rektor mener at det nå kommer flere saker til drøfting, og at det faglige blikket på elevens ve og vel har utviklet seg til det bedre. Nå tør man også å snakke mer med ungene og «elevens stemme» har blitt tydeligere.

Eksempel på det å «se» barn, som viser ulik tilnærming og tiltak:

- elev som er veldig mye stille, viser ellers at han har det veldig bra, lærer fører logg der det undres
- eleven begynner plutselig å slå, lærer tar tak i dette med en gang, oppretter kontakt med hjemmet umiddelbart

Det informantene ville vise med dette eksemplet er at det behøver ikke være noe galt om læreren blir bedre til å se eleven, og undre seg, at ingen saker er like, og at det varierer hvor fort læreren griper inn med synlige tiltak.

Skolene har begynt å rette søkelyset mot barn med minoritetsbakgrunn for å finne ut hva som er språkutfordringer og hva som er lærevansker.

På revisors spørsmål om de lykkes i å se og oppdage de sårbare barna har vi fått til svar fra samtlige fagpersoner at de mener det skal godt gjøres at barna ikke blir oppdaget. Dette støttes av foreldrerepresentantene som har svart på spørsmål om det samme.

2.4 Vurdering

Kommunen har rutiner for å identifisere sårbare barn og unge, og rutineene er satt i system ved hjelp av BTI-modellen. De vi har intervjuet er kjent med verktøyet, og undringen er starten på all identifisering. Det betyr at den som jobber med barn og unge begynner å tenke «her er det et eller annet», og lar egen magefølelse få lov til å slippe til, før faglig kartlegging settes inn. Etter undringsfasen vil det enten bli satt i verk tiltak gjennom etablerte rutiner, eller at observasjonene arkiveres for eventuell senere bruk.

3 SAMARBEID FOR BARN OG UNGE

I dette kapittelet belyser vi hvordan barnehage og skole samarbeider med støttetjenestene for barn og unge i kommunen, avgrenset til samarbeid til helsestasjon/skolehelsetjeneste, PPT og barnevern. Klagemuligheter er beskrevet i eget kapittel, og er ikke vurdert opp mot revisjonskriterier.

3.1 Problemstilling

Det er utarbeidet følgende problemstilling for temaet:

Har Overhalla kommune et hensiktsmessig og forutsigbart samarbeid mellom barnehage, skole, PPT, barnevern og helsestasjon- og skolehelsetjeneste?

- Organisering
- Forebyggende arbeid
- Samarbeidsfora mellom tjenestene
- Taushetsplikt og opplysningsplikt

3.2 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for problemstillingen:

- Kommunen må utarbeide en plan for forebyggende arbeid
- Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier.
- Kommunen bør ha etablert samarbeidsordninger for å sikre god koordinering mellom tjenestene og sørge for at tjenestene har kjennskap til hverandre.
- Kommunedirektør bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om hvilke faktorer som kan være grunnlag for å oppdage sårbare barn og unge
- Kommunedirektør bør sørge for at det er rutiner for hvordan ansatte skal handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge
- Kommunedirektør bør sikre at det er etablert avtaler om samarbeid mellom virksomheter involvert i barn og unge det er knyttet bekymring til
- Helsestasjonen bør være tilgjengelig for barnehagene, og bidra til barnehagenes forebyggende arbeid ved behov.
- Skolehelsetjenesten bør være jevnlig til stede og tilgjengelig for skole, og bidra i skolens forebyggende arbeid ved behov.
- PPT bør bidra med råd og veiledning i barnehagene og skolene i det forebyggende arbeidet.
- Barnevernet bør bidra med råd og veiledning i de samarbeidsorganer som er opprettet

- Kommunen bør ha etablert samarbeidsordninger som gjør det mulig å samhandle til barnets beste selv om det foreligger taushetsplikt.

Utledningen av revisjonskriteriene finnes i vedlegg 1.

3.3 Samarbeidsordninger på tvers

I dette kapitlet presenteres data som belyser samarbeid mellom skoler og barnehager, og støttetjenestene for barn og unge.

3.3.1 Plan for forebyggende arbeid

Kommunen må lage en plan for forebyggende arbeid. Dette er et krav i Barnevernsreformen, gjeldende fra 1.1.2022. Dette vil bidra til en overordnet forankring av det forebyggende tilbudet og fordelingen av kommunens ressurser til dette arbeidet. Et av målene med reformen er at kommunene skal styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging i hele oppvekstsektoren.

Kommunen har utarbeidet et utkast til foreløpig plan for forebyggende arbeid som ble vedtatt av kommunestyret i desember 2022. Jf. Vedlegg 3. Høringsfrist 20.02.2023.

3.3.2 Samarbeidsavtaler

Avtaler

Det er inngått samarbeidsavtaler med de interkommunale tjenestene som arbeider med barn og unge.

Ny samarbeidsavtale mellom Overhalla kommune og Namsos kommune om pedagogisk psykologiske tjenester (PPT) ble inngått i forbindelse med kommunesammenslåingen i 2020. Det skal i tillegg til arbeid med enkeltsaker vektlegges utvikling av mer systematisk arbeid med tilrettelegging i skole. Målsettingen skal nedfelles i et i fellesskap utarbeidet måldokument som skal rulleres hvert år.

Det ble samtidig inngått en samarbeidsavtale med vertskommunen Namsos om interkommunalt barnevernssamarbeid for Overhalla kommune. Et av formålene med samarbeidet er at avtalen skal bidra til aktivt forebyggende arbeid i nær kontakt med andre instanser, også i samarbeidskommunen, med kontaktmøter, innenfor lovens rammer. Det vises videre til en leveranseavtale som omhandler blant annet detaljer omkring deltakelse i kommunale samarbeidsfora, tilgjengelighet for kommunen og det øvrige hjelpeapparatet mm.

Revisor kjenner ikke til at det er inngått avtaler internt mellom enhetene i kommunen, men det er etablert rutiner for faste aktiviteter gjennom tverrfaglig innsatsteam. Se mer om dette i neste kapittel.

3.3.3 Tjenestenes tilgjengelighet

Helsestasjonen/skolehelsetjenesten

Familien revisor har vært i kontakt med er fornøyd med å ha en person, det vil si en hovedkontakt, i kommunen som de er trygge på og kan kontakte ved behov. Helsesykepleier har en slik rolle.

Barnehagen har tett samarbeid med helsestasjon, eksempelvis ved 4-årskontroll som gjennomføres i barnehagen. Barnehagene opplever at helsesykepleier er tilgjengelig og at samarbeidet fungerer godt. De vet hvem som kan kontaktes.

Skolehelsetjenesten utfører skolehelsetjenester i tråd med nasjonale retningslinjer. Har god tilstedeværelse ved skolene i Overhalla. Helsesykepleier ved skolen er første instans ved undring over elever i skolen.

Tjenesten har vært noe redusert på grunn av vakanser siste år (2021). Dette har blant annet helsestasjonen kjent på den senere tid. For å redusere denne sårbarheten, så drøfter man behovet for to ansatte inne i hver sak. Helsestasjon har ikke lyktes å erstatte helsesykepleier ved fravær, da det har vært vanskelig å rekruttere riktig kompetanse. Dette har gått ut over primærforebyggende virksomhet, eksempelvis undervisning i klasser. Tjenesten ivaretar alle oppgaver overfor enkeltbarn. Helsesykepleier viser til at det er trolig at vakansen på helsestasjonen har medført at tjenesten har fått færre henvendelser på grunn av mindre synlighet i skolen. Helsesykepleier tror det er lettere for elevene å ta kontakt når det er forutsigbar tilstedeværelse ved skolene. Fra en tidligere forvaltningsrevisjon om psykososialt skolemiljø (2020), bekrefter tillitselever det positive ved helsesykepleiers tilstedeværelse ved skolene.

Helsesykepleier og spesialpedagogisk koordinator samarbeider tett og går ofte på kontorene til hverandre hvis det er noe de ønsker å diskutere.

PPT

PPT er tilgjengelig for råd og veiledning i forbindelse med forebyggende arbeid flere ulike sammenhenger. PPT er fast på besøk på skolene 3 uker i løpet av skoleåret, i «tett på» uke, der de arbeider intensivt på systemnivå. I forkant av skolebesøkene har spesialpedagogisk koordinator og rektor i felleskap laget en bestilling på hva og hvor de ønsker PPT skal bidra.

- Tverrfaglig samarbeid – sårbare barn og unge

Gjennom arbeidet i tverrfaglig innsatsteam bidrar PPT direkte med råd og veiledning i de sakene som drøftes i møtene, enten det er saker som drøftes anonymt eller konkret i saker der det er innhentet samtykke. Det oppleves som en utfordring for PPT å dokumentere det som blir drøftet, da de ikke har noen mulighet til å dokumentere i saker som de ikke har fått henvisning på. Flyten kunne ifølge PPT vært bedre ved tilgang til dokumentasjon i saker som de har deltatt i drøftinger omkring.

Både barnehage og skole opplever at PPT er rask til å koble seg på henvendelser/saker. De er tilgjengelige på teams for råd og veiledning om nødvendig. Det er faste personer å forholde seg til og oppleves som lett tilgjengelige. Oppfølgingen fra PPT kan være sårbar ved fravær hos ansatte i tjenesten.

Barnevern

Barnevernet samarbeider med skoler, barnehager og helsestasjonen. Da samarbeidet oftest er som ledd av en undersøkelse, er ikke samarbeidet strukturert i samarbeidsmøter, men mer en sporadisk dialog. Det systematiske samarbeidet foregår i ansvarsgruppemøter og i samarbeidsmøter med familiene barnevernet jobber med.

Flere instanser i kommunen benytter seg jevnlig av muligheten for å drøfte enkeltsaker anonymt med barnevernet. Det foregår som en dialog mellom barnevernet og den aktuelle instansen, hvor barnevernet gir råd rundt hvordan kommunen kan arbeide forebyggende for å unngå at situasjonen blir slik at det blir nødvendig å melde bekymring til barnevernet. I saker hvor melding til barnevernet er nødvendig, har kommunen søkt råd rundt hvordan de kan gå frem for å få til et best mulig samarbeid med barn og foreldrene i dette.

Blant kontaktpersonene i barnevernet er det noen som opplever at terskelen for å ta kontakt kan være stor, og presiserer at de er tilgjengelige for drøfting, at de har veiledningsplikt, og at de ønsker å bli kontaktet. Barnevernet oppfordrer ansatte i kommune til å ringe en gang for mye enn for lite, og de kommunalt ansatte opplever på sin side å få råd når de spør. Barnevernets ansatte opplever at det tas kontakt ved undring, også i saker som er avsluttet. Det gis da konkrete råd på hvordan de kan gå videre

Ansatte i kommunen kunne med fordel hatt ytterligere kjennskap til FLYT-skjemaet som benyttes ved bekymring for et barn, mener kontaktperson i barnevernet. Store deler av arbeidet foregår i kommunal regi, og FLYT-skjemaet gir ifølge kontaktpersonen god oversikt over hvordan man skal gå frem.

Det forebyggende barnevernsarbeidet i kommunen har mer å gå på ifølge informanter i barnevernet. Eksempelvis vises det til at noen saker kunne vært unngått dersom det hadde

vært helsesykepleier/miljøterapeuter i skolen som kunne ha tatt tak i lettere bekymringer som eksempelvis elever som kommer for sent, har dårlig matpakke og der det er dårlig kommunikasjon skole-hjem.

3.3.4 Samarbeidsordninger

Det er et krav om at kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier, Det betyr at det må foreligge en oversikt over hvordan kommunen arbeider og på hvilken måte dette er koordinert for å sørge for at tjenestene har kjennskap til hverandre.

Koordinerende enhet – bruk av Individuell plan og koordinator

I de tilfeller der det er avklart at barnet trenger tjenester fra flere tjenesteområder blir dette samordnet gjennom **koordinerende enhet**. Det er enhetsleder Helse og familie som leder denne enheten.

Koordinerende enhet har overordnet ansvar for **individuell plan (IP)**, det vil si ansvar på systemnivå, og har videre ansvar for at brukere med IP får oppnevnt en koordinator. Individuell plan blir utarbeidet for brukere med sammensatte og langvarige behov, og det kreves samtykke fra bruker eller andre samtykkekompetente før utarbeidelse. IP kan beskrives både som et verktøy, i form av et planleggingsdokument, og en strukturert samarbeidsprosess. Planen skal oppdateres kontinuerlig og være et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet. Individuell plan og/eller koordinator blir gitt i form av enkeltvedtak om tildeling av tjenester fra kommunen. Enkeltvedtak kan påklages.

En **koordinator** er ifølge Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, en tjenesteyter som skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenestetilbudet samt framdrift i arbeidet med individuell plan. Koordinator oppnevnes i forbindelse med individuell plan, men skal også tilbys selv om vedkommende takker nei til individuell plan. Formålet med koordinator er det samme som for individuell plan.

Individuell plan har hovedmål og delmål, og disse skal evalueres. De fleste individuelle planer evalueres minimum fire ganger pr år av bruker/foresatte/pårørende, koordinator og de involverte tjenestene (ansvarsgruppemøter). Foresatt/pårørende har i samarbeid med koordinator ansvar for hvem som møter. Dette styres etter brukernes ønske sier lederen for koordinerende enhet.

Overordnet ansvar innebærer at koordinerende enhet sørger for gode rutiner og sikrer at ansatte i tjenestene får opplæring i individuell plan og koordinatorrollen. Den som oppnevnes som koordinator er ofte en person som arbeider tett på barnet det gjelder. Det skal, i henhold

til retningslinjene for koordinerende enhet, så langt det er mulig tas hensyn til brukers ønske når koordinator skal oppnevnes.

Arbeidet i koordinerende enhet skjer i månedlige møter som foregår på Teams. De som deltar i møtene er enhetsleder helse og familie, saksbehandler, fagleder fysio/ergoterapitjenesten-rehabiliteringskoordinator, fagleder rus og psykisk helsetjeneste, NAV, fagsjef oppvekst, enhetsleder hjemmetjenesten og bo- og miljøtjenesten. Andre ressurser kalles inn ved behov. Eksempler på andre som kalles inn kan være PPT, BUP, lege mm. Med en slik sammensetning mener leder for koordinerende enhet at de har et bredt tverrfaglig grunnlag for å fatte enkeltvedtak.

Gjennom møtene i koordinerende enhet får kommunen god oversikt over hvem som kan ha behov for individuell plan. Det er den som har behov for koordinator eller IP som må søke om dette. Veiledning om dette blir gitt dersom de er i kontakt med minst et av tjenesteområdene.

Bedre tverrfaglig innsats (BTI)

Overhalla kommune begynte med BTI for noen år tilbake, først som et prosjekt, deretter som en integrert del av den daglige virksomheten.

For å lykkes med bruken av BTI forutsettes det at ansatte forstår modellen og evner å bruke den i det daglige arbeidet. De ansatte må være i stand til å utføre de oppgavene som ligger til de ulike arbeidsprosessene i modellen, som å bli oppmerksom på målgruppa, oppdage hvem som trenger innsats, følge opp, og å være i stand til å ta i bruk egen eller andre tjenesters innsats.

Undringsbegrepet er en vesentlig del av tankegangen i BTI, og er nødvendig å forklare da dette brukes gjennomgående i omtalen av måten det arbeides for å identifisere de sårbare barna. Undring rundt et barn beskrives som en magefølelse der en ansatt merker på seg at det er noe med barnet som er annerledes, eller at noe har endret seg i forhold til tidligere.

Slik undringen er beskrevet av våre informanter, foregår det ved at de først tar en prat med en kollega eller en forelder for å drøfte de benevner som magefølelsen i noe de observerer. De undrer seg sammen. Å undre seg sammen er bedre enn å stadfeste, mener en av enhetslederne i barnehage. Det viser en større åpenhet med tanke på mulige utfordringer, og det gjør noe med den gode dialogen med foreldrene, som er det viktigste. Det å kalle inn foreldre til en undringssamtale gjør at de får en ærligere dialog. Dessuten framstår barnehagen

og de andre tjenestene mer ydmyke med det begrepet, noe som etter enhetslederens mening gjør det lettere å få en god samtale med utgangspunkt i noe man har observert.

I BTI er det et poeng å bruke undringsbegrepet framfor ordet bekymring. «Bekymring» er i denne sammenhengen et mer belastet begrep, og ved å bruke undring søker de å ufarliggjøre det å ta opp noe de kjenner på. Eksempler på hva som kan skape undring:

- En elev er mer fraværende
- Endret humør
- Samhandling med andre barn
- Manglende hygiene

Undring, eller bekymring for et barns utvikling, drøftes henhold til rutinen med spesialpedagogisk koordinator og øvrig personale barnehagen. Det er lagt ned innsats for å få ansatte til å stole på egen magefølelse, og det å få alle med på å undre seg. Etter en observasjonsperiode hvor de systematiserer det de ser, beslutter de hva de gjør videre. I tillegg har ansvarlig pedagog en uformell samtale med foresatte om hvordan det er hjemme. Videre har spesialpedagogisk koordinator og ansvarlig pedagog et drøftingsmøte der de beskriver bekymringer og tiltak som skal utprøves. Dokumentasjon skal legges på barnets mappe. Tiltakene innarbeides i periodeplan. Foresatte blir så kalt inn til møte og det innhentes samtykke fra disse dersom det skal bli foretatt ekstraordinære kartlegginger/observasjoner og en oppfølging med tiltak og møter. Eget samtykkeskjema for BTI signeres av foresatte. Dokumentasjon på dette skal også legges inn i barnets mappe. På dette stadiet kan PPT komme med råd og veiledning, enten på systemnivå, eller individnivå, avhengig om samtykke er innhentet eller ikke. Dersom saken skal drøftes på systemnivå, blir den tatt opp i tverrfaglig innsatsteam, deretter som drøftingssamtale med PPT, og ender eventuelt med en henvisning til PPT, som gir barnet en sakkyndig vurdering.

Barnehagen har dokumentasjon for hvert barn de har i barnehagen, Denne informasjonen arkiveres i hele barnehageperioden og videre i kommunalt arkivsystem. Systematikken i arbeidet gjør at ansatte blir tryggere i jobben de gjør.

I skolen tar man først tar opp undring på klasseteam/klasse møte, og undersøker litt mer eller formidler undringen til ledelsen. Videre får man spørsmål og innspill fra ledelsen. Dersom det man undrer seg over fortsatt er diffust, fortsetter videre undring, kanskje i samspill med foreldre. Rektor er usikker på om foreldre kjenner begrepet undring. Helsepsykiatere sier det er ønskelig at skolene benytter utarbeidet mal for «undringsskjema», og at de tar kontakt med helsepsykiatere eller psykiatrisk sykepleier.

Undringssakene drøftes i **tverrfaglig innsatsteam**, og man velger organisering og involvering underveis. De som er tettest på barnet, blir alltid involvert.

Tverrfaglig innsatsteam er et tverrfaglig fora som er opprettet i kommunen, og er knyttet til den enkelte barnehage og skole. Det er barnehage og skole som initierer og koordinerer møter i teamet. Teamet drøfter saker/barn hvor ansatte i barnehage/skole undrer seg. Teamet ønsker helst å innhente samtykke til å drøfte det konkrete barnet, men saker drøftes også anonymt (dersom man ikke har fått innhentet samtykke fra foreldre). Det er kun unntaksvis at samtykke ikke gis. Den eneste utfordringen kan være fremmedspråklige, det å forklare hva samtykke betyr, og hvem som deler informasjon. Bruk av tolk er nødvendig for å unngå misforståelser. Informantene mener innsatsteamet er viktig for å kunne fange opp sårbare barn og unge, og ikke minst få iverksatt riktige tiltak der det er nødvendig.

Tverrfaglige innsatsmøter gjennomføres ca. hver 6 uke. Varighet 1, 5 time. Faste medlemmer møter på alle møtene. De som er representert i innsatsteamet er barnehage/skole (inkl. spesialpedagogisk koordinator), PPT, helsestasjon/skolehelsetjeneste og eventuelt andre tjenester etter behov. Andre fagpersoner kan inviteres inn til møtet, avhengig av sakliste, for eksempel kontaktlærere og pedagogiske ledere. Eksempel på andre fagpersoner som blir involvert med bakgrunn i tema, kan være når minoritetsspråklige er på dagsorden. Da vil det være naturlig at Bosettings- og integreringstjenesten (BIT) inviteres inn i innsatsteamet.

Møtehyppighet vurderes underveis i samarbeidet. Møtene inneholder blant annet:

- Drøftinger av undringer rundt barn og unge, med samtykke fra foreldrene, uten foreldrene til stede, eventuelt med foreldrene til stede, eventuelt barnet/den unge til stede.
- Generelle miljømessige utfordringer blant barn og unge
- Utfordringer innen egen profesjon, sett i forhold til enkeltsaker man står i.

Stafettloggen har som tidligere nevnt som formål å sikre at det ikke blir brudd i hjelpetilbudet fra kommunen, og å samordne tjenestetilbudet. Kommunedirektøren medgir at det kan være utfordrende å sørge for god informasjonsflyt mellom alle tjenester og alle ansatte, men at stafettloggen er verktøyet som skal brukes. Når foreldrene har gitt samtykke til opprettelse av stafettlogg skal alle tjenester som samarbeider om barn/unge ha tilgang til denne.

Intervjuobjektene erfaring med bruk av stafettlogg varierer fra aktiv bruk til deltakelse i stafettloggmøter. Oppsummert gjør stafettloggen det enklere å samarbeide, og å få tak i folk/tjenester i samarbeidet, og dokumentere det som blir gjort. Tiltakene blir ofte bedre konkretisert gjennom bruk av stafettloggen (innhold, ansvar, frister, evaluering osv). Dersom

en stafettlogg ikke er tilstrekkelig for å koordinere arbeidet mellom tjenestene, så kan det være aktuelt å utarbeide individuell plan. Det sies videre at det oppleves bra å samle dokumentasjon og kommunisere på samme plass, men at de er avhengig av at andre instanser også bruker samme program/logg.

Foreldre har tilgang til å lese det tjenestene dokumenterer i loggen og de kan kommunisere med tjenestene i dette verktøyet, noe de bruker i varierende grad. For foreldre som kobler seg på loggen, så er det en nyttig informasjonskilde som gir oversikt over situasjonen.

Ung i Overhalla

Det er gjennomført et prosjekt «Ung i Overhalla» som etter prosjektperioden går over i vanlig drift. En handlingsplan skal behandles i kommunestyret tidlig i 2022. Dette har vært et toårig prosjekt med mål om å utarbeide nettopp et forslag til plan- og handlingsprogrammet «Ung i Overhalla 2020-2025» som konkretiserer:

- Avklaring og utprøving av varierte fritidstilbud og møteplasser som utvikler og inkluderer alle ungdommer og skaper mestring, trivsel og fellesskap.
- Videreutvikling av et inkluderende læringsmiljø i ungdomsskolen.
- Samarbeid og partnerskap med frivillig sektor.
- Organisering og lokalisering av kommunale aktivitets- og fritidstilbud for ungdom.
- Høy grad av sambruk og utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

Kommunedirektøren forteller at både BTI og «Ung i Overhalla» er forsøk på å systematisere og skape helhet i kommunens innsats overfor barn og unge.

3.3.5 Ansatte med kompetanse til å oppdage sårbarhet

Kommunen har gjennom BTI satset på en **kompetanseheving på tvers** der alle som arbeider med barn og unge både innen skole og oppvekst skal være involvert.

I tillegg til den generelle kompetansehevingen gjennom arbeidet med BTI, er det enkelte faggrupper som har spesialkompetanse innen feltet, både innen helse og oppvekst. Både helsesykepleierne og spesialpedagogiske koordinatorene har kompetanse som går direkte på dette med å følge opp og se barna, og er av flere fremhevet som svært viktige i dette arbeidet.

Både skole og barnehage har **spesialpedagogisk koordinator** i tillegg til annet pedagogisk personale. Disse har pedagogisk bakgrunn, samt videreutdanning innen spesialpedagogikk, og ofte lang erfaring i fagfeltet. Begge de kommunale barnehagene har spesialpedagogisk koordinator i 100 prosent stilling, mens i skolene er det satt av henholdsvis 40 prosent (Hunn), og 60 prosent (OBUS) til disse stillingene.

- Tverrfaglig samarbeid – sårbare barn og unge

Spesialpedagogisk koordinator i barnehagene har spesifikt i sin stillingsinstruks instruks at de i tillegg til arbeidet med spesialpedagogikk skal være en deltakende part i saksgangen fra undring rundt et barn til saken er avklart om det er spesialpedagogisk hjelp eller tilpasning av tilbud som gis. De skal blant annet veilede ansatte, og gi råd i forbindelse med barns utvikling og psykososialt barnehagemiljø, videre bistå og veilede pedagoger før, under og etter observasjoner. De skal delta i tverrfaglige samarbeidsmøter. I samråd med pedagog skal de ivareta samarbeid og delta i samtaler med foresatte ved behov, samt koordinere møter med tjenesteytere. De er og tillagt den koordinerende rollen i arbeidet med språklige minoriteter.

Ved overgang fra barnehage til skole har spesialpedagogisk koordinator ved skolen ansvaret for samarbeidet med barnehagene i de tilfellene der det kan være noe spesielt. Det kan være barn man undrer seg over, som har tiltak, eller som man tror at det bli noen utfordringer med. Spesialpedagogisk koordinator fra barnehagen er med i disse møtene om de har mulighet. Tilsvarende skjer ved overgang fra barneskole til ungdomsskole. Rektor er også med på disse møtene ved behov.

I skolen er hoveddelen av jobben, og rollen til spesialpedagogisk koordinator, å koordinere tilbudet til elever som trenger spesialpedagogiske tiltak. Spesialpedagogisk koordinator er i klasserommene innimellom, og deltar i møter i tverrfaglig innsatsteam, stafettloggmøter, samarbeidsmøter og ansvarsgruppemøter. Slike møter blir ofte koordinert av spesialpedagogisk koordinator og rektor, og det er enighet om at det er av betydning for å ha totaloversikten.

Det er etter hvert ganske mange elever med sammensatte behov. De ansatte har mer kunnskap om hva de skal se etter, og særlig under C19-pandemien ble dette aktualisert som tema. Ukentlig, og av og til daglig noen som kommer innom spesialpedagogisk koordinator for å undre seg om noen elever. Slike samtaler føres inn i skjema tiltak, og i OneNote for å dokumentere.

Tilstandsrapport i skolen 2021 beskriver kompetansehevingen gjennom BTI som viktig, og like viktig er det at verktøyene er tatt i bruk. Videre er det at **Skolehelsetjenesten** har økt sin tilstedeværelse på skolen, og har en helsesykepleier som er til stede i 80 % stilling, viktig. I tillegg er psykiatrisk sykepleier til stede flere dager i uka. Dette utgjør ifølge rapporten stor forskjell for elevene og deres mulighet til å oppsøke en nøytral samtalepartner i skoletida, og tilbudet benyttes i svært stor grad.

Selv om ressursen fra skolehelsetjenesten i teorien er til stede, har vakanse på grunn av sykefravær vært en utfordring, ifølge leder ved helsestasjonen. Det er vanskelig å erstatte

kompetansen, og ikke minst de relasjonene og tilliten som den faste helsesykepleieren over lang tid har opparbeidet seg.

3.3.6 Ivaretagelse av taushetsplikt og bruk av samtykke i samarbeidsordninger

Samarbeidsordninger er etablert, både for å samhandle anonymt, og i saker der det foreligger samtykke. Samtykke blir innhentet ved behov. I de aller fleste tilfeller er dette uproblematisk å få til. Dersom samtykke ikke er skaffet til veie blir saken drøftet anonymt.

Det er rutine for å signere skjema om taushetsplikt ved ansettelse, og opplæring skjer samtidig. Temaet drøftes jevnlig ifølge informantene.

Flere av de vi har intervjuet mener at enkelte tjenester/instanser gjemmer seg litt bak taushetsplikten. De fleste som nevner dette sier det gjelder helseopplysninger, og gjerne informasjon som kan være av betydning for barnets livssituasjon. Det vises for eksempel til at det kan være viktig for de som arbeider med barna å kjenne til om foreldre har oppfølging fra andre tjenester (eks rus, psykiatri). Dersom de har den type informasjon kan barnehagen ha et ekstra øye for barna, og om nødvendig tilby «et ekstra fang». Det kan på den annen side ta tid før foreldre tør å åpne seg om at de har bistand fra flere tjenester, eksempelvis rus- og psykiatritjeneste. I slike tilfeller, – når foreldre er syke, har barn rettigheter som pårørende. Helsesykepleier mener det er viktig at det sjekkes ut hvem som har snakket med barna og hvem som følger opp.

Kommunedirektøren mener at taushetsplikt ikke skal oppleves som et hinder for samhandling mellom ulike tjenesteytere og foreldre. Kommunen ønsker foreldrene tidlig involvert og de bruker samtykke for å kunne utveksle informasjon om barnet, familien og tjenestene. Eksempelvis ved bruk av stafettlogg, så bruker de det elektroniske verktøyet Her er det full åpenhet mellom foreldre og alle tjenestene etter samtykke fra foreldre. Flere ser likevel at det kan være behov for opplæring, med hensyn til rammene for taushetsplikten, herunder opplysningsplikten.

Flere instanser i Overhalla kommune, benytter seg jevnlig av muligheten for å drøfte enkeltsaker anonymt med barnevernet. Det skjer gjennom en dialog mellom barnevernet og den aktuelle instansen. Barnevernet gir råd om hvordan kommunen kan arbeide med enkeltsaker, for å unngå at situasjonen eskalerer. I saker hvor melding til barnevernet er nødvendig har kommunen søkt råd rundt hvordan de kan gå frem for å få til et best mulig samarbeid med barnet og foreldrene i dette. Siden det er snakk om anonymiserte drøftinger, har det ikke vært behov for samtykke.

3.3.7 Brukers klageadgang på tverrsektorielle vedtak

Alle som har vedtak om koordinator og/eller individuell plan har klagerett, jf retten til å klage på enkeltvedtak. I og med at det skal utarbeides en individuell plan for sammensatte tjenester ligger i hovedsak brukers klageadgang opp mot enkeltvedtaket.

Utover dette har Helsedirektoratet i en kommentarer til pasient- og brukerrettighetsloven sagt som følger: «Pasient, bruker eller dennes representant som mener at retten til individuell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 ikke er oppfylt, kan klage til statsforvalteren etter § 7-2. Revisor forstår dette slik at når en tjenestemottaker ikke blir tilbudt, eller får utarbeidet individuell plan, så kan vedkommende klage på dette. En slik klage, som skal sendes til kommunen, vil kunne begrunnes med at tjenestemottakeren opplever at hen ikke får individuell plan eller koordinator når hen har krav på det.

Leder for koordinerende enhet opplever lite/ingen klager på at brukere ikke har fått det de har vedtak om. Det forekommer enkelte komplekse saker som kan være krevende både for bruker/foresatte/pårørende, koordinator og de involverte tjenestene. Det samme bekreftes av brukere av sammensatte tjenester. Brukerne opplever at de blir hørt uten at de har hatt behov for å klage på formelt vis.

3.4 Vurdering

3.4.1 Plan for forebyggende arbeid

Revisor vurderer at kommunen gjort sin del av jobben i og med at det er utarbeidet et utkast til foreløpig plan for forebyggende arbeid. Utkastet er vedtatt av kommunestyret.

3.4.2 Samarbeidsavtaler

Kommunens ledelse har sikret at det er etablert avtaler om samarbeidet mellom virksomheter som er involvert i barn og unge det er knyttet bekymring til. Samarbeidsavtaler er etablert mellom kommunen og de interkommunale tjenestene kommunen benytter seg av; PPT og barnevern.

3.4.3 Tjenestenes tilgjengelighet

Kriteriet om at **helsesykepleier** skal være tilgjengelig og bidra i det forebyggende arbeidet er ivaretatt i barnehagen, men ikke fullt ut i skolen. Dette forklares med at det i en periode har vært langvarig vakanse i stilling som helsesykepleier ved en av skolene, fordi det ikke har vært mulig å få tak i personell med riktig kompetanse. Sårbarhet ved vakanser har vært opp til

drøfting, og de er fullt ut klar over at helsesykepleier sin tilgjengelighet ved skolene er nødvendig, for å arbeide forebyggende på en tilfredsstillende måte.

PPT oppleves som lett tilgjengelig for råd og veiledning i forbindelse med forebyggende arbeid både på systemnivå og på individnivå, gjennom deltakelse i tverrfaglig innsatsteam. Kriteriet anses ivaretatt selv om det er nevnt også her at det forekommer sårbarhet ved vakanser. Økt bruk av teams har bidratt positivt når det gjelder tilgjengelighet i daglig arbeid.

Kriteriet om at **barnevernet** skal bidra med råd og veiledning er systematisk ivaretatt gjennom ansvarsgruppemøter og i samarbeidsmøter med familiene barnevernet jobber med. I forhold til det forebyggende arbeidet som skjer i kommunen, bidrar barnevernet gjennom dialog, og gir råd i tilfeller der kommunale enheter ønsker å drøfte enkeltsaker anonymt. Barnevernet er klar over sin veiledningsplikt. Revisor ser samtidig at kommunale enheter kan ha mer å gå på forebyggende, jf. eksemplene som kom fram fra barnevernets side om å ta tidlig tak i elever som kommer for sent til timene, elever med dårlig matpakke og i tilfeller der det er dårlig kommunikasjon skole-hjem.

3.4.4 Samarbeidsordninger

Det er etablert samarbeidsordninger som fungerer, men det er fortsatt potensiale til å utnytte det tverrfaglige samarbeidet ytterligere. Det gjelder spesielt i grenseflatene mellom kommunale enheter og andre samarbeidsparter. Funn tyder på at begge sider gjerne skulle hatt mer kunnskap og innsyn i de andres arbeidsmåte og dokumentasjon. Det kan og se ut for revisor som at stafettloggen kan utnyttes bedre enn i dag.

I alle sammenhenger er det viktig med kontinuitet i tjenestene. Det er vanskelig å komme bort fra at samarbeid om gode tjenester til en viss grad er relasjonsavhengig. Revisor ser at det ved vakanser kan forekomme at barn/unge ikke blir oppdaget på grunn av at det ikke er rett person som er tilgjengelig. Eksempelvis når helsesykepleieren som de unge kjenner, og har tillit til, ikke er til stede.

Det er videre funn som viser at mal for «undringsskjema», ikke alltid blir brukt i skolene. Det kan tyde på at ikke alle rutiner ved BTI-samarbeidet er like godt innarbeidet.

3.4.5 Kompetanse til å oppdage sårbare barn

Kommunen har gjennom BTI satset på kompetanseheving på tvers, der alle som arbeider med barn og unge både innen skole og oppvekst skal være involvert. På den måten har ledelsen sikret at ansatte som arbeider med barn og unge får kunnskap om hvilke faktorer som kan være grunnlag for å oppdage sårbare barn og unge. Ved systematisk å legge til rette for

ansattes undring omkring barn og unge, samt arenaer der ansatte kan undre seg sammen både seg imellom, og med andre, gjør at kompetansen øker. Det gir trygghet i det å åpne seg og tenke høyt sammen, og stole på egen magefølelse.

I tillegg til den generelle kompetansehevingen gjennom arbeidet med BTI, er det enkelte faggrupper som har spesialkompetanse innen feltet, både innen helse og oppvekst. Kommunen har spesialpedagogisk ressurs tilgjengelig i hele oppvekstsektoren, både i barnehager og skoler.

3.4.6 Ivaretagelse av taushetsplikt og bruk av samtykke i samarbeidsordninger

Kommunen har etablert samarbeidsordninger som gjør det mulig å samhandle til barnets beste selv om det foreligger taushetsplikt. Dette gjøres ved at samtykke innhentes og at saker enkeltsaker drøftes anonymt ved behov.

4 HØRING

To foreløpige rapporter er sendt på høring til kommunedirektøren i Overhalla kommune. Den første ble sendt 16.06.2022. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar 28.06.2022. Høringsbrevet er vedlagt rapporten (vedlegg 2.). Etter utsatt behandling av saken i kontrollutvalget ble rapporten på nytt sendt til kommunedirektøren for uttalelse den 30.01.2023. Revisjon Midt-Norge SA mottok svar 06.02.2023. Uttalelsen er vedlagt i vedlegg 3. Revisor har foretatt en korrigerende i tråd med tilbakemeldingene fra kommunedirektøren. Det siste høringssvaret førte til endring i konklusjon og anbefalinger da kommunen har gjort et arbeid med å utarbeide et utkast til foreløpig plan for forebyggende arbeid.

5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

5.1 Konklusjon

I denne forvaltningsrevisjonen har vi svart på to problemstillinger.

Problemstilling 1: Hva gjør Overhalla for å identifisere sårbare barn og unge?

Kommunen har utarbeidet rutiner for å identifisere sårbare barn og unge, og rutinene er satt i system ved hjelp av en modell for tverrfaglig innsats (BTI). Gjennom bruken av BTI er Overhalla kommune opptatt av å se enkeltindividets utfordringer, og har som utgangspunkt at dette ikke er entydig gruppe barn og unge. Det denne gruppen har til felles, er at de har behov for mer støtte, hjelp og omsorg enn andre, og at det ofte er noen sårbarhetsfaktorer som går igjen.

Problemstilling 2: Har Overhalla kommune et hensiktsmessig og forutsigbart samarbeid mellom barnehage, skole, PPT, barnevern og helsestasjon- og skolehelsetjeneste?

Revisor konkluderer med at kommunen i stor grad har et hensiktsmessig og forutsigbart samarbeid mellom barnehage, skole, PPT, barnevern og helsestasjon- og skolehelsetjeneste.

- Det tverrfaglige samarbeidet har potensiale for å bli bedre. Det gjelder først og fremst det som skjer i grenseflatene mellom kommunale enheter og andre samarbeidsparter. Funn tyder på at begge sider gjerne ønsker mer kunnskap og innsyn i de andres arbeidsmåte og dokumentasjon. Det kan og se ut for revisor som at stafettloggen kan utnyttes bedre enn i dag.
- Sårbarhet ved vakanser er en utfordring som det er vanskelig å organisere seg helt bort fra. Det gjør at deler av samarbeidet blir uforutsigbart fra tid til annen, og er en risiko som kommunen bør ha med seg i sine planer.

5.2 Anbefalinger

Revisor anbefaler at kommunalsjef oppvekst har fokus på stafettloggen, og sørger for å aktivisere flere mulige parter i bruken av denne.

KILDER

<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/pp-tjenesten/kvalitetskriterium-i-pp-tenesta/pp-tenesta-arbeider-forebyggjande/>

<https://www.regjeringen.no/contentassets/684c7b0479b84e74bd37a91009769b6f/bu21strategi-ut-av-blindsonene.pdf>

<https://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/hva-er-bti/hvorfor-bti/>

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-helse-og-omsorgstjenester-og-transport/rett-til-individuell-plan>

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/individuell-plan-og-koordinator/om-individuell-plan-og-koordinator-formal-og-rettigheter>

Lov om barnehager (barnehageloven), LOV-2005-06-17-64

Lov om barneverntjenester (barnevernloven), LOV-1992-07-17-100

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30

Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova), LOV-1998-07-17-61

«Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn – ungdom – familier», veileder KS.

Helsedirektoratet (2018): Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge.

«Trøbbel i grenseflatene – Samordnet innsats for utsatte barn og unge», Fafo-rapport 2020:02

Nasjonal faglig retningslinje¹¹ for «Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge» 2019

Norges Forskningsråd : Ut av blindsonene – Barn og unge 21

Kommunens egne rutiner, retningslinjer og handlingsplaner

¹¹ Nasjonale faglige retningslinjer blir gitt på områder med behov for nasjonal normering. Dette er gjerne på problemstillinger der det er stor faglig uenighet og/eller stor variasjon i praksis.

- Tverrfaglig samarbeid – sårbare barn og unge

VEDLEGG 1 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om kontrollutvalg og revisjon (§15) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Lov om barnehager (barnehageloven), LOV-2005-06-17-64
- Lov om barneverntjenester (barnevernloven), LOV-1992-07-17-100
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30
- Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova), LOV-1998-07-17-61
- Lov om pasient- og brukerrettigheter, (pasient- og brukerrettighetsloven) LOV-1999-07-02-63
- «Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn – ungdom – familier», veileder KS.
- Helsedirektoratet (2018): Kunnskapsgrunnlag – Metoder for tidlig identifisering av risiko hos barn og unge.
- «Trøbbel i grenseflatene – Samordnet innsats for utsatte barn og unge», Fafo-rapport 2020:02
- Nasjonal faglig retningslinje¹² for «Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge» 2019
- Norges Forskningsråd: Ut av blindsonene – Barn og unge 21
- Kommunens egne rutiner og handlingsplaner

Barnevernreformen, også kalt oppvekstreformen, trådte i kraft 1. januar 2022. Kommunene får med dette økt faglig og økonomisk ansvar for barnevernet. Reformen skal bidra til å styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats. Reformen innebærer at kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens arbeid for å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Dette skal bidra til en overordnet forankring av det forebyggende tilbudet og fordelingen av

¹² Nasjonale faglige retningslinjer blir gitt på områder med behov for nasjonal normering. Dette er gjerne på problemstillinger der det er stor faglig uenighet og/eller stor variasjon i praksis.

- Tverrfaglig samarbeid – sårbare barn og unge

kommunens ressurser til arbeidet. Det vil dessuten være et viktig verktøy for å sikre forpliktende og systematisk innsats for å legge til rette for helhetlige tjenester.

Opplæringslovens § 15-8 omhandler samarbeid med kommunale tjenester. Skolen skal samarbeide med relevante kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige og sosiale eller emosjonelle vansker. **Barnevernlovens** § 3-2 sier at barneverntjenesten skal medvirke til at barns interesser ivaretas også av andre offentlige organer. Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter loven.

Rett til spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning er hjemlet både i **barnehageloven** (§ 31) og i opplæringsloven (§ 5-1). Den pedagogiske-psykologiske tjenesten (PPT) skal sørge for at det blir utarbeidet lovpålagte sakkyndige vurderinger (barnehageloven § 33 og opplæringsloven § 5-6). Videre skal PPT bistå barnehage og skole i arbeidet med kompetanse- og organisasjonsutvikling for å tilrettelegge for barn og elever med særlige behov.

For at kommunen skal oppfylle sitt ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen tilby helsefremmende og forbyggende tjenester som helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2). Kommunene skal blant annet ha en helsesykepleier ansatt. Videre har kommunen plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4).

Barnevernloven §3-1 sier at kommunen skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier. Barneverntjenesten skal videre samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter barnevernloven. 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.

Pasient- og brukerrettighetsloven §2-5 omhandler retten til å få utarbeidet individuell plan for brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester og likedan omtales retten til koordinator i § 2-5 b og c. Individuell plan skal ikke utarbeides uten samtykke fra den det gjelder.

Rapporten fra FAFO «Trøbbel i grenseflatene» belyser utfordringer som ligger i grenseflatene mellom tjenester i kommuner. Ansvar skyves mellom tjenester, informasjon glipper og ingen tar ansvar for helheten eller koordineringen av tjenestene. Manglende

samarbeid kan føre til at behov ikke oppdages tidlig nok, og barn og unge ikke får den oppfølgingen de trenger. Rapporten erkjenner behovet for bedre samarbeid og samordning.

Forskningsrådets strategi for et samlet kunnskapsløft for utsatte barn og unge «Ut av blindsonene skriver at «Det er viktig at tjenestene samarbeider, og at hjelpen koordineres med utgangspunkt i det enkelte barnets livssituasjon og behov. Til syvende og sist er det enkeltindivider som fatter avgjørelser. Men årsaken til at det oppstår blindsoner, ligger først og fremst i systemet, og systemsvikten kan ikke håndteres uten at en tar tak i helheten. Blindsoner som gir manglende samordning, kan blant annet skyldes at tjenestene har forskjellige oppdrag, løsninger, verdier og normer, at kunnskapen om andre tjenester er mangelfull, og at det på mange områder mangler pålitelig, forskningsbasert kunnskap. Det kan vedtas at tjenester skal samarbeide bedre, og at de skal ta utgangspunkt i barns og unges egne opplevelser, men utførelsen blir ikke bedre enn det kunnskapsgrunnlaget vi har utstyrt tjenesteutførerne med.»

"Handlingsplan for Barnehagelovens Kap. VIII for barnehagene i Overhalla" er barnehagenes tiltaksplan mot mobbing og krenkende atferd. Barnehagens planfestede og systematiske arbeid for å forebygge, avdekke og håndtere krenkende atferd/mobbing forstås som et antimobbeprogram sammen med arbeidet med utviklingsarbeidet «Inkluderende barnehage- og skolemiljø» (IBS).

Barnehagelovens §§ 41- 43 har en nærmere beskrivelse av aktivitetsplikten:

- Alle som arbeider i barnehagen, skal følge med på hvordan barna i barnehagen har det.
- Alle som arbeider i barnehagen, skal melde fra til barnehagens styrer dersom de får mistanke om eller kjennskap til at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø. Styreren skal melde fra til barnehageeieren i alvorlige tilfeller.
- Ved mistanke om eller kjennskap til at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø, skal barnehagen snarest undersøke saken.
- Når et barn eller foreldrene sier at barnet ikke har et trygt og godt barnehagemiljø, skal barnehagen undersøke saken og så langt det finnes egnede tiltak, sørge for at barnet får et trygt og godt barnehagemiljø. Det samme gjelder når en undersøkelse som barnehagen selv har satt i gang, viser at et barn ikke har et trygt og godt barnehagemiljø. Tiltakene skal velges på grunnlag av en konkret og faglig vurdering.
- Barnehagen skal lage en skriftlig plan når det skal gjøres tiltak i en sak. I planen skal det stå

a) Hvilke problemer tiltakene skal løse

- b) Hvilke tiltak barnehagen har planlagt
- c) Når tiltakene skal gjennomføres
- d) Hvem som skal gjennomføre tiltakene
- e) Når tiltakene skal evalueres

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.

Nasjonal faglig retningslinje for «Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge»¹³sier blant annet dette om kommunens ansvar:

«Å sørge for tidlig oppdagelse og innsats og ivaretagelse av utsatte barn og unge og deres foreldre med behov for oppfølging, er en viktig del av å fremme god helse og trivsel i kommunen. Kommunen har et overordnet ansvar for dette. De ulike tjenesteområdene i kommunen som jobber med barn og unge har ansvaret for tidlig oppdagelse og tidlig innsats, og ansvaret er også delvis tillagt ansatte i kommunen individuelt.

Det er mange tjenester i kommunen som jobber for å ivareta barn og unge, og disse reguleres delvis av ulikt lovverk. Tjenesteområder som er særlig relevante for tidlig oppdagelse og tidlig innsats og ivaretagelse av barn og unge, er i denne retningslinjen:

Barnehage og skole, som blant annet reguleres av henholdsvis barnehageloven og opplæringsloven. Barneverntjenesten, som blant annet reguleres av barnevernloven. Helse- og omsorgstjenestene, herunder særlig helsestasjons- og skolehelsetjenesten, men også andre typer tjenester som har kontakt med barn og unge, som blant annet reguleres av helse- og omsorgstjenesteloven. NAV-kontoret, som blant annet reguleres av NAV-loven og sosialtjenesteloven. De sektorspesifikke lovene må ses i sammenheng med kommuneloven og forvaltningsloven.

For å sikre tidlig oppdagelse og handling, er det viktig at de ulike tjenesteområdene i kommunen samarbeider. En sentral samarbeidsaktør er kultur- og fritidssektoren. Samarbeid må skje innenfor grensene som lovverket setter, for eksempel med hensyn til taushetsplikt, samtykke, personvern og dokumentasjon.»

¹³ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge/metode-og-prosess>

«**Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)** er en samarbeidsmodell som bidrar til å sikre helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymringer til, uten at det blir oppfølgingsbrudd. Samarbeidsmodellen beskriver fire prosesser; fra identifisering, lokal innsats, tverretattlig samarbeid og til kompleks samordning. Modellen anvendes for å tilrettelegge kommunens innsats både på et overordnet nivå, og ned til det praktiske daglige arbeidet for og med barna og familien. Modellen tilpasses lokale forhold og bidrar til å forbedre og videreutvikle allerede eksisterende verktøy, rutiner og samarbeidsfora.»

På bakgrunn av redegjørelsen over er **følgende revisjonskriterier utledet:**

- Kommunen bør ha rutiner for å avdekke barn og unge med ulike utfordringer
- Kommunen må utarbeide en plan for forebyggende arbeid
- Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier.
- Kommunen bør ha etablert samarbeidsordninger for å sikre god koordinering mellom tjenestene og sørge for at tjenestene har kjennskap til hverandre.
- Kommunedirektør bør sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har kunnskap om hvilke faktorer som kan være grunnlag for å oppdage sårbare barn og unge
- Kommunedirektør bør sørge for at det er rutiner for hvordan ansatte skal handle på bakgrunn av en bekymring for barn og unge
- Kommunedirektør bør sikre at det er etablert avtaler om samarbeid mellom virksomheter involvert i barn og unge det er knyttet bekymring til
- Helsestasjonen bør være tilgjengelig for barnehagene, og bidra til barnehagenes forebyggende arbeid ved behov.
- Skolehelsetjenesten bør være jevnlig til stede og tilgjengelig for skole, og bidra i skolens forebyggende arbeid ved behov.
- PPT bør bidra med råd og veiledning i barnehagene og skolene i det forebyggende arbeidet.
- Barnevernet bør bidra med råd og veiledning i de samarbeidsorganer som er opprettet

Taushetsplikt

Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)

- Adgangen til anonymt å formidle opplysninger

- Tverrfaglig samarbeid – sårbare barn og unge

- Samtykke til å formidle opplysninger
- Retten til å meddele opplysninger uavhengig av samtykke
- Plikten til å gi opplysninger uavhengig av samtykke
- Plikten til på eget initiativ å gi opplysninger uavhengig av samtykke

Opplæringslovens § 15-8 slår fast at skolen skal samarbeide med relevante kommunale tjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige, sosiale og emosjonelle vansker. Når det er nødvendig og forholdsmessig for å ivareta ansvaret etter første ledd, kan tjenestene som samarbeider behandle personopplysninger, inkludert særlige kategorier av personopplysninger og opplysninger om straffbare forhold.

KS sin veileder «Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn – ungdom – familier» skriver at reglene om taushetsplikt setter visse rammer for hvordan samarbeidet kan gjennomføres. Taushetsplikten kan legge begrensninger i samarbeidet siden det er begrenset hvilke opplysninger tjenesteyterne kan formidle til hverandre. KS skriver videre at det tverrfaglige samarbeidet påvirkes rettslig i hovedsak av fem ulike regelsett om taushetsplikt:

Veilederen til KS ser på barnehagens, skolens og PPT sin rett og plikt til å kommunisere med andre. Veilederen skriver at når det gjelder kommunikasjon internt hos tjenesteyter er det rom for å meddele informasjon innen enheten, eksempel innen barnehage og skole om forhold vedrørende barn. Dette forutsetter at det er hensiktsmessig i forhold til arbeidet med barnet. Hva som er hensiktsmessig, kan ikke benyttes i relasjon med andre tjenester i kommunen. Selv om flere tjenester samles i en og samme etat, kan informasjon ikke meddeles mellom de ulike tjenesteyterne.

Jamfør forvaltningslovens § 13 b nr. 2, er ikke taushetsplikten til hinder for at opplysninger brukes for å oppnå det formål de er gitt eller innhentet for, blant annet kan brukes i forbindelse med saksforberedelse, avgjørelse, gjennomføring av avgjørelsen, oppfølging og kontroll. I veilederen peker KS på at bestemmelsen gir grunnlag for at barnehage, skole og PPT gir opplysninger til andre. For eksempel dem som yter helsehjelp, slik at barnehage, skole og PPT selv kan få relevant informasjon fra helsetjenesten i respons til hjelp i å forberede egen sak. Opplysninger fra helsepersonell kan de bare få tilbake dersom den som opplysningene gjelder har gitt klart samtykke til det. Tilsvarende gjelder for barnehagen, skolen eller PPT at dersom andre enn dem bør følge opp formålet opplysningene de har er gitt for, kan de gi fra seg disse opplysningene. For eksempel kan det være at helsetjenesten bør følge opp læringsproblemer som henger sammen med barnets helse og som helsetjenesten kan bidra til å løse; da kan det gis opplysninger til helsetjenesten.

Forvaltningslovens § 13 b nr. 5 sier at taushetsplikten ikke er til hinder for at forvaltningsorganet gir andre forvaltningsorganer opplysninger om en persons forbindelse med organet og om avgjørelser som er truffet og ellers slike opplysninger som det er nødvendig å gi for å fremme avgiverorganets oppgaver etter lover, instruks eller oppnevningssgrunnlag. KS skriver at bestemmelsen gir basis for å bringe opplysninger til helse- og sosial og barneverntjenesten. Videre skriver de at i forhold til å fremme barnehagen og skolen sine oppgaver kan det sees som relevant å meddele seg til helsetjenesten og barnevernet dersom bistand derifra sees på som viktig for å kunne oppfylle de oppgavene barnehagen og skolen har for å utvikle barnas evner. Det er forvaltningsorganet, leder eller den som har fullmakt, som kan bestemme at opplysninger skal gis videre til helsetjenesten og barnevernet.

Veilederen til KS peker på at kommunen skal sikre at personell innenfor de ulike tjenesteyterne får nødvendig opplæring i forhold til deres arbeidsoppgaver. Plikten tjenesteyterne har til å samarbeide innebærer at de ulike tjenesteyterne må ha kunnskap og opplæring om hva andre tjenesteytere kan bidra med. Derfor må det finnes dokumenter som viser hva som er de ulike arbeidsoppgavene innenfor tjenestesystem, og som er tilgjengelig for de ansatte. Det må være etablert samarbeidsordninger som de ansatte vet finnes. Ut fra kjennskap til tjenesteyternes ulike taushetsplikt, må de enkelte tjenesteyterne respektere at de opptre forskjellig. Selv om loven åpner for å gi opplysninger til andre, må enhver tjenesteutøver tenke nøye gjennom slike ikke-rettslige beveggrunner å se om disse forholdene på en uhensiktsmessig måte bidrar til å ødelegge for et godt samarbeid.

Det vil over tid utvikle seg en kultur for samarbeid og praktisering av taushetspliktreglene. Det er en lederoppgave å evaluere samarbeidsvirksomheten ved sin enhet til enhver tid, og se på dette i sammenheng med andre enheter.

På bakgrunn av redegjørelsen over er **følgende revisjonskriterier utledet:**

- Kommunen bør ha etablert samarbeidsordninger som gjør det mulig å samhandle til barnets beste selv om det foreligger taushetsplikt.

VEDLEGG 2 – KOMMUNEDIREKTØRENS UTTALELSE 1



RM Revisjon Midt-Norge
v/ Marit Ingunn Holmvik
Brugate 2, 7715 Steinkjer

23.06.22

Tilbakemelding forvaltningsrevisjon, foreløpig rapport - Tverrfaglig samarbeid – Sårbare barn og unge Overhalla

Saksopplysninger

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført en forvaltningsrevisjon på oppdrag fra Overhalla kommunes kontrollutvalg i perioden desember 2021 til mai 2022. Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjonen gjennomføres jf. Lov om kommuner og fylkeskommuner, Kommuneloven §23-2 punkt c).

Kommentarer til foreløpig rapport

1. 1.4.1 Organisering av tjenester for barn og unge i Overhalla kommune. 2.setning:

«I tillegg har kommunen ansvar for barnevernstjeneste, pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) og helsestasjon / helsesykepleiere.»

Kommentar:

- Helsestasjonen/helsesykepleiere beskrives her i kommunen som Helse og familie-enheten
- Angående barnevern og PPT. Vi har som alle kommuner i Midtre Namdal ansvar for barnevern og PPT, men det kan gjerne presiseres at myndigheten her er delegert til vertskommunen Namsos i dag. Vi skal likevel få til et godt samspill mellom alle tjenestene. (Det er presisert senere i dokumentet)

2. 3.3.1 Plan for forebyggende arbeid

- Det er ansatt en utviklingsleder, som skal ha en viktig rolle i utarbeiding av planen sammen med barnehageledere, skoleledere og enhetsleder for helse og familie. Personen skal i tillegg arbeide i prosjekt *Kompetanseutvikling psykisk helse i grunnskolen*. Dette er også tverretattlig, altså i samhandling oppvekst og helse.
- Målet er å få vedtatt forebyggende plan i kommunestyremøtet desember 2022.


Stiller oss ellers bak det som er presentert i rapporten.

Med vennlig hilsen
Grete Mo, kommunalsjef for oppvekst
Mob: 92 83 17 32

Postadresse
Svalvosen 2
7863 Overhalla
E-post:
postmottak@overhalla.kommune.no

Besøksadresse
Svalvosen 2

Telefon
74280000


Bank: 4212.31.88203
Skatt
Org.nr. 939.896.600

VEDLEGG 3 KOMMUNEDIREKTØRENS UTTAELSE 2

Sv: NY uttalelse - Rapport om Tverrfaglige tjenester for utsatte barn og unge



Grete Mo <Grete.Mo@overhalla.ki

Til Marit Ingunn Holmvik; Trond Stenvik

Kopi Tor Arne Stubbe



← Svar

↶ Svar til alle

→ Videre send



man. 06.02.2023 10:22



Du svarte på meldingen 06.02.2023 10:26.

Hvis det er problemer med hvordan denne meldingen vises, kan du klikke her for å vise den i en nettleser.



PDF Forebyggende plan - 25.11.pdf
1 MB



PDF Tiltaksvifte Overhalla kommune - 25.11.22.pdf
309 KB

Hei!

Takk for rapport. Jeg syns dere har fått med det som ble etterspurt av kontrollutvalget.

Jeg har en kommentar nå, ettersom det er en stund siden vi startet dette arbeidet.

Problemstilling 2: Har Overhalla kommune et hensiktsmessig og forutsigbart samarbeid mellom barnehage, skole, PPT, barnevern og helsestasjon- og skolehelsetjeneste?

Revisor konkluderer med at kommunen i stor grad har et hensiktsmessig og forutsigbart samarbeid mellom barnehage, skole, PPT, barnevern og helsestasjon- og skolehelsetjeneste.

- Kommunen mangler foreløpig en plan for kommunens forebyggende arbeid som kan bidra til ytterligere å forankre innsatsen overfor denne gruppen.

Her har vi nå en forebyggende plan. Foreløpig utkast ble vedtatt i kommunestyret i desember 2022. den er nå ute på høring, med høringsfrist 20.02.23. Etter det er den ferdig for Overhalla sin del, men vi skal i tillegg få med oss MNR PPT og MNR barnevern når de er klar for å starte dette arbeidet. Dette skal forsterke vårt BTI (bedre tverrfaglig innsats) enda mer.

Legger ved foreløpig plan fra desember 2022.

Med vennlig hilsen

Grete Mo, kommunalsjef for oppvekst

Mob: 92 83 17 32



Overhalla kommune
– positiv, frisk og framsynt



Undring er starten på alt...

- at den som jobber med barnet
begynner å tenke «her er det et
eller annet»

MMRevisjon

Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no