# Forebyggende plan for barn og unge i Værnesregionen

Del 1: Fellesdel

Del 2: Lokal del

Politisk vedtatt 14.03.2023

Planen er utarbeidet av representanter fra alle kommunene og Værnesregionen

# Innhold

Del 1: Fellesdel....4
Bakgrunn....4
Sentrale føringer - kommunenes ansvar....4
Lokale føringer i Værnesregionen....4
En god barndom varer livet ut....5
Styrker og utfordringer blant barn og unge i Værnesregionen....6
Målsetninger med planen....7
Effektmål....7
Resultatmål....7
Interkommunalt samarbeid....8
Fellestjenester....8
Barneverntjenesten....8
PPT:....8
Barne- og ungdomspsykologene....9
NAV....9
Kommuneoverlege/ folkehelsekoordinator....9
Frisklivsentralen....9
Eksternt samarbeid:....10
Samarbeid på systemnivå....11
Samarbeid på systemnivå i praksis....11
Ved ansettelser:....11
Kommunedirektørens ledergruppe:....11
Politiråd og SLT-koordinator....11
Samordningsteam barn og unge:....11
Involvering av barn og unge i samarbeid på systemnivå....11
Samarbeid på individnivå/ utøvende nivå....13
Tilrettelegging for samarbeid på individnivå....13
Tverrfaglige nettverksmøter (barn og unge)....13
Samhandling på individnivå - gult nivå....13
Tverrfaglige team (barnehager, skoler)....13
Samhandling på individnivå - rødt nivå....14
Barnekoordinator....14
Del 2: Lokal del Stjørdal....16
Sammen om å få det til....17
Fra magefølelse til handling/ handlingsveilederen/ BTI....17

Velferdsveiledning: ..... 17
Barnekoordinator ..... 18
Tiltakstrappa ..... 18
Status i Stjørdal ..... 18
Samarbeid på systemnivå i Stjørdal ..... 19
Samordningsteam barn og unge ..... 19
Politiråd og SLT-modellen ..... 19
Styringsnivå: Politiråd ..... 19
Koordinerende nivå: Utvidet samordningsteam ..... 19
Utøvende nivå: STYRK møtet ..... 19
Drøftingsteam skole 6-18 år ..... 20
Ungdomsråd ..... 20
Samarbeid på individnivå/ utøvende nivå ..... 20
Tverrfaglige nettverksmøter ..... 20
Samhandling i enkeltsaker på gult og rødt nivå ..... 20
Tverrfaglige kompetanseteam 0-18 år ..... 20
Drøftingsarena barnehage 0-5 år ..... 20
Drøftingsteam skole 6-18 år ..... 20
Tverrfaglig kompetanseteam 18 år og eldre ..... 21
Tverrfaglig Samarbeidsteam (TST) ..... 21
Kompetanseteam overvekt ..... 21
Barnepalliativt ressursteam ..... 21
Ansvarsgruppemøter og Individuell plan (IP) ..... 21
Evaluering: ..... 21
Felles foreldremøteplan ..... 21
Lenkeoversikt ..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

# Del 1: Fellesdel

## Bakgrunn

### Sentrale føringer - kommunenes ansvar

Gjennom stortingsproposisjonene St. Prop. 133L og St. Prop. 100L har regjeringen gitt kommunene et større overordnet ansvar for forebyggende arbeid rettet mot barn og unge, enn tidligere. I proposisjonene legges det vekt på samarbeidsplikten mellom ulike etater og instanser, slik at tiltak og tjenester rettet mot barn og unge blir samordnede og helhetlige. Samarbeidsplikten er også nedfelt i de ulike tjenesteområdenes lovverk, for å sikre tverrfaglighet i tjenestene til barn og unge. Gjennom endringer i lovverket er det også vedtatt bestemmelser om at alle kommuner skal ha en barnekoordinator og barn og unge har fortsatt rett på en individuell plan ved behov.

Barnevernslovens kap.15 §1, 2. ledd forplikter kommunene til å utarbeide og vedta en plan for forebyggende arbeid for barn og unge. Denne planen skal først og fremst bidra til å forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Det presiseres at alle enheter i kommunen, inkludert barnevernet, er pliktige til å delta i arbeidet med planen.

### Lokale føringer i Værnesregionen

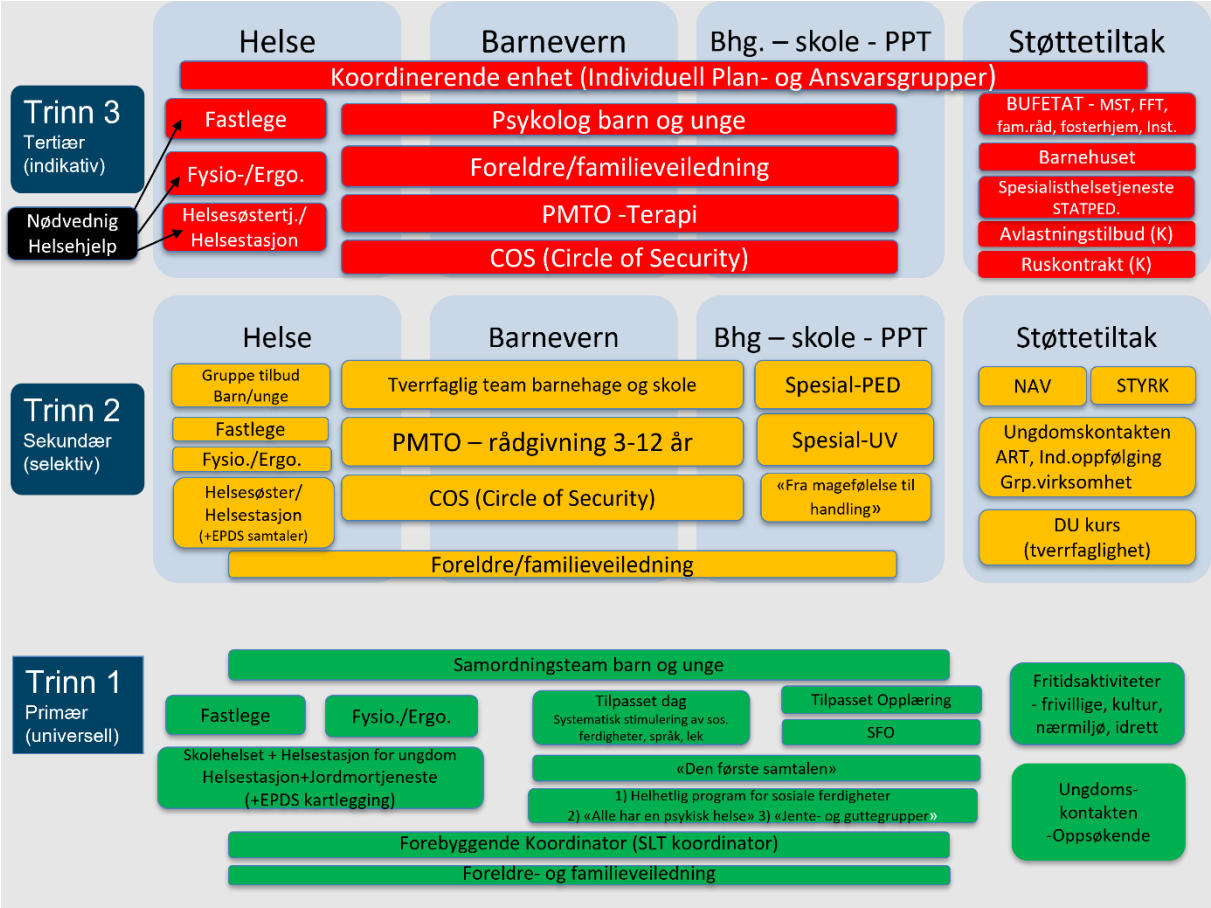
Kommunene Frosta, Meråker, Selbu, Stjørdal og Tydal samarbeider om utarbeidelsen av Forebyggende plan for barn og unge i Værnesregionen. Alle kommunene i plansamarbeidet har målsetninger i kommuneplanens samfunnsdel, som berører oppvekstsvilkår. Fellesnevnere i kommunenes målsetninger er trygge, inkluderende, attraktive og bærekraftige samfunn. Tiltakene i den felles forebyggende planen vil bidra til å nå hovedmålene for alle kommunene i samarbeidet.

**Selbu**: *Selbu er et attraktivt lokalsamfunn som er inkluderende og trygt, med bærekraftig vekst og utvikling*
**Meråker**: *Barn og unge har trygge og gode oppvekstvillkår*
**Tydal**: *Lokalsamfunnet Tydal skal bestå og utvikles på en bærekraftig måte til det beste for bygdas innbyggere, hyttefolk og tilreisende*
**Frosta**: *En attraktiv kommune i vekst*
**Stjørdal**: *Alle skal oppleve trivsel, trygghet, mestring og tilhørighet*

I tillegg har fire av de fem kommunene politisk vedtatte satsningsområder for folkehelsen. Et felles satsningsområde er å styrke psykisk helse i befolkningen, et annet er å forebygge frafall fra videregående opplæring. Gjennom denne forebyggende planen følger kommunene opp satsningsområdene.

Forebyggende plan i Værnesregionen bygger på Værnesregionmodellen, som ble vedtatt i alle kommunene i 2016 (figur 1). Værnesregionmodellen beskriver bl.a. samarbeidsstrukturer på ulike nivå i kommunene, samt felles tiltak og arbeidsform opp mot fellestjenestene i Værnesregionen. I arbeidet med denne forebyggende planen har modellen blitt evaluert og revidert.

Fra magefølelse til handling/ Handlingsveilederen/ BTI er et av tiltakene, som har utspring fra Værnesregionmodellen. Prosjektet «fra magefølelse til handling» brukte BTI-modellen til å komme fram til verktøyet Handlingsveilederen, som nå er i bruk i alle kommunene, og som er et sentralt tiltak i denne planen.



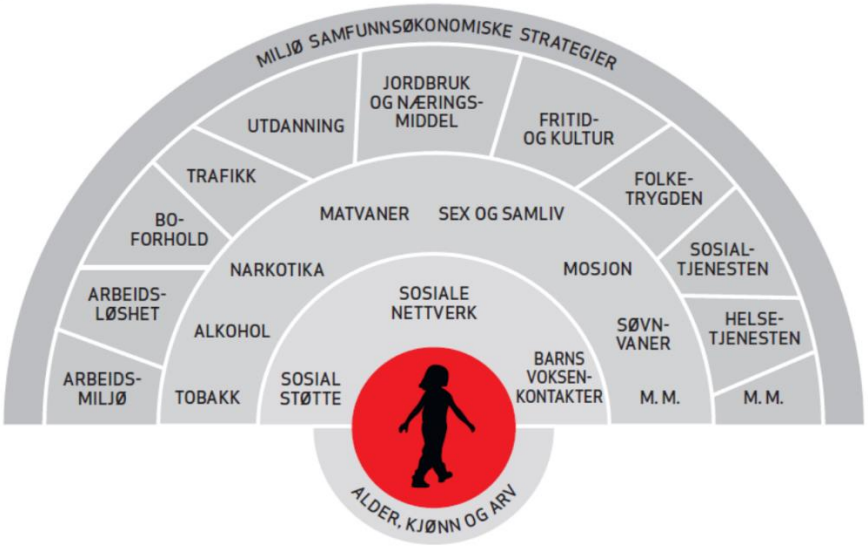

**Figur 1: Værnesregionmodellen, 2016**

Planen skal rulleres minimum hvert fjerde år.

## En god barndom varer livet ut

En god barndom er viktig i seg selv og legger grunnlaget for god helse og livskvalitet også senere i livet. Levekår og oppvekstsvilkår har stor betydning for evne og motivasjon til å fullføre utdanning og delta i samfunns- og arbeidsliv, i tillegg til å opprettholde helsebringende levevaner. Levekår har også betydning for leve- og bostandard. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor en viktig målsetting i folkehelse- og forebyggende arbeid. Helsefremming, tidlig innsats og forebygging har stor betydning for å kunne forhindre, forsinke eller redusere skadelig utvikling av omsorgssituasjon, atferd og helse for barn og unge. Dette gjelder både arbeid på befolkningsnivå og spesifikt inn mot enkeltindivider.

Faktorer som påvirker befolkningens helse og livskvalitet kan plasseres langs en årsakskjede fra de mest individnære via de som befinner seg i nærmiljøet til de bakenforliggende samfunnsmessige faktorene (figur 2). Tiltak kan settes inn på alle trinn i årsakskjeden. De bakenforliggende faktorene har aller størst betydning for befolkningens helse og livskvalitet, men kan ofte være komplekse og vanskeligere å endre enn de mer individnære faktorene.




**Figur 2: Påvirkningsfaktorer for helse og livskvalitet. Etter Dahlgren og Whitehead, 1991**

Kommunene har mange virkemidler som påvirker oppvekst- og levekår for barn og unge. For å bedre barn og unges helse og livskvalitet må ulike områder/ tjenester i kommunen sette inn riktige tiltak til riktig tid og på riktig sted i kjeden av påvirkningsfaktorer. Dette forutsetter god kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer, en klar ansvarsfordeling og et godt og sømløst samarbeid mellom de ulike tjenestene. Et godt forebyggende arbeid kjennetegnes av et formalisert samarbeid, klar ansvarsfordeling og kjennskap til oppgaver, samt gjensidig kunnskap om alle tiltak og tjenester for barn, unge og familier i kommunene. Ved å jobbe for en kunnskapsbasert, tverrfaglig praksis, kan kvaliteten på forebyggende arbeid rettet mot barn unge og deres familier bli bedre enn den er i dag. Denne forebyggende planen skal bidra til å få til dette i våre kommuner.

Forebyggende arbeid deles vanligvis inn i tre nivåer. Primær/universell forebygging er tiltak for hele befolkningsgrupper, uavhengig av utgangspunkt og behov (grønt nivå). Sekundær/ selektiv forebygging retter seg mot enkeltindivider og grupper som er sårbare, og som har en kjent eller forhøyet risiko (gult nivå). Tertiær/ indikativ forebygging er spesifikt rettet mot enkeltindivider, som har høy risiko eller klare tegn på problemer (rødt nivå).

De største samfunnsmessige gevinstene ligger i den universelle forebyggingen på grønt nivå, som demmer opp for risiko i utgangspunktet, og det største forebyggingspotensialet ligger på primær- og sekundærnivå (grønt og gult nivå). Hovedinnholdet i denne planen handler om sekundær forebygging, ansvarsfordeling og samarbeid mellom ansatte i ulike enheter og instanser og overgangen mellom forebyggingsnivåene. Planen berører i mindre grad tertiærforebygging på rødt nivå.

## Styrker og utfordringer blant barn og unge i Værnesregionen

De fem kommunene i plansamarbeidet er forskjellige når det kommer til befolkning, geografi, ressurser, styrker, utfordringer og planverk. Likevel finnes klare fellesnevnere, som gjør samarbeid om planen relevant. Ved å konsentrere arbeidet om fellesnevnerne vil planen bli et verktøy for alle kommunene, til tross for ulikhetene.

**Felles styrker**

- De fleste innbyggerne (både unge og voksne) opplever helsa si som god (Ungdata, HUNT)
- De fleste barn og unge har gode relasjoner til venner og familie (Ungdata)
- De fleste barn og unge føler seg trygge i nærmiljøet sitt (Ungdata)

- De fleste elevene (mellomtrinn, ungdomstrinn og vgs.) trives på skolen (Ungdata)
- En forholdsvis høy andel barn og unge deltar på organiserte fritidsaktiviteter (Ungdata)

**Felles utfordringer**

- Andelen ungdom og voksne med psykiske helseutfordringer er høy og økende (Ungdata, Kommunehelsa)
- Andelen unge tjenestemottakere og unge uføre øker (SSB)
- Jevn, svak vekst i andel lavinntektsfamilier (Bufdir)
- En del barn og unge opplever mobbing regelmessig (Ungdata, Elevundersøkelsen)
- Mange ungdommer er ikke fornøyde med lokalmiljøet (særlig jenter) (Ungdata)
- Det er sosiale ulikheter blant ungdom når det gjelder vennskap, deltakelse og skjermbruk (Ungdata, KoRus)
- Det er en økning i andelen ungdommer som har opplevd vold eller trusler om vold fra jevnaldrende (Ungdata)
- En forholdsvis høy andel ungdomsskoleelever har drukket seg fulle, og det er sosioøkonomiske forskjeller i alkoholbruk blant ungdom (Ungdata)
- En forholdsvis høy andel ansatte som jobber med barn og unge opplever å ikke ha tilstrekkelig kjennskap til beskyttelsesfaktorer for risiko (psykisk uhelse, vold, rus) og innvandrergruppers bakgrunn og kultur (Questback, BTI, KoRus)

**Kommunespesifikke utfordringer vil bli en del av de kommunespesifikke handlingsdelene i planen.**

# Målsetninger med planen

## Effektmål

1. Bedre psykisk helse blant barn og unge
2. Barn og unge blir hørt i saker som angår dem
3. Færre barn og unge faller ut av skole/ utdanningsløp
4. Færre barn og unge har behov for bistand fra ulike velferdstjenester (sekundær- og tertiærforebyggende tiltak)
5. Barn og unge får riktig hjelp til riktig tid
6. En lavere andel ungdomsskoleelever har drukket seg beruset

## Resultatmål

1. Vi har rutiner for tverrfaglig samarbeid på systemnivå
2. Vi har rutiner for tverrfaglig samarbeid på tvers av enheter/ nivå
3. Vi har rutiner for involvering av barn og foresatte
4. Vi har tydelig oppgave- og ansvarsfordeling
5. Tilbud og samarbeidsparter er kjent for innbyggere og alle som jobber med barn og unge
6. Saker løses på lavest mulig nivå, slik at det er de riktige sakene som kommer til barnevernet (laveste effektive omsorgsnivå – LEON)

# Interkommunalt samarbeid

## Fellestjenester

I Værnesregionen har vi 7 fellestjenester for forebygging og oppfølging av barn, unge og deres familier:

- Barneverntjenesten (Frosta, Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal)
- PPT (Frosta, Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal)
- Barne- og ungdomspsykologene (Frosta, Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal)
- NAV (Frosta, Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal)
- Kommuneoverlege/ folkehelsekoordinator (Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal)
- Frisklivsentralen (Meråker, Selbu, Stjørdal, Tydal)
- Forvaltningskontor/ tildelingskontor (Fellestjeneste mellom Meråker og Stjørdal og fellestjeneste mellom Selbu og Tydal)

For å øke forutsigbarheten og sikre effektiviteten i samarbeidet med fellestjenestene, slik at de blir brukt riktig og på riktig nivå, må kommunene ha noen felles rutiner for forarbeid og involvering.

## Barneverntjenesten

Barneverntjenestens arbeid reguleres av barnevernsloven. Hovedoppgaven er å sikre at barn og unge som lever under skadelige forhold for helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. I arbeidet er barneverntjenesten avhengig av samarbeid med barn og foreldre, samt andre offentlige tjenester som helsestasjon, barnehage, skole, PPT, politi, lege, barne- og ungdomspsykiatri, krisesenter m.fl.

### *Hvilken hjelp/ bistand kan barnevernet gi i det forebyggende arbeidet?*

- Informasjonsdeling og utadrettet jobbing
- Deltagelse i tverrfaglige team
- Disponibel for drøftinger/generell råd og veiledning på mottakstelefon

### *Før barnevernet kobles inn i saker bør dette være gjennomført:*

- Trinnene i handlingsveilederen (fra magefølelse til handling) skal være fulgt (NB!: Ved mistanke om vold/ overgrep skal dette meldes direkte og ikke følge handlingsveilederen)
- Drøft gjerne med mottak før det sendes bekymringsmelding

## PPT:

PPT er en rådgivende instans på gult og rødt nivå for barn med særlige behov i barnehage og skole. PPT skal hjelpe skole og barnehage i arbeid med kompetanse- og organisasjonsutvikling for å legge bedre til rette for barn med særlige behov.

### *Hvilken hjelp/ bistand kan PPT gi i det forebyggende arbeidet?*

- PPT tilbyr konsultasjonstid (på Teams) to ganger i uka (grønt, gult og rødt nivå) i alle kommunene (gjelder barn 6-16 år)
- Deltakelse i tverrfaglige team

### *Før PPT kobles inn i saker bør dette være gjennomført:*

- Trinnene i handlingsveilederen (fra magefølelse til handling) skal være fulgt
- Skole skal følge kapittel 4 “Ordinær opplæring - bekymringsfasen – fase 1” i Veilederen spesialundervisning (Udir)
- For barnehage følges handlingsveilederen (finnes ikke egen nasjonal veileder for barnehage)

## Barne- og ungdomspsykologene

*Hvilken hjelp/ bistand kan barne- og ungdomspsykologene gi i det forebyggende arbeidet*

Tjenesten skal gjennom psykologfaglig arbeid bidra til å styrke det samlede kommunale arbeidet med psykisk helse for barn og unge. Kommunepsykologene jobber med helsefremmede og forebyggende innsats rettet mot barn og unge generelt. I tillegg bidrar tjenesten til å styrke den målrettede, forebyggende innsatsen mot barn og unge som står i fare for å utvikle/ har utviklet psykiske vansker.

Psykologene jobber både på individ- og systemnivå. De jobber ikke direkte klinisk med enkeltsaker, men kan bistå med psykologfaglig kompetanse til andre ansatte i Værnesregionen gjennom undervisning, veiledning og konsultasjon i enkeltsaker.

## NAV

*Hvilken hjelp kan NAV VR tilby som også er en del av forebyggende arbeid rettet mot barn og unge*

1. Økonomisk stønad sosialhjelp
2. Opplysning, råd og veiledning. Herunder økonomisk rådgivning
3. Gjeldsrådgivning
4. Midlertidig bolig og boligsosialt arbeid
5. Individuell plan
6. Kvalifiseringsprogrammet – KVP
7. Kontakt med oppfølgingstjenesten (OT) og samarbeid med videregående skoler

Ellers samarbeid med bl.a. barnevern, politi, rus- og psykisk helse og andre kommunale enheter.

## Kommuneoverlege/ folkehelsekoordinator

Kommuneoverlege og folkehelsekoordinator er en del av en interkommunal faggruppe innen samfunnsmedisin (folkehelse og miljørettet helsevern). Samfunnsmedisinsk kompetanse skal brukes i analyser, til strategisk rådgivning og tiltak innenfor universell forebygging og helsefremming på systemnivå, men også til medisinskfaglig rådgivning på individnivå.

Faggruppen bidrar til oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer, årsakssammenhenger og forskningsbaserte tiltak innen folkehelse og universell forebygging.

*Hvilken hjelp/ bistand kan kommuneoverlege/ folkehelsekoordinator gi i det forebyggende arbeidet?*

- Kunnskapsoversikt (styrker og utfordringer i befolkningen, oversikt over befolkningsundersøkelser og resultater, analyser og evaluering av tiltak m.m.)
- Strategisk rådgivning innen helsefremming og universell forebygging
- Deltakelse i tverrfaglige grupper og team
- Tilsyn av alle offentlige virksomheter etter Folkehelseloven kap. 3
- Medisinskfaglig rådgivning på systemnivå for alle sektorer og individnivå i særlig utfordrende situasjoner

## Frisklivsentralen

Frisklivssentralen er et kommunalt helsetilbud for innbyggerne i Værnesregionen i alderen 0 til 100 år. Frisklivssentralen er organisert i mestring og re-/habilitering sammen med bl.a. hverdagsmestringsteam i Stjørdal kommune, og med lokale kontor i de øvrige kommuner.

Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid er fellesnevner for gode tilrettelagte tilbud for innbyggerne kommunalt eller interkommunalt.

Frisklivssentralen jobber etter Helsedirektoratets «Veileder for kommunale frisklivssentraler» og har individuell veiledning og kurstilbud til innbyggerne for å endre levevaner og mestre hverdagen. Innbyggerne kan ta kontakt selv eller bli henvist av helsepersonell.

*Hvilken hjelp/ bistand kan Frisklivssentralen gi i det forebyggende arbeidet?*

- Individuell helsesamtale og oppfølging fra 3-12 mnd. evt. lengere etter behov.
- Veiledning til livsstilsendring:
    - Individuell og/eller gruppetrening ute eller inne.
    - Kostholdskurs «Bra mat»- for bedre helse.
    - Internundervisning til ansatte innen helse.
    - Lærings- og mestringskurs for diabetes type 2.
    - «Sov godt» kurs.
    - Tobakkavvenning.
    - Veiledning og deltakelse i det tverrfaglige arbeidet i kommunene.
    - Se nettside for mer informasjon: Frisklivssentralen - Stjørdal kommune (stjordal.kommune.no)

## Eksternt samarbeid:

I tillegg til interkommunalt og internt kommunalt samarbeid, samarbeider alle kommunene også med spesialisthelsetjeneste, politi og andre eksterne ikke-kommunale tjenester. Det er en fordel også i møte med eksterne at kommunene har klare rutiner internt og interkommunalt.

# Samarbeid på systemnivå

Samarbeid på systemnivå vil si å samarbeide uten at det er knyttet til en enkeltsak (individnivå). Plikten til å samarbeide utover enkeltsaker ligger til de enkelte velferdstjenestene, men kommunen (kommunedirektør og kommunestyre) har ansvar for at plikten oppfylles.

Helhetlig ledelse innebærer at det fra kommunedirektørens ledernivå og nedover i ledernivåene aktivt legges til rette for samarbeid på tvers av sektorer og enheter. At lederne anerkjenner viktigheten av samarbeid i oppfølgingen av barn og unge er en forutsetning for en god kultur for samarbeid, med utgangspunkt i brukernes behov. Det tverrfaglige samarbeidet må følges opp, etterspørres og prioriteres fra ledelsen.

## Samarbeid på systemnivå i praksis

### Ved ansettelser:

- Opplæring av nytilsatte (on-boarding, tverrfaglige team, rutiner for samarbeid)
- Alle nyansatte får opplæring i handlingsveilederen

### Kommunedirektørens ledergruppe:

Det overordnede ansvaret for et godt tverrfaglig, forebyggende arbeid ligger hos kommunedirektøren med ledergruppe. Her ligger også ansvaret for en jevnlig evaluering av arbeidet.

### Politiråd og SLT-koordinator

Politiråd er det øverste kriminalitetsforebyggende organet i kommunene, som setter rammer for det kriminalitetsforebyggende arbeidet og er styringsorgan for SLT-koordinatorene i kommunene.
Det skal gjennomføres felles politiråd for Værnesregionkommunene minimum en gang i året, og hver kommune skal gjennomføre jevnlige møter i sine lokale politiråd.

### Samordningsteam barn og unge:

Kommunene har samordningsteam for å koordinere, kvalitetssikre og utvikle kommunens tverrfaglige og tverrsektorielle arbeid rundt barn, unge og familier på systemnivå.

- Samordningsteam skal bestå av beslutningstakere for oppvekst og helse, samt aktuelle fagressurser.
- Det skal avholdes jevnlige møter gjennom året, avhengig av kommunestørrelse.
- Tema for møtene: Utfordringsbilde, føringer for og evaluering av samarbeid (internt og eksternt), implementering/ bruk av Handlingsveilederen, nye planer/tiltak/retningslinjer/veiledere/tjenester/tilbud, mål og måloppnåelse, satsningsområder.
- Samordningsteam skal informere kommunedirektørens ledergruppe/ felles fagråd/ AU/ politiråd om aktuelle problemstillinger.
- Samordningsteam skal ivareta samarbeid med spesialisthelsetjenesten (eks. BUP, Habu, Familieambulatoriet, Bufetat).
- Samordningsteam skal ivareta samarbeid med ungdomsrådet, samt medvirkning i saker som angår barn og unge.

### Involvering av barn og unge i samarbeid på systemnivå

I Værnesregionen skal barn og unge som gruppe involveres i beslutninger knyttet til utvikling av kommunale tjenester som berører dem. Involvering av barn og unge er nedfelt i FNs barnekonvensjon.

- Alle kommunene skal ha ungdomsråd.

- Alle saker som angår barn og unge (eks. større reguleringsplaner og andre planer, tjenestetilbud og utfordringsbilde) skal alltid gå til ungdomsrådet.
- I aktuelle saker skal elevrådene medvirke.
- Møter der barn/ unge involveres skal tilpasses deres informasjonsbehov og skolehverdag.
- Kommunene skal ha rutiner for å sikre barn og unges medvirkning i saker som angår dem (oppskrifter på medvirkningsmetoder er tilgjengelig gjennom VærMed).
- I aktuelle saker kan interesseorganisasjoner for ungdom (eks. mental helse ung) engasjeres.

## Samarbeid på individnivå/ utøvende nivå

Det er det helhetlige behovet til barn, unge og deres familier som er avgjørende for om velferdstjenestene har plikt til å samarbeide på individnivå.

En forutsetning for å lykkes med samarbeid på individnivå er ledelsesforankring på systemnivå. Det må gis tid og rom for å skape gode samarbeidsprosesser (se *tilrettelegging for samarbeid på individnivå*).

### Tilrettelegging for samarbeid på individnivå

Kommunen har ansvar for samordning av tjenestetilbudet. Ved uenighet/ uklarhet har kommunen også ansvar for å avgjøre hvilken kommunal tjeneste som skal samordne tjenestetilbudet.

### Tverrfaglige nettverksmøter (barn og unge)

Godt tverrsektorielt samarbeid i enkeltsaker forutsetter at ansatte i velferdstjenestene har tilstrekkelig kunnskap om andre sektorers ansvar, kompetanse og oppgaver. Dette skal ivaretas gjennom tverrfaglige møter.

Deltakere på tverrfaglige nettverksmøter:

- Ansatte innen oppvekst og helse/ omsorg (eks. barnehage, skole, helsestasjon, ungdomskontakt, foreldreveiledere, miljøtjenester, barnevern, PPT, NAV, forvaltning, velferdsveiledning og fastleger)

Innhold på tverrfaglige nettverksmøter:

- Bli kjent på tvers av fagfelt/ relasjonsbygging
- Caser og workshops for å øve på samhandling
- Tydeliggjøring av ansvar og oppgaver innenfor hvert fagfelt
- Opplæring (handlingsveilederen, nye føringer, rutiner etc.)
- Faglig oppdatering (eks. Stortingsmeldinger, forskrifts- og lovendringer, faglige retningslinjer, aktuelle rapporter og ny forskning)
- Nye kunnskapsgrunnlag (eks. Oversiktsdokument over folkehelsen og påvirkningsfaktorer, Ungdataundersøkelsen, elevundersøkelsen, brukerundersøkelser, oppvekstprofiler, folkehelseprofiler)

### Samhandling på individnivå - gult nivå

- Ved bekymring for et barn/ en ungdom skal Handlingsveilederen følges
- Prinsippene i Handlingsveilederen skal være gjeldende i alle saker (også for barn/ unge med vedtak)
- Det skal aldri være tvil om hvem som har hovedansvaret (stafettpinnen) i hver enkelt sak (tydelig ansvarsfordeling og mål)
- I hver sak har alle involverte et samtidighetsansvar (jfr. Handlingsveilederen)
- Barnets/ ungdommens syn skal vektlegges med tanke på hvilken tjeneste som skal samordne i deres sak

### Tverrfaglige team

Tverrfaglige team skal fange opp barn med bekymringsfull utvikling og sikre tidlig forebygging, sikre tverrfaglig arbeid i individsaker med sammensatt problematikk, og at barnet/familien får helhetlig hjelp. Teamet skal være en lavterskel drøftingsarena for barnehager og skoler.

- Alle kommunene skal ha tverrfaglige fora for å diskutere saker på individnivå.
- Trinnene i Handlingsveilederen skal følges før sakene tas opp i tverrfaglige team.
- Tverrfaglige team melder til samordningsteamet ved endringer i utfordringsbildet, som krever koordinert innsats.

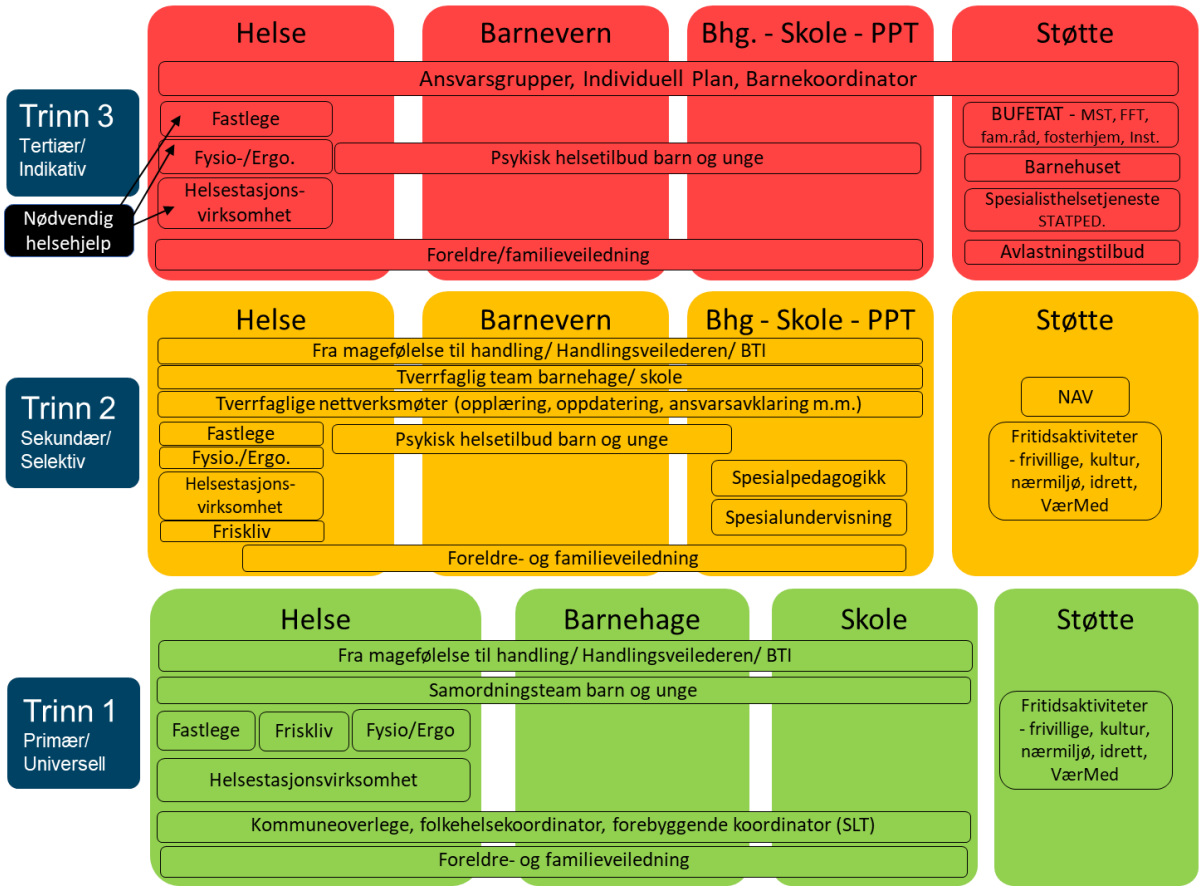
### Samhandling på individnivå - rødt nivå

- Barn som har behov for sammensatte tjenester har rett til en ansvarsgruppe, som samarbeider og koordinerer innsatsen rundt enkeltbarnet. Hver ansvarsgruppe skal ha en koordinator.
- Barnets/ungdommens syn skal vektlegges mtp. hvilken tjeneste som skal samordne i deres sak
- Barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan (dette skal være en konkret, målbar plan, med god tidslinje)
- Barnet/ ungdommen, samt foresatte skal medvirke i utarbeidelsen av individuell plan.
- Der det er oppnevnt barnekoordinator skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet
- Oppfølgingen av barn/ unge skal evalueres i hver enkelt sak. Evalueringen skal inneholde en konkret vurdering av hva som fungerer, hvem som deltar, hva som skal videreføres og hva som evt. skal avsluttes.

### Barnekoordinator

- Familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator.
- Andre velferdstjenester har plikt til å samarbeide med barnekoordinator når samarbeidsplikten på individnivå er utløst.

Figur 3 viser oppdatert versjon av Værnesregionmodellen, ut fra revideringen som er gjennomført i forbindelse med arbeidet med felles forebyggende plan.




**Figur 3: Værnesregionmodellen 2.0., 2023**

# Del 2: Lokal del Stjørdal

## Sammen om å få det til

I Stjørdal kommune jobber vi etter prinsippet «sammen om å få det til». Dette betyr at vi samarbeider om tjenestene, samtidig som barn, unge og deres foreldre skal ha en aktiv rolle samarbeidet med kommunen. Dette er i samsvar med føringene i St prop. 133 L som stiller tydelige krav til alle kommunale tjenester om samarbeid for å skape godt forebyggende arbeid.

I Stjørdal har et mål om at hjelpen skal gis nærmest mulig brukeren, og at vi bruker LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) i alt arbeidet vi gjør. Uansett hvor innbyggerne bor i kommunen skal de ha tilgang til lik kompetanse og hjelp.

### Fra magefølelse til handling/ handlingsveilederen/ BTI

En sentral arbeidsmetodikk i Stjørdal er aktiv bruk av handlingsveilederen (fra magefølelse til handling/ BTI). Dette er et verktøy som skal brukes ved bekymring om barn/ ungdom, uansett forebyggingsnivå. Bruk av handlingsveilederen skal bidra til tidligere og riktig innsats i kommunen.

**Figur 4: Fra magefølelse til handling – Handlingsveilederen**

### Velferdsveiledning:

Den viktigste oppgaven til velferdsveiledning er å være «en dør inn» for innbyggere og ansatte fordi det kan være utfordrende for den som trenger hjelp/ pårørende å få oversikt over rettigheter og tilbud. Hos velferdsveiledningen kan innbyggerne og ansatte diskutere saken sin og få informasjon om veien videre. Velferdsveilederne har god oversikt over lovverket og hvilke tjenester/ tiltak som finnes kommunalt, fylkeskommunalt og på statlig nivå, samt relevante private velferdstjenester. Velferdsveiledning fungerer som koordinerende enhet for velferdstjenestene.

Velferdsveilederne tar imot og svarer ut henvendelser som kommer via telefon, e-post eller besøk på døren. Saker kan diskuteres anonymt på prinsipielt grunnlag, eller mer spesifikt med samtykke fra den det gjelder. Velferdsveilederne skal avklare ressursbruk, ivareta rettssikkerhet og brukermedvirkning, i tett og nært samarbeid med velferdstjenestene som er aktuelle i enhver sak, samt forvaltningskontoret. Ansatte som mener det er behov for samordnede og/eller koordinerte tjenester skal henvende seg til velferdsveiledning, som vurderer og eventuelt kobler på de tjenester som er aktuelle.

### Barnekoordinator

Velferdsveilederne vurderer behov for barnekoordinator, og sikrer samtykke fra foreldre eller andre som samtykker på vegne av barnet. Aldersgrenser for samtykke avviker fra øvrig lovverk når det gjelder barnekoordinator, siden ungdom i alderen 16-18 år hverken kan motsette seg eller samtykke til barnekoordinator. Det skal likevel legges stor vekt på ungdommens ønske.

Velferdsveiledning oppnevner barnekoordinator i den tjenesten som anses mest riktig i den enkelte sak. Inntil barnekoordinator er oppnevnt har velferdsveiledning denne funksjonen. I henhold til kommunedirektørens delegasjonsvedtak kan ikke oppnevnt barnekoordinator motsette seg oppnevnelsen, med mindre oppnevnelsen er lovstridig (forvaltningslovens § 6 om habilitetskrav). Ved habilitetsutfordringer sørger enhetslederen ved velferdsveiledningen for at en annen ansatt i tjenesten får ansvaret som barnekoordinator.

### Tiltakstrappa

Tiltakstrappa er en oversikt over hva som finnes av tjenester for barn, unge og deres familier i Stjørdal kommune (figur 5). Trappa har fire trinn og starter på nivå 0, som er universalforebygging (grønt nivå). På nivå 0 trenger ikke innbyggerne ha noen spesielle behov/ utfordringer for å ta kontakt. Nivå 3 er hjelp til innbyggere som har behov for en spesiell type hjelp fordi de strever i hverdagen. I tiltakstrappa finnes lenker til prosedyrer for hva ansatte kan gjøre ved bekymring for bl.a. skolefravær, psykiske helseutfordringer, rusutfordringer, hjemmeforhold, økonomi, spiseforstyrrelser, utenforskap osv.

**Figur 5: Tiltakstrappa i Stjørdal kommune.**

## Status i Stjørdal

Gjennom Ungdataundersøkelsen har vi mye informasjon om hvordan barn og unge i Stjørdal har det. Undersøkelsen har blitt gjennomført 5 ganger i kommunen (2013, 2015, 2017, 2020 og 2021), som gir et godt grunnlag for å se utviklingen over tid. Hovedfunn fra Ungdataundersøkelsen finnes i del 1, som viser felles utfordringer og styrker blant barn og unge i kommunene i Værnesregionen. I Stjørdal har vi i tillegg gjennomført undersøkelser i forbindelse med arbeidet med forebyggende plan. I 2023 ble det gjennomført en 9. trinnsundersøkelse, der utvalgte 9. klasser ved alle kommunens ungdomsskoler svarte. Det ble også gjennomført en workshop gjennom Ung Arena i 2022. Her deltok 13 ungdommer i alderen 13-17 år. I tillegg har vi inkludert informasjon fra tjenestene.

- Det har vært en økning i bekymringsmeldinger til barnevernstjenesten (informasjon fra tjenesten).
- Henvisninger til PPT øker markant fra skolealder, selv om utfordringene har startet i barnehagen (informasjon fra tjenesten).
- Ungdommene i Stjørdal ønsker seg flere møteplasser (Ungdataundersøkelsen, Ung Arena).

- En del ungdommer opplever ungdomsmiljøet som lukket, «klikkete» og «gjeng-basert» (Ung Arena).
- En del ungdommer opplever at ungdomsmiljøet er preget av rus og vold (Ung Arena)
- De aller fleste barn/ unge sier at ville snakket med foreldrene sine om de hadde utfordringer (Ungdataundersøkelsen).
- Utenom familien ville de fleste snakket med lærer eller helsesykepleier (9. trinnsundersøkelse), mens noen ville snakket med ungdomskontakten, hjelpetelefoner eller psykolog (Ung Arena).
- Ved utfordringer sier de fleste elevene at det beste tidspunktet for å ta kontakt med noen (utenom familien) er på ettermiddagen (24%) og i skoletiden (21%) (9. trinnsundersøkelse)
- De aller fleste elevene sier at de ønsker informasjon om tilbud og tjenester i kommunen fra lærerne sine (9. trinnsundersøkelse).
- Et stort flertall av elevene sier at de ønsker å delta selv, om det holdes møter om utfordringer rundt dem (9. trinnsundersøkelse).
- De fleste elevene sier at de viktigste faktorene for en god psykisk og fysisk helse er å ha en venn (eller flere) og kunne delta på fritidsaktiviteter (9. trinnsundersøkelse).

# Samarbeid på systemnivå i Stjørdal

## Samordningsteam barn og unge

I Stjørdal skal samordningsteam bestå av sektorledere for barnehage og grunnskole, forebygging og mestring, bolig, arbeid og kvalifisering, samt kommuneoverlege. Andre innkalles på sak. Koordinering av teamet ligger hos sektorleder forebygging og mestring. Det avholdes møter 4-6 ganger per år.

Agenda for møtene, informasjonsdeling og rapportering er beskrevet i del 1.

## Politiråd og SLT-modellen

### Styringsnivå: Politiråd

Politirådet i Stjørdal har ansvar for kommunens samlede innsats for forebygging av rus og kriminalitet blant barn og unge.

- Møtes 4 ganger pr år.
- Består av kommunedirektør, ordfører, politistasjonssjef og SLT-koordinator.

### Koordinerende nivå: Utvidet samordningsteam

Utvidet samordningsteam har ansvaret for den praktiske koordineringen av rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid.

- Møtes 4 ganger pr år
- Består av: Samordningsteam, SLT-koordinator, folkehelsekoordinator, velferdsveileder og politi

### Utøvende nivå: STYRK møtet

Det utførende nivået står for det praktiske rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet. Her finner vi funksjoner som er i direkte kontakt med barn og unge. Arbeidet kan bestå av langsiktige og kortsiktige tiltak, prosjekter og innsatser.

- Møtes 4 ganger pr år
- Består av representanter fra Halsen barneskole, ungdomskolene, videregående opplæring, skolehelsetjenesten, SLT-koordinator, politi, ungdomskontakten, Carbon, NAV, barnevern, psykisk helse og rus, ungdomsdiakon og integreringsenheten.

SLT-koordinator sørger for organisering av møtene og informasjonsflyt mellom de tre nivåene, evt. eksternt når det er hensiktsmessig.

### Drøftingsteam skole 6-18 år

Teamet består av ansatte fra skole, skolehelsetjeneste og PPT på grunnskolene. Her drøftes problemstillinger på systemnivå. Ved drøfting av individsaker – se «samarbeid på individnivå/ utøvende nivå».

### Ungdomsråd

I del 1 er rollen til Ungdomsrådet beskrevet. I Stjørdal er det i tillegg ønskelig at Ungdomsrådet skal brukes i utarbeidelsen av saker som angår barn og unge, før sakene ferdigstilles. Før godkjenning av saker skal sektorledere vurdere om saken skal opp i ungdomsrådet.

## Samarbeid på individnivå/ utøvende nivå

Handlingsveilederen og tiltakstrappa er førende for arbeid på individnivå i Stjørdal.

### Tverrfaglige nettverksmøter

Formål og innhold for møtene er beskrevet i del 1. I Stjørdal utvides fagdagene i sektor forebygging og mestring til å inkludere representanter fra skolene og barnehagene, NAV, integrering, psykisk helse og rus. Fastlege med bistilling som praksiskonsulent kan også inviteres. Tverrfaglig nettverksmøte arrangeres en gang i året (fysisk eller digitalt). Sektor forebygging og mestring har ansvar for gjennomføring.

I tillegg skal alle nyansatte gjennomgå en opplæring i Handlingsveilederen og tiltakstrappa og bli introdusert for samarbeidspartnere. For ansatte i Velferd brukes «sjekkliste – nyansatte».

### Samhandling i enkeltsaker på gult og rødt nivå

#### Tverrfaglige kompetanseteam 0-18 år

Dette teamet er etablert for å bistå i saker der barn/unge trenger hjelp fra hjelpeapparatet. Teamet består av ansatte ved helsestasjon/skolehelsetjeneste, PPT, familieteamet, psykolog, forvaltning, NAV, skolelege, barnevern og velferdsveiledning. Velferdsveiledning mottar sakene anonymisert via e-post og koordinerer møtene. Det holdes ukentlige møter på Teams.

Nivå 0 og 1 i Handlingsveilederen skal være gjennomgått før kontakt med tverrfaglig kompetanseteam.

Ved behov for et utvidet møte i etterkant, kalles aktuelle deltakere inn.

#### Drøftingsarena barnehage 0-5 år

Teamansvarlig for barnehageteam i PPT, kontaktperson i helsestasjon og fysio- og ergoterapitjenesten er tilgjengelige for drøfting av saker før henvisning eller videre oppfølging. Ved avdekking av behov for bredere flerfaglig drøfting meldes saken til tverrfaglig kompetanseteam.

#### Drøftingsteam skole 6-18 år

Teamet består av ansatte ved skolen, skolehelsetjenesten og PPT ved grunnskolene. Her drøftes i hovedsak tema på systemnivå. Ved drøfting av individsaker er det en forutsetning at handlingsveilederen (nivå 0 og 1) er fulgt og samtykke innhentet. Ved anonym drøfting må anonymiseringen være reell.

Ved bekymring rundt elever i videregående opplæring kan sakene drøftes hos elevtjenesten eller oppfølgingstjenesten (OT) ved Ole Vig videregående skole og Aglo videregående skole.

Ved avdekking av behov for bredere flerfaglig drøfting meldes saken til tverrfaglig kompetanseteam.

### Tverrfaglig kompetanseteam 18 år og eldre

Teamet er etablert for å bistå i saker der voksne trenger bistand fra hjelpeapparatet. I teamet sitter representanter fra hjemmetjenesten, velferdsveiledning, helsehuset, bo- og veiledningstjenesten, forvaltningskontoret og mestring og (re)habiliteringsenheten. Velferdsveiledning mottar sakene anonymisert via e-post og koordinerer møtene. Det holdes ukentlige møter på Teams.

Ved behov for utvidet møte i etterkant, vil aktuelle deltakere kalles inn.

### Tverrfaglig Samarbeidsteam (TST)

TST er et samarbeidsforum med formål å sikre tidlig innsats og informasjon til aktuelle tjenester, der behov for tiltak for barn 0-18 mnd vurderes. Deltakerne i teamet er faste representanter fra PPT, fysio- og ergoterapitjenesten, barnehagemyndighet og helsestasjonen.

### Kompetanseteam overvekt

Fysioterapeut, helsesykepleier, ernæringsrådgiver, lege, representant fra forvaltningskontor og familieteam utgjør Stjørdal kommunes kompetanseteam overvekt. Teamet samarbeider med fedmepoliklinikken på St.Olavs hospital, og er en rådgivende instans for ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

### Barnepalliativt ressursteam

Teamet består av psykolog, helsesykepleier, fysioterapeut og miljøterapeut og har oversikt over barn og unge i kommunen som er under palliativ behandling. Teamet er en pådriver for å få på plass koordinator og ansvarsgruppe rundt alvorlig syke barn og unge med antatt forkortet levetid. Teamet har kunnskap om aktuelle tiltak, og kan gi råd om når de ulike tiltakene bør igangsettes. Teamet kan også tilby veiledning for ansvarsgruppen som er tett rundt barnet og familien. Prosedyre for palliasjon barn og unge.

### Ansvarsgruppemøter og Individuell plan (IP)

Ansvarsgruppe er en tverrfaglig og tverretatlig gruppe hvor deltakerne kan ta beslutninger og faglige vurderinger for sitt tjenesteområde. For mer informasjon, se Compilo om ansvarsgrupper.

Kommunen har plikt til å opprette individuell plan for barn og unge med sammensatte og langvarige behov for bistand og koordinering, når de ønsker slik plan.

Alle ansatte (inkludert fastleger) har ansvar for å melde behov for samordning av tiltak til koordinerende enhet (KE) eller velferdsveiledning (VFV).

## Felles foreldremøteplan

På foreldremøter ved grunnskole og barnehager i Stjørdal benyttes felles foreldremøteplan. Planen har tverrfaglig innhold, der de ulike tjenestene har bidratt.

## Evaluering:

- Alle tjenestene i Stjørdal kommune skal ha et tydelig mål for tiltakene som settes i gang rundt barn, unge og familier.

- En gang i året skal alle tjenester gjennomgå tiltak og rutiner for å se om de virker etter intensjonen, samt vurdere måloppnåelsen.
- Alle ledere for enheter som jobber etter helse- og omsorgstjenesteloven skal gjennomføre «ledelsens gjennomgang» en gang i året.
- Evaluering av samarbeidet på individ- og systemnivå (alle teamene) en gang i året (gjennomføres i tverrfaglige nettverksmøter og samordningsteam)*.
- Det skal gjennomføres brukerundersøkelser for tjenestene hvert andre år.
- Tverrfaglige kompetanseteam bruker faste evalueringsskjema for samarbeid (umiddelbart og etter to måneder).
- Kommunen etablerer et Kvalitetsutvalg med basis i Kvalitetshåndboken, slik at utvikling og trender i avviksmeldinger kan føre til bedre kvalitet.

*På individnivå: Anonymiserte caser (suksesshistorier og saker der vi ikke har lykkes) gjennomgås for å se hvor vi satte inn riktig/ feil tiltak. Sektor forebygging og mestring har ansvar for å presentere caser (finner casene i samarbeid med skole/ barnehage). Evalueringen skal rapporteres til samordningsteam.