



Tiltaksplan sammen for barn og unge 2015-2019

Vedtatt av kommunestyret 29. april 2015

Sammen skaper vi fremtiden!





Innholdsfortegnelse

Innledning	4
Hovedmål	4
Hovedgrep	4
Målgruppe for tiltaksplanen	5
Arbeidet med tiltaksplanen	6
Forskning	6
Hovedutfordringsbilde 2014	8
Tiltak og virkemidler for barn og unge i en utsatt posisjon	11
Forebygging av press/stress	11
Forebygging av utenforskap/marginalisering	14
Unge voksne (18-25 år) uten fast bopel	17
Tverrfaglig samhandling	20
Rutiner for samarbeid ved overganger	20
Bruk av individuell plan	21
Meldinger til barnevernstjenesten	22
Implementering og oppfølging av tiltak i planen:	25
Lederoppfølging	25
Felles utviklingsområder	25
Måling av effekt på kort sikt	28
Måling av effekt på lang sikt	28
Ny modell for tverrfaglig samhandling	29
Tiltaksoversikt	34

Innledning

Hovedmål

Våren 2009 ble rapporten «Sammen for barn og unge» vedtatt. På bakgrunn av rapporten utarbeidet rådmannen en tiltaksplan for oppfølging av det videre forebyggende arbeidet overfor barn og unge. Dette dokumentet er en revidering av tiltaksplanen.

Satsingen «Sammen for barn og unge» er rettet mot bedre samordning og samhandling i det forebyggende arbeidet for barn og unge.

Tiltaksplanen har fokus på ressursutnyttelse, ansvarsfordeling og forpliktelser. Den vil være retningsgivende for kommunens prioriteringer framover. Tiltaksplanen stiller krav til samhandling mellom de ulike aktørene, og understreker behovet for økt kompetanse blant alle som arbeider med barn, unge og foreldre. Barn/unges hjelp fra tjenestene skal være riktig hjelp til riktig tid.

Planen viser sammenhengen i hele løpet, fra barnehagen til ungdomskolenivå og unge voksne. Barnehage og skole er de største aktørene i satsingen, fordi alle barn og unge i kommunen mellom 1–15 år har rett eller plikt til å delta i slike oppvekst- og opplæringstiltak. Andre viktige aktører er barne- og ungdomstjenester representert ved barnevernstjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten), utekontakten, barne- og avlastningsboliger, ungdom og fritid, ergo/fysio, helsetjenester for barn og unge og tilrettelagt fritid. Alle tjenestene har et pådriveransvar. Barne- og ungdomstjenester har i tillegg et koordineringsansvar.

I kommuneplanens samfunnsdel 2013-2030 er det beskrevet hva som skal vektlegges når tjenestene for barn og unge prioriterer sin virksomhet. Der står det:

- Vi vil bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår
- Vi skal satse på tjenester som bidrar til å styrke trygghet og tilhørighet for barn, unge og deres foreldre
- Vi skal handle raskt når vi er bekymret

for barn og unges livssituasjon og sørge for rask hjelp til å mestre egne liv

- Vi skal sikre at alle barn og unge får et godt tilrettelagt opplæringstilbud
- Gjennom inkludering og deltagelse styrke arbeidet for å begrense psykiske helseplager
- Medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet

Av Handlingsprogram for 2015-2018 følger det at ambisjonen for tjenestene for barn og unge kan sammenfattes i følgende setning: *Vi skal møte barn og unge der de er.* Både fysisk og i overført betydning. «Ambisjonen krever at kommunens tjenester skal legge vekt på å se den enkelte, yte tidlig innsats der barn og unge er hver dag, redusere antall barn og unge med behov for vedtak, forsterke forebyggende og oppsøkende virksomhet, bruke barn og unges unike kompetanse på egne liv og deres egne ressurser til egen utvikling, og tenke kvalitet.»

Hovedgrep

Tiltaksplanen er forankret i forskning og tilbakemeldinger fra ansatte og brukere. Forskning og brukerfaringer viser at det som ofte kan hjelpe utsatte barn og unge er tett, systematisk og individuell oppfølging. Kartlegging av utfordringsbildet viser at mange av utfordringene for barn og unge er knyttet til helse og psykiske plager/lidelser. Vi må ha tidlig fokus på psykisk helse, marginaliseringsprosesser og «utenforskap».

Sammen for barn og unge er en strategisk plan med flere verktøy/tiltak/virkemidler som skal kjennetegnes ved:

Tidlig innsats	Tilgjengelighet
Tverrfaglighet	Samhandling
Brukermedvirkning	Mestring

Hovedstrategien som er fastsatt for arbeidet med

barn og unge sier at vi gjennom *tidlig innsats* skal handle når vi er bekymret for barn og unges livssituasjon, livskvalitet og kompetanse. Planen vektlegger at *tidlig innsats* gjelder både tidlig i problematikken, men også tidlig i alder. Tjenestetilbudet skal være lett *tilgjengelig* for barn og unge og deres foresatte, både i deres nærmiljø og på internett.

Godt *tverrfaglig* samarbeid skal føre til en felles forståelse og bedre *samhandling* av det forebyggende arbeidet for barn og unge. Hensikten med samhandling og samarbeid er å sikre god oppfølging og utvikling for barn/unge. Et felles kunnskapsløft og opplæring gir samme forståelse og kunnskap om de ulike problemområdene det skal samarbeides om.

Brukermedvirkning – foreldre, barn og ungdom skal få delta i møter og bli hørt i saker som angår dem selv. Tjenestene skal legge til rette for at barn og unge opplever *mestring*. Økt medvirkning bidrar til mestring, motivasjon og verdighet. Opplevelse av mestring er avgjørende for at barn/unge skal tilegne seg nye ferdigheter eller kunnskaper, og for utvikling av en god selvfølelse og et positivt selvbilde. Sosiale ferdigheter/sosial kompetanse og selvfølelsesforhold: selvtillit, selvbilde og evne til å regulere selvfølelse/mestre nederlagsopplevelser skal være gjenstand for kontinuerlig oppmerksomhet.

Tiltaksplanen skal sees i sammenheng med:

- Skolemelding (2014-2020)
- Ny barnehagemelding (2015-2025)
- Ny helsemelding (2015-2025)
- Ny handlingsplan for vold i nære relasjoner (2015)
- Ny ruspolitisk handlingsplan (2016-2020)
- Ny lokal handlingsplan mot ekstremisme (2015)
- SLT-modellen, en metode og modell som kommunen har vedtatt å bruke i det rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet for målgruppen 0-23 år. I 2015 er innsatsen rettet mot aldersgruppen 12-18/23 år
- Kommunens arbeid med å sikre at alle barns rettigheter i henhold til barnekonvensjonen

blir ivaretatt gjennom kommunale eller frivillige tjenester

- Oppfølging av sak om barnevernsbarns skolegang, psykisk helse i skolen, ungdomsundersøkelsen og rapporten «Folkehelseutfordringer blant barn og unge i Bærum», 2014

Målgruppe for tiltaksplanen

I tabellen nedenfor framgår begrepssettet som siden 2009 har blitt benyttet til å beskrive de ulike nivåene i arbeidet med barn og unge. Begrepene er ment å øke bevisstheten i forhold til hvilke tilbud som gis og dermed også bidra til å danne grunnlag for utvikling og prioritering.

Universelle tiltak	Selekterte tiltak	Indikerte Tiltak
Før en vanske er etablert	I en tidlig fase av utviklingen av en vanske	Vansken er etablert
Rettet mot store befolkningsgrupper	Rettet mot mindre grupper eller enkelt individer	Rettet mot mindre grupper eller enkelt individer

Tiltakene kan beskrives som:		
Allmenn forebyggende	Tidlig innsats	Behandling

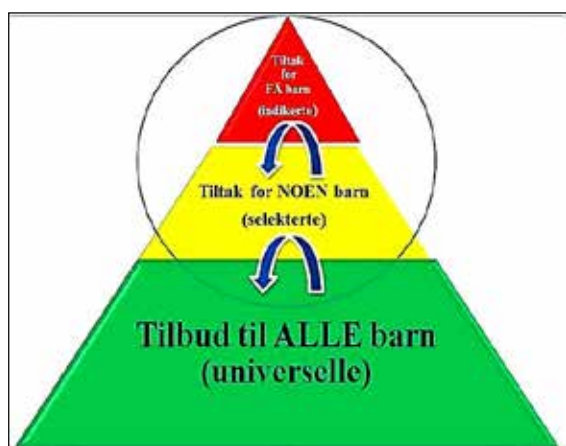
Levekårsdata (2013), folkehelseprofil (2014), Ungdomsundersøkelsen (2014) og elevundersøkelser viser at de fleste barn og unge i Bærum kommune har det godt. Statistikken viser at en relativt liten andel av barne- og ungdomsbefolkningen står i fare for å utvikle vansker eller problemer som følge av de utfordringer de står overfor eller de risikofaktorer de er utsatt for. I et samfunn hvor «alle» har det så bra, blir det desto mer merkbart og vanskelig å falle utenfor.

Målgruppen i tiltaksplanen er det enkelte barn, den enkelte unge og deres foreldre, som enten selv eller andre har bekymringer for. Barn/unge som er i en utsatt posisjon kan ha en eller flere kjennetegn:

- Barn/unge som det er knyttet bekymringer til
- Barn/unge som har spesielle eller diffuse utfordringer (gråsonerbarn)
- Barn/unge med sammensatte behov som har behov for hjelp fra en eller flere tjenester

I barnehage kan målgruppen for eksempel være barn med vedtak ifølge opplæringsloven (enkeltvedtak), eller tiltak/tilskudd til ansatte til barn med spesielle behov gjennom barnehageloven (ikke enkeltvedtak). I skole kan det være oppfølging av enkeltelever, for eksempel med høyt fravær, psykisk helse, tiltak mot mobbing, eller elever i innføringsklassen.

De blå pilene i figur 1 viser den ønskede utvikling, og sirkelen illustrerer målgruppen for tiltaksplanen. Forskning antyder at det i større bykommuner vil være ca. 15-20 prosent av barn/unge som har behov for selekterte tiltak og ca. 8 prosent som har behov for indikerte tiltak.



Figur 1 Målgruppe for SBU

Dette er først og fremst en plan for barn/unge med behov for tiltak på selektert og indikert nivå. Likevel legges det også stor vekt på at kommunen må ha gode tiltak som er allment forebyggende (universelle tiltak).

Arbeidet med tiltaksplanen

Det er gjennomført prosesser for å sikre involvering og medvirkning i arbeidet med planen. Arbeidet har vært organisert med styringsgruppe, prosjektgruppe og en bredt sammensatt faggruppe med representanter fra kommunen og andre. Sektorutvalg barn og unge

har hatt verksted om temaene i planen. Det er også gjennomført et ledelsesverksted om temaene i planen med ledere innenfor skole, barnehage og barne- og ungdomstjenester og vært jevnlig drøftinger med berørte ledere.

Følgende overordnede føringer ble lagt til grunn for revidering av tiltaksplanen:

- Arbeidet har hovedfokus på å gjøre en forskjell for brukergrupper på selektert og indikert nivå som trenger oppfølging fra flere tjenester
- Fokus på tidlig innsats: 1) Innsats på et tidlig tidspunkt i et barns liv og 2) Tidlig inngripen når problemer oppstår eller avdekkes
- Tiltaksplanen har et femårsperspektiv 2015 – 2019, det skal være en aktiv plan med regelmessig administrativ og politisk rapportering
- Tiltak skal være kunnskapsbaserte og evalueres jevnlig
- Revideringen legger til grunn dagens organisering av tjenestene. Er dagens organisering til hinder for at en oppgave løses best mulig, skal dette påpekes

Vinteren 2014 ble det gjennomført en kartlegging av status på tiltak fra den opprinnelige tiltaksplanen, en caseundersøkelse av samarbeidsarenaer og en oppsummering av oppdatert kunnskap på området. Dette kunnskapsgrunnlaget førte frem til følgende elementer i revidering av planen:

- Avklare et oppdatert utfordringsbilde og behov
- Videreutvikle sentrale områder og tiltak
- Vurdere avslutning/videreføring/oppstart av tiltak i eksisterende plan og vurdere nye tiltak ut i fra et oppdatert utfordringsbilde
- Utvikle noen få overordnede måleindikatorer, som beskriver ønsket effekt

Forskning

En undersøkelse Vista Analyse AS har gjennomført av samfunnsøkonomiske konsekvenser av marginalisering blant ungdom (2010) viser at samfunnet sparer en milliard



kroner på at 100 unge kommer i jobb i stedet for å ende som uføre. En undersøkelse fra Agderforskning (2013) viser betydelige mangler i det forebyggende og tverretatlige samarbeidet, spesielt for barn i alderen 6-9 år (1.-4. klasse).

Rundskriv Q-16 (2013) *Forebyggende innsats for barn og unge* fremhever at kommunen har en viktig rolle i forebyggingsarbeidet og at kommunen «bør ha en helhetlig tilnærming til planlegging og organisering av den forebyggende innsatsen for barn og unge.» «Tidlig innsats overfor utsatte barn og familier er av stor betydning for å gi barn stabile og trygge rammer for utvikling og vekst. Barn og unge skal få helhetlig og koordinert hjelp til rett tid. Tiltak bør ligge på et lavest mulig nivå.»

Forskning indikerer at utsatte barn som får hjelp på et tidlig tidspunkt, har bedre forutsetninger for å klare seg godt senere i livet og kan oftere hjelpes innenfor de ordinære rammer, jf. Kristofersen og Clausen (2008), Mari Rege, Agderforskning (2013), (KORA 2013) og Bufdir (2015). I en artikkel utgitt av Heckman og Masterov (2007) hevdes det at tidlig innsats overfor vanskeligstilte (disadvantaged) amerikanske barn samfunnsøkonomisk «lønner» seg, forutsatt at de tiltak som igangsettes er «riktige» og treffsikre.

Forskning på tidlig samspill og utvikling har fått økt betydning i senere tid. Forskningen fremhever viktigheten av å avdekke utfordringer og sette inn tiltak også før barnet går i barnehagen. «Tidlig hjelp er god hjelp, og små barn er mer påvirkelige og mottagelige for hjelp enn eldre barn. Jo tidligere det settes inn foreldrestøttene tiltak desto bedre er prognosen for en styrket foreldrefungering. Jo yngre barn er desto mer er de utsatt for skadevirkningene av stress, spesielt når det gjelder relasjonelt stress (også i svangerskapet).» (Bufdir 2015).

Praksis viser at det er usikkerhet blant fagpersoner om når man skal definere et barn som et "bekymringsbarn", usikkerhet på egne vurderinger og hvilke signaler som viser, at et barn trenger hjelp. Det fører til, at fagpersoner venter for lenge for å sikre seg at signalene er

tilstrekkelig tydelige hos barnet. Trening av de profesjonelle i å se barn med problemer og tegn på problemer er viktig og effektivt (KORA 2013). I de «opplagte» sakene, som for eksempel ved vold og grov omsorgssvikt, er det for hjelpeapparatet tydelig at det må handles. Mange barn kommer imidlertid med diffuse og sammensatte problemer. Det kan være litt atferdsvansker, noe omsorgssvikt, litt lærevansker, som hver for seg kanskje ikke utgjør et stort problem, men som i sum skaper problemer for barnet. Den enkelte ansattes problemforståelse og handlinger kan få stor betydning for hvilken hjelp barnet får (Agderforskning 2013).

Det er viktig å forebygge marginalisering og utenforskap og alle dens former og konsekvenser, inklusive ekstremisme. Tjenester som jobber med barn og unge har en viktig rolle i «å avhjelpe» marginaliseringsprosessen. Eksempelvis viser forskning at læreren har stor betydning for hvordan det går med elevene både sosialt og atferdsmessig, faktisk større enn for deres faglige utvikling (Ogden 2012).

Hovedutfordringsbilde 2014

Utfordringsbildet er strukturert etter om det er barn/ungdommer som opplever utfordringer eller om det er utfordringer knyttet til tjenesteapparatet.

Barn/ungdommer som opplever utfordringer

Prosjektet «Folkehelseutfordringer blant barn og unge i Bærum» (2014) viste at med unntak av tall fra psykisk helseteam (PHT), PP-tjenesten og barnevernstjenesten mangler det informasjon om de yngste aldersgruppene (0-5 år og barneskolealder).

Faggruppen har gitt faglige innspill på hvilke hovedutfordringer for barn og unge de ser i sin tjeneste. Kategorisering av utfordringene viste at det er mye likt og at det ofte handler om forhold ved familiesituasjonen og barn og unges psykiske helse. I forbindelsen med revidering av tiltaksplanen intervjuet vi noen ungdommer som ikke går på videregående og/eller som har hatt andre utfordringer enn gjennomsnittet. På spørsmål om hva ungdom i Bærum sliter med i

dag (både generelt og de som ikke har det så bra) svarte de:

- Utdanning
- Rus – problemer med hasj og marihuana
- Dårlig nærmiljø
- Dårlig selvfølelse/selvbilde
- Mobbing
- Følelsen av å ikke passe inn
- «Å finne seg selv»

Hovedutfordringer for ungdommene som NAV Bærum følger opp er rus, psykiatri og mangel på bolig. Ved presentasjon av tiltaksplanen i januar 2015 fremhever Ungdommenes kommunestyre følgende utfordringer:

- Lett å få tak i stoff og alkohol i Bærum
- Ungdom får «prøvesmake» tidlig
- Festpress
- Foreldrene kontrollerer for lite
- Penger lett tilgjengelig i Bærum
- Høyt utdanningsnivå blant foreldregenerasjonen = mer drikking
- Barn/ungdommer blir stresset hvis foreldre har for store ambisjoner på deres vegne

Ungdommens kommunestyre har også et ønske om årlige foreldremøter med en ekspert på ulike temaer som berører de som unge. Videre at helsesøster må engasjere seg mer i dybden og gi skikkelig tilbakemelding. «Helsesøster må være en sosial rådgiver.» De ønsker også informasjon fra rådgiver allerede i 8. klasse.

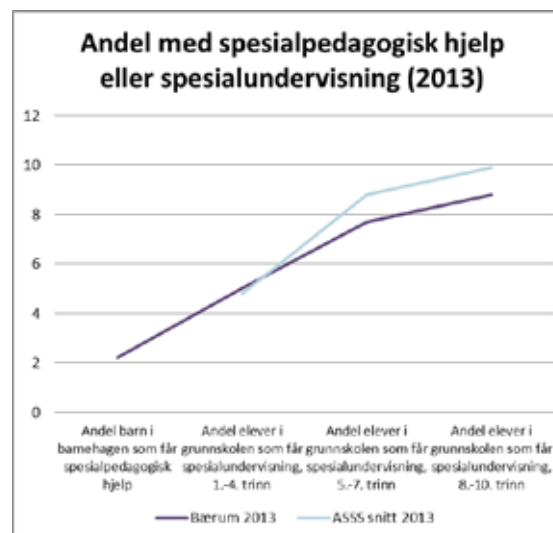
Ungdommene vi intervjuet ønsker rutiner og en struktur for forberedelser til videregående, og flinke rådgivere på ungdomsskolen. De ønsker lærere som er gode til å tilpasse for hver enkelt elev og som har fokus på enkeltindividets evne til å passe inn. Ungdommene er også opptatt av at det allerede i barnehage/barneskole jobbes med selvfølelsen til barn/unge. Andre innspill ungdommene hadde er at:

- Lærere/skole bør samarbeide mer med foreldre for å forebygge
- Fritidsklubber bør ha mer fokus på hva ungdom liker (aktiviteter, alternativ sport)
- Viktig å bli forstått og hørt og få sagt sin mening
- Nøkkelord: Få mulighet til å bruke

ressursene sine. Skreddersøm. Tilpasning, fleksibilitet: «*Ta tak i problemet der det er*»

Ifølge nasjonale tall fra Folkehelseinstituttet er det til enhver tid ca. 15-20 prosent av barn og unge mellom tre og 18 år som har psykiske vansker av en slik karakter at det virker inn på den daglige fungeringen. Jenter blir rammet i større grad enn gutter. Tristhet/nedstemthet er en av hovedutfordringene nevnt av de som jobber i helsetjenesten på ungdomsskolen. Det har vært en økning i antall henvisninger til psykisk helseteam siden 2011. Hovedårsaker til henvisninger knyttet til barnet er tristhet, nedstemthet, angst og depresjon. I psykisk helseteam 0-5 år (inkluderer gravide) er symptomene mer diffuse og handler som oftest om problemer med relasjonen og samspill.

Som figur 2 viser øker andelen som mottar spesialundervisning med barnets alder. I 2012 hadde PP-tjenesten 512 nyhenviste klienter. Flesteparten av disse var elever på barneskolen og førskolen. Henvendelsene til PP-tjenesten omhandler i økende grad psykiske vansker, og barn med sosiale og emosjonelle utfordringer.



Figur 2 Andel med spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning. Tall for skole: KOSTRA 2013. Tall for barnehagen: tilstandsrapporten 2013.

Ifølge PP-tjenesten, er det et behov for bedre skoletilbud til barn med alvorlig psykisk lidelse som ikke kan følge vanlig undervisning. Dette gjelder også når de er under behandling (Folkehelseutfordringer for barn og unge 2014).

For noen ungdommer fører psykiske lidelser til isolasjon i hjemmet og at de kan ha store vanskeligheter med oppmøte. De kan ha behov for: tett oppfølging, og en støttespiller som kan komme hjem og møte de på mindre «farlige» arenaer, og få bistand trinn for trinn ut i konkret aktivitet og tiltak (informasjon fra Ung i jobb).

Ungdomsundersøkelsen (2014) har gitt relevant informasjon om ungdom og viser blant annet at:

- Andelen som rapporterer om «depressivt stemningsleie¹» øker fra ungdomsskolen til videregående. Fordelingen mellom jenter og gutter på ungdomsskole- og videregående:
 - UKS: Jenter 16 prosent, gutter 5 prosent
 - VGS: Jenter 26 prosent, gutter 8 prosent
- 42 prosent av elevene ved ungdomsskolene og 32 prosent av elevene ved videregående skole har brukt helsesøster eller skolelege minst en gang i løpet av det siste året (flere jenter enn gutter)
- 19,5 prosent svarer at de har oppsøkt Helsestasjon for ungdom i løpet av de siste 12 månedene. På spørsmål om de fikk den hjelpen de trengte svarer 91 prosent ja
- 57 prosent svarer ja og 43 prosent nei på spørsmålet «Fikk du den hjelpen du trengte da du kontaktet barnevernstjenesten?» (224 ungdommer har svart på spørsmålet)
- Andelen som er beruset av alkohol øker sterkt fra 8. trinn i ungdomskolen gjennom videregående til VG3. Ungdom i Bærum (18 prosent på USK, 69 prosent på VGS) drikker seg oftere beruset enn ungdom i Norge (14 prosent på USK, 56 prosent på VGS)
- Bruk av hasj øker fra 4 prosent på UKS til 23 prosent på VGS i Bærum mot 3 prosent og 9 prosent ellers i Norge

Det mangler kunnskap om hvor mange barn og unge som lever med vold i familien. En spørreundersøkelse fra NOVA blant barn og unge i videregående skole indikerer at 20

¹ Samlevariabelen «depressivt stemningsleie»: Andel som har vært «ganske mye plaget» eller «veldig mye plaget» av følgende ting sist uke: Følt at alt er et slit, hatt søvnproblemer, følt deg ulykkelig, trist eller deprimert, følt håpløshet med tanke på framtiden, følt deg stiv eller anspent og bekymret deg for mye om ting

prosent av jentene og 14 prosent av guttene hadde opplevd vold fra en voksen i løpet av oppveksten (Oppvekstsrapporten 2013). 83 prosent av ungdommene som svarte på ungdomsundersøkelsen (2014) svarer at de aldri har blitt skadet på grunn av vold.

En rapport fra Fafo (2009) om barnefattigdom viser at det var omtrent 1.750 fattige barn i Asker og Bærum i 2006. Nasjonale tall fra Helsedirektoratet (2011) viser at 260 000 barn (23,1 prosent) har foreldre med en psykisk lidelse som kan gå ut over daglig fungering. Rundt 70 000 barn (6,5 prosent) har foreldre med et såpass alvorlig alkoholmisbruk at det sannsynligvis går ut over daglig fungering.

Utfordringer knyttet til tjenesteapparatet:

«Det er en opplevd mangel på trygghet i å identifisere utfordringen og å tørre å ta ansvar for den utfordringen som avdekkes.»

(Sitat fra deltakere i faggruppen).

Faggruppen opplever at de virkemidler som brukes for å koordinere og målrette innsatsen fungerer i varierende grad. Brukere møter ikke alltid et samordnet tjenesteapparat, og kan risikere å bli «kasteballer» mellom tjenestene.

Eksempler på utfordringer ved dagens tilbud som kan gå utover barn/unge i en utsatt posisjon:

- Manglende styring og lederoppfølging
- Uavklart/utydelig ansvarsfordeling
- «Silotenkning» og «siloorganisering» – begrenser koordinering og samordning
- Når ansatte i kommunen kommer for sent inn eller ikke handler ved bekymring/signal
- Når ansatte i kommunen snakker om, ikke med foreldre/barn/unge og ikke innhenter samtykke eller får samtykke
- Ulik kompetanse på brukerinvolvering og på å snakke med foreldre og barn/unge om vanskelige familiære forhold
- Manglende kunnskap om de ulike tjenestenes arbeidsoppgaver
- Manglende intensitet og hyppighet i oppfølging når dette er nødvendig

Tiltak og virkemidler for barn og unge i en utsatt posisjon

Tema for dette kapittel er tiltak og virkemidler innenfor syv satsingsområder, som er resultat av systematisk arbeid i faggruppen, intervju med ungdommer, forskning og fakta fra ungdomsundersøkelsen (2014). Tiltakene støtter opp under hovedgrepene: tidlig innsats, tverrfaglighet, tilgjengelighet, samhandling, mestring og brukermedvirkning, og må sees i sammenheng med utfordringsbildet.

Tiltakene har ulik konkretiseringsgrad, noe som er naturlig ut i fra at de forskjellige tema må håndteres ulikt. Planen omhandler selekterte og indikerte tiltak, men flere av tiltakene vil skje innenfor rammen av universelle tiltak ved at de er tilbud til alle.

Tiltakene vil kunne arbeides med innenfor eksisterende ressursrammer. I de tilfeller der tiltaket, eller ambisjonsnivået, krever en vurdering av ressursinnsatsen vil dette bli vurdert lagt frem som del av Handlingsprogrammet, eller ved en omprioritering av ressurser. På lang sikt skal tiltakene være ressursbesparende.

Beskrivelsene av satsingsområdene er strukturert på følgende måte:

- *Vi har* – beskrivelse av hovedutfordringen og mulige årsaker
- *Vil vil* – hovedmål
- *Vi skal* – strategier for å nå hovedmålet
- *Tiltak*

Forebygging av press/stress

Vi har:

En opplevelse av at høyt press og stress blant barn og unge kan føre til psykiske problemer og utenforskap. Forskning på stress og traumer viser at forhøyet stressfølelse over tid kan ha negativ betydning for barn og unges normalutvikling. En kartlegging blant helsesøstre i kommunen viste at press/stress/

vellykkethet og samspill er blant de største utfordringene hos barn og unge de møter (Folkehelseutfordringer blant barn og unge i Bærum, 2014). Mange sliter med angst og depresjon i ung alder. Nasjonale tall for ungdomsundersøkelsen (2014) viser en veltilpasset, men mer stresset ungdomsgenerasjon. En undersøkelse² av 16 åringer på videregående skoler i Stockholm viser sammenlignbare resultater: 30 prosent av elevene oppga at de var så stresset at det kan klassifiseres som alvorlig.

Kommunen setter viktige rammer for store deler av barns liv. Tjenester som jobber med barn og unge må være bevisst sin rolle når det gjelder barn og unges opplevelse av press/stress. I forbindelse med høring av tiltaksplanen fremhever ungdommens kommunestyre at de ønsker at lærerne skal samarbeide bedre slik at ikke alle prøvene kommer på samme tid. Ungdommens kommunestyre vektlegger også at barn/ungdommer blir stresset hvis foreldre har for høye ambisjoner på deres vegne.

Resultat av faggruppens årsaksanalyse:

Enkeltindivider

- Det å være flink er en del av identiteten til barnet/ungdommen
- Noen av ungdommene er perfektjonistiske, og har ofte dårlig selvbilde og negative tanker om seg selv
- Noen foreldre har for høye forventninger og ambisjoner til deres barns utdanning – i ungdomsundersøkelsen er det rundt 90 % som svarer at det er mange som forventer at de skal gjøre det godt på skolen
- Høye forventninger til foreldrerollen fra Andre; «alle andre gjør det»

Samfunnsnivå

- Høye ambisjoner
- Ungdommene lever i en prestasjonskultur – konkurranse på flere arenaer
- Press om å lykkes og være vellykket

² <http://forskning.no/stress-barn-og-ungdom-psykologi-skole-og-utdanning/2013/05/en-av-tre-tenaringer-er-kronisk-stressa> (Stockholms Universitet 2013)



- Utfordrende å skille seg ut - snevert normalitetsbegrep i Bærum?
- Sosialt og økonomisk press
- Stress, forventninger og krav fra det ytre som settes på foreldre – alt skal være «perfekt»
- Medier – høyt fokus på kropp, sunnhet og prestasjoner

Det er viktig å skille mellom press og forventninger. Forventninger og særlig positive forventninger er en forutsetning for utvikling for alle mennesker. Hvis forventningene blir for lave, kan motivasjonen reduseres, og det kan ha negative følger. Press kan så lenge det er innenfor toleransenivået bidra til vekst og utvikling. Barn eller unge som av forskjellige grunner beveger seg utenfor sitt eget toleransenivå over tid, kan utvikle ulike psykiske symptomer.

Når stressnivået blir for høyt vil det komme til å forstyrre feks. oppmerksomheten eller konsentrasjonen, som er forutsetninger for læring. Ved et stort press/ytre forventninger er det fare for at barn/unge kommer i en konflikt mellom kontakt med seg selv og å leve opp til det som er forventet av dem. Hvis de ikke finner en løsning på denne konflikten kan de komme til å trekke seg unna, eller agere det hele ut da det er vanskelig å finne en personlig løsning.³

God psykisk helse skapes gjennom gode mellommenneskelige relasjoner i hverdagen, i familien, i barnehagene, på skolen og på fritiden. Det er derfor viktig å ha fokus på å styrke samspill og relasjoner mellom foreldre og barn slik at foreldrene kan ivareta sin foreldrerolle på en god måte. Det er flere tjenester som tilbyr foreldreveiledning, herunder helsetjenester for barn og unge, barnehage, skole, flyktningkontoret, utekontakten, trenere og fritidsorganisasjoner.

Mestring og trivsel i barnehage og skole er en nøkkel til god oppvekst. Skolen har ansvar for å gi alle barn, også barn med psykiske og fysiske problemer, en god skolegang med den hjelpen

de måtte trenge for å kunne gjennomføre skoledagen. Barn og unge skal ha reelle muligheter til å bidra positivt i fellesskap de er en del av (i barnehage, skole og fritid). Noen barn/unge kan behøve hjelp til å mestre egne liv og lære noen strategier for å håndtere press og stress. Av opplæringslovens formålsparagraf følger det at: «*Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne mestre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet*». I skolene er skolens ledelse, helsesøstre, sosiallærere, rådgivere og miljøarbeidere sentrale i tillegg til kontaktlærere.

Skolen har "Relasjons- og ledelseskompetanse" som et satsingsområde. Det er også utarbeidet en ressursperm for psykisk helse i skolen (2015). Der får lærerne forslag til tipsplakater som kan styrke den anerkjennende kommunikasjon mellom lærer-elev, lærer-foresatte. Anerkjennende kommunikasjon er ikke bare en måte å snakke på, men en grunnholdning. En anerkjennende holdning gir rom for å uttrykke både likhet og ulikhet, nærhet og innlevelse, parallelt med å uttrykke avgrensning og forskjellighet (Berit Bae 1996).

Ungdommene vi intervjuet ønsker at det i barnehage/skole skal jobbes med selvfølelsen til barn/unge. Bærum kommune har innført psykologisk førstehjelp på 5. og 8. trinn. Psykologisk førstehjelp handler om å hjelpe barn/ungdom til å styrke selvfølelsen og tro på at de kan være hovedpersonen i eget liv. Ved behov for ytterligere veiledning kan psykologer og andre terapeuter hjelpe barnet/ ungdommen med sette egne grenser, bli kjent med seg selv og bygge et positivt selvbilde. Psykologgruppen i PP-tjenesten og psykisk helseteam er naturlige samarbeidspartnere for barnehage og skole i forebyggende arbeid på universelt, selektivt og indikert nivå.

Press/stress fenomenet bør håndteres som et samfunnsfenomen og må i hovedsak møtes ved samfunnsmessige grep/universelle tiltak. Dernest må kommunen ha selekterte tiltak til de som står i fare for å utvikle alvorlige vanskeligheter forbundet med press og stress.

³ Informasjon fra Senter for mestring og forebygging

Vi vil:

At alle barn og unge skal ha tro på seg selv, oppleve mestring og få anerkjennelse på de arenaer de er

Vi skal:

- Involvere og bevisstgjøre foreldre, barn/unge og ansatte om hva som er psykisk helsefremmende for barn/unge
- Barn og unge skal ha reelle muligheter til å bidra positivt i fellesskap de er en del av (i barnehage, skole og fritid)
- Sette av tid til å arbeide med psykososialt miljø i barnehage og skole
- Se barn og foreldre som en ressurs

Tiltak:

1. Ved behov: Styrke foreldrekompetansen og bygge opp under foreldrenes egne ressurser og veilede foreldrene i å se og anerkjenne sitt eget barns ressurser
2. Ved behov: Lære barn og unge strategier for å håndtere press og stress
3. Rette støtteressurser dit barn og unge er slik at det bidrar til å styrke barn og unges selvbilde og tro på egen handlekraft
4. Ansatte skal praktisere anerkjennende kommunikasjon i dialog med barn/unge/foresatte

Nærmere omtale av tiltakene:

Samtaler med foreldre foregår blant annet på helsestasjon, i foreldresamtaler, på foreldremøter eller temamøter i barnehage, skole og SFO. Å være tydeligere overfor foreldre angående for eksempel forventninger kan redusere for høyt stress og/eller pressnivå. Ved behov bruker helstasjonen de metoder⁴ som er vedtatt for kommunen til samspillsveiledning, og veiledning i nyfødtp perioden. Veiledningen kan ved behov gjennomføres på eget morsmål til flyktning- og innvandrerg grupper.

Støtteressursene i barnehage og skole skal bidra til å styrke selvfølelsen til barn og unge og mulighet til å mestre eget liv. Det kan for eksempel foregå gjennom veiledning av barn og unge i små samtalegrupper i skoletiden. Ved å

involvere barn og unge vil de kunne være i stand til å gjenkjenne symptomer og sette ord på følelser. Tema tilpasses til elevenes behov. Eksempel på tema: gode studieteknikker, stress, psykisk helse, mobbing, hjemmeforhold, alkoholvaner eller kropp- og sexpress. Støttmateriell utarbeides vedrørende tema.

Et eksempel på samtalegrupper i kommunen er samtalegrupper på Gjetlum skole som drives av helsesøster og miljøterapeut. Gruppene er et rusforebyggende tiltak og hjelper ungdommene til å bli mer bevisste på å ta selvstendige valg. Gruppene har forskjellige temaer. Eksempler på tema er: Vennskap, mobbing, kropp, sex, kjærlighet og relasjoner, selvstendighet osv. og har hatt besøk av politi og fysioterapeut. Et annet eksempel på bruk av støtteressurser er Lesterud skole som tester effekten av å ha pedagogisk-psykologisk veiledning i klassen istedenfor utenfor.

Ved behov kan ansatte i barnehage eller skole få veiledning fra psykologgruppen i PP-tjenesten eller fra psykisk helseteam. Formålet med veiledningen kan være å:

- Bygge opp kompetanse på å gjenkjenne og forhindre skadelig press/stress gjennom å øke de ansattes kompetanse om hva som er psykisk helsefremmende for barn og unge.
- Trene ansattes evne til å bry seg, se og forstå og handle i forhold til press/stress og øke bevissthet rundt kommunens rolle når press/stress utvikles til psykiske vansker
- Øke bevissthet i tjenestene rundt anerkjennende kommunikasjon i dialog med barn/unge/foresatte

Forebygging av utenforskap/marginalisering

Definisjon:

Det finnes ikke noe entydig svar på hva marginalisering er, men en vanlig forståelse er at det betegner «en prosess eller bevegelse mot utkanten av samfunnet – mot sosial eksklusjon» (Hyggen & Hammer 2013:16). Marginalisering er her tenkt som de prosesser som bidrar til at individer og grupper i liten grad deltar på

⁴ COS, EPDS, ICDP, NBO og ASQ

arenaer hvor det forventes at de skal delta på. Eksempler er faglig deltakelse og prestasjoner på skolen, eller i fritidsaktiviteter.

Et marginaliseringsforløp kan føre til mer eller mindre varig utenforskap. Årsakene kan være både individuelle risikofaktorer (sårbarhet) og strukturelle risikofaktorer (miljø, samfunn). På individuelt plan kan utenforskap/marginalisering føre til: Rusproblematikk, gjentakende og alvorlig kriminalitet, ekstremisme, frafall fra videregående, psykiske vansker og/eller uførhet. Alle utfallene har til felles at de påfører individet og pårørende store belastninger og samfunnet store kostnader.

Arbeid med inkludering og aksept av mangfold allerede i barnehagen kan forebygge framtidig utenforskap. Eksempelvis å bli kjent med ulike trossamfunn og likestille disse.⁵

I arbeidet med marginalisering og utenforskap er det relevant å lære av forskning og erfaring fra recovery-feltet, som viser at det er personenes egendefinerte mål det bør arbeides i forhold til. Begrepet recovery tar utgangspunkt i at mennesker med selv store psykososiale problemer kan bli bedre. Brukeren er ekspert på seg selv gjennom sine erfaringer. Hjelpen består i å bistå personen i prosessen med å nå sine egendefinerte mål. Hjelpen er også rettet mot at individet får hjelp i sin sosiale sammenheng, i omgivelsene der personen bor.

Hovedfokus i arbeidet med tiltak for å forebygge utenforskap/marginalisering har vært på:

- Forebygging av frafall fra videregående
- Tilbud til ungdommer som ikke har gjennomført videregående

Vi har:

Mellom 2 og 4 prosent av ungdom under 20 år er i en marginaliseringsprosess med høy risiko for å befeste sin marginaliseringsposisjon, eller står i fare for å gå over i varig utenforskap. Andelen marginaliserte ungdom tenderer å være

⁵ <http://barnehage.no/nyheter/2015/01/-barnehagebarn-ma-fa-ove-seg-pa-a-skille-godt-fra-ondt/#sthash.Uu8BdLFG.dpuf>

økende (Vista analyse 2010).

Elever har rett på helhetlig rådgiving gjennom grunnskole og videregående, noe som krever samarbeid mellom og gjennom 8.-13. trinn. Elevene skal utvikle valgkompetanse, mulighetsoppmerksomhet, utvikle evne til å takle overganger og utvikle selvbevissthet. Innenfor disse feltene trenger både rådgivere, UDV⁶-lærere og andre som arbeider med elever økt kompetanse.

Andelen som gjennomførte videregående skoleåret 2012/2013 var 84,6 prosent samlet i Asker og Bærum. For ungdom som ikke lykkes i videregående skole, er det få alternativer i dagens kunnskapssamfunn. Det er derfor behov for flere alternative opplærings/mestringsarenaer, for ungdommer som er «utenfor alt» (opplæring, jobb og praksis). Praksisplass er et eksempel på et godt tiltak for ungdom som faller utenfor skole og opplæring. Ansvar for å utbetale penger til praksisplass står nedfelt i ungdomsgarantien til NAV. Sammenlignet med tidligere er muligheten for å få tiltakspenger er redusert. Uten tiltakspenger går motivasjonen hos både ungdommene og arbeidsgiver ned. Det er få som er motivert for å være i arbeid, hvis de ikke får lønn for det.

Frafall fra videregående er ofte en lang prosess fra tidlig barnealder som kan være stigmatiserende for ungdommen. Undersøkelser viser at høyt fravær, lav motivasjon og svake karakterer er det sikreste tegnet på framtidig frafall. Annen forskning har vist at ensomhet er den viktigste årsaken til elevens intensjon om å slutte i videregående: Elever som ikke har venner eller som opplever liten sosial støtte fra læreren sin.⁷ Hovedårsakene som ungdommene i Bærum/Asker oppgir til at de slutter er personlige årsaker/sykdom, mangel på motivasjon, valgt feil utdanningsprogram og vanskelige forhold i hjemmet.

⁶ Utdanningsvalg er et nytt fag i skolen som skal bidra til at elevene blir bedre i stand til å foreta realistiske yrkesvalg basert på god oversikt over de forskjellige utdanningsprogrammene og yrkesmuligheter, og innsikt i egne forutsetninger

⁷ <http://gemini.no/2014/11/ensomhet-gir-frafall-i-skolen/>

Bærum kommune har for eksempel en hospiteringsordning på videregående skole, hvor alle elevene er ute på en skole 1-2 dager på høsten i 10. klasse. Ungdomsskolenes mestringsavtale som er en del av IKO-modellen, brukes til elever som trenger oppfølging fordi de ikke mestrer skolehverdagen. Avtalen inngås mellom elev, foresatte, skole og eventuelt andre. Tiltakene skal ha kortsiktige mål, og ha fokus på mestring.

Mentorordning er en måte å bygge en sterk relasjon og gi tett, individuell oppfølging. Oppfølgingstjenesten fungerer som en type mentor for elever som strever med motivasjon og fravær i videregående skole. OT bruker nettverksgruppemetodikk og en «egen utviklingsplan» der ungdommen får komme med sin målsetting, hva de tror det kreves for å komme dit osv. De viser ungdommene hvilke retninger/utdanningsløp som kan få de til målet, og tar ofte ungdommene med ut på en arbeidsplass for å vise hva som kreves.

Tilbud til ungdommer som ikke har gjennomført videregående:

Noen ungdommer starter aldri på videregående og andre fullfører ikke. Det er et gap mellom dagens mer teoretiske grunnskole og andre alternative løsninger. For å ivareta ungdommenes mestringsfølelse må det lages flere og mer fleksible løsninger for enkeltelever og grupper - i kortere og lengere perioder. Det kan for eksempel være en til to dager ute i praktisk arbeid, et avbrekk fra skolehverdagen for elever som har behov for ny arena og motivasjon via praksisplass med opplæring i kommunale bedrifter/etater.

For ungdommer som ikke søker videregående skole/eller som er i ferd med å falle ut av skolen, kan det å få bistand til å sikre praksisplass være en unik måte å kartlegge sine kvaliteter og ferdigheter på. Ungdommen får en smakebit på arbeidslivet og finner mer ut av hvilke evner og anlegg, han/hun har. Mange blir også mer motiverte for å gå på skole, etter å ha vært i praksis. Når de da søker seg tilbake til videregående skole, er de mer sikre på hva de vil. Noen får også tilbud om jobb, eller tar full

opplæring i bedrift (Ung i jobb/ARBA).

Ungdommer som ikke har gjennomført videregående skole kan få oppfølging fra⁹:

- NAV ungdomsteam: Ca. 1.100 ungdommer i alderen 18 – 29 år får hjelp - enten sosialhjelp, arbeidsavklaringspenger, kvalifiseringsstønad og dagpenger. NAV Ungdomsteam har ingen tiltak eller aktivitet for ungdommer under 18 år (i tillegg er det omtrent 500 ungdom som mottar uføretrygd)
- Ung i jobb (prosjekt ved ARBA/Bærum kommune): 70 ungdommer i alderen 15-25 til enhver tid. Gir tett oppfølging med praksisplass mot jobb og utdanning i en nødvendig tidsperiode. Samarbeider med og koordinerer bistand fra andre hjelpeinstanser /psykiske tiltak ved behov. Målet er at ungdommene skal være i aktivitet i form av jobb eller skole, for noen vil også behandling være aktuelt
- Pøbelprosjektet: 55 ungdommer, startet 22. September 2014. Tiltaket er for ungdom i alderen 18 – 29 år og er statlig finansiert. Målet er å få ungdommene i jobb
- Oppfølgingstjenesten (OT) følger opp de elevene som står i fare for eller som har droppet ut av skolen: totalt 428 ungdommer med avgangår fra grunnskolen i Bærum 2014, 2013 eller 2012. 95 av disse ungdommene har tett oppfølging eller avklaring. OT har for en periode valgt å ha 16-17 åringer særlig i fokus
- Utekontakten har fulgt opp 179 ungdommer i 2014, en stor andel i forhold til jobb/skole

Barn og unges oppvekstmiljø:

Ungdommene vi intervjuet var opptatt av at fritidsklubber bør ha mer fokus på hva ungdom liker (aktiviteter, alternativ sport). Ungdomsundersøkelsen (2014) viser følgende svarfordeling mellom elever på ungdomsskolen og videregående på spørsmålet: *Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder ... Lokaler for å treffe andre unge på fritida (fritidsklubb, ungdomshus el.):*

- UKS: 41 prosent svarer svært bra/nokså bra
- VGS: 35 prosent svarer svært bra/nokså bra

⁹ Noen ungdommer følges opp av flere instanser

Flertallet (91 prosent) som har svart på undersøkelsen opplever det som svært trygt/ganske trygt å ferdes i nrområdet der de bor. 65 prosent opplever det som svært trygt/ganske trygt å ferdes på gater og veier i nærmeste sentrum eller tettsted når de er ute om kvelden.

I et forebyggende perspektiv er kommunens arbeid for å styrke barn og unges oppvekstmiljø viktig. Samarbeid mellom ulike frivillige foreninger er et viktig bidrag for å skape gode og trygge bomiljøer, noe som har betydning for barn og unges oppvekstvilkår. For å bli sett og kunne delta i ett felleskap, må det tilrettelegges for aktivitet, samhandling, møteplasser og tilbud, i barn og unges nærmiljø og sørge for mer aktiv bruk av arenaer som fritidsklubber og tiltak innen idrett og friluftsliv. Dette kan gi mestringsopplevelser og tilhørighetsfølelse som bidrar til å styrke barn og unges motstandskraft mot påkjenninger, og handlekraft til positiv selvhedelse (mestringstro og selvfølelse). Det bør også legges vekt på uorganisert virksomhet som gir rom for spontan og uorganisert virksomhet.

Vi vil:

Forebygge utenforskap og marginalisering, på helsestasjonen, i barnehagen, barneskolen, ungdomsskolen og videregående skole, og andre arenaer som barn og unge deltar på

Vi skal:

- Jobbe aktivt med å signalisere det positive i ulikhet; se den enkelte parallelt med å jobbe aktivt for mangfold og inkludering
- Barn/elever med bekymringsfullt fravær i barnehage og skole skal bli identifisert og fulgt opp
- Ha fokus på de ungdommer som er «utenfor alt» (opplæring, jobb og praksis)
- Øke tilgjengeligheten og aksepten for å velge alternative løsninger til ungdomsskole/videregående
- Ha god samhandling på tvers av samtlige tjenester i kommunen for å styrke oppvekstmiljøet til barn og unge¹⁰

¹⁰ Planmyndigheter, vei og trafikk, natur og idrett, folkehelse, pleie og omsorg og tjenester for barn og unge

Tiltak:

1. Barnehage/skole: Følge tett opp ved høyt fravær
2. Skole: Teste bruk av mentor/LOS til barn og unge som er skoletrøtte og/eller i en utsatt posisjon
3. Skole: Tilby helhetlig rådgivning til ungdom og foresatte om skolesystemet og alternative muligheter¹¹
4. Kommunen skal tilby flere jobb/praksis- og lærlingplasser med systematisk oppfølging til ungdom som trenger arbeidstrening og innvilge tiltakspenger ved behov¹²
5. Sørge for mer aktiv og bredere bruk av alle kommunens arenaer, sett i sammenheng med kommunens nærmiljøsetting

Oppfølging av fravær, jf. tiltak 1:

Som nevnt tidligere viser forskning at høyt fravær, lav motivasjon og svake karakterer er de sikreste tegn på framtidig frafall. Skolene skal bruke ITs-learning/IKO for å registrere og følge opp elever som har unormalt høyt fravær (over 10 prosent) kombinert med svak faglig utvikling, og følge de eksisterende rutiner for oppfølging av fravær. Selv om det ikke er pliktig oppmøte skal barnehage melde fra om for høyt fravær og følge opp de som ikke møter. Det skal utarbeides standardisert informasjon til foreldre og barn vedrørende konsekvenser av høyt fravær: om viktigheten av oppmøte til avtalt tid, og om samfunnets krav til oppfølging og oppmøte. Denne informasjon skal også brukes av andre tjenester som arbeider med barn/unge.

Unge voksne (18-25 år) uten fast bopel

Vi har:

Det å være bostedsløs under 25 år betyr ofte at utdanning, jobb og andre viktige elementer settes på vent. All energi brukes på å finne et sted å sove for natten, samtidig som ungdommene søker etter bolig. Å være

¹¹ Gi alternative praktiske tilbud til elever som har behov for dette. Gjerne i samarbeid med bedrifter

¹² Lære av tiltak som samarbeidet mellom NAV og Bærum kommune om lærlingplasser på sykehjem

bostedsløs, uavhengig av hvilken oppholdsform man er i, er en svært marginal posisjon i dagens velferdssamfunn (NIBR 2012). De unge trenger:

- Et trygt sted å bo
- Tett oppfølging
- Støtteperson(er)

Den nasjonale kartleggingen av bostedsløse definerer bostedsløse som «alle som ikke har et sikret botilbud med en viss tidshorisont eller av en minimums varighet.» Tall fra NAV ungdomsteam viser at 23 ungdommer er bostedsløse (per september 2014). Av disse var 18 under 25 år. I tillegg kommer de unge som sover hos venner etc. og hvor det ennå ikke er helt akutt. Det er ofte akutt når ungdommene kommer i kontakt med hjelpeapparatet. Ungdommene kan ha vært uten bolig en stund, og brukt opp alt av familie og venner. I en del tilfeller har den unge erfaringer med deler av det kommunale tjenesteapparatet uten at de har opplevd å få den hjelpen de trenger. Flere av de unge som tjenesten er i kontakt med har en historie med altermning mellom ulike leiligheter og døgnovernattingsplasser.

Det er ofte NAV, utekontakten eller ungdom og fritid som ungdommene er i kontakt med. Rustjenesten og boligkontoret er også i kontakt med denne gruppen. Selv om Utekontakten i utgangspunktet ikke skal drive med langvarig oppfølging, er det ofte de som bistår med booppfølging, støtte og veiledning. Også når ungdommen av ulike grunner mister boligen og må bo i døgnovernattingsinstitusjoner. Kommunale boliger har lang venteliste og miljøene i disse boligene kan være preget av rus og dårlig boevne. Ungdommene vi intervjuet var opptatt av å ha et godt bomiljø, og av å spre de kommunale boliger mer.

Mulige årsaker til at ungdom plutselig står uten et sted å bo er mange og ofte sammensatte:

- Høyt konfliktnivå hjemme
- Forventninger om å klare seg selv ved 18 års alder
- Psykisk (u)helse hos ungdommen/familie
- Rus hos ungdommen/familie
- Store kulturelle forskjeller hjemme og ute blant venner

- Skilsmisser, foreldre splitter opp og flytter fra kommunen, ungdommen ønsker å bli
- Har ikke familie – unge flyktninger/barnevernsinstitusjonsbarn/ingen kontakt med familie

Noen kjennetegn ved målgruppen, alt gjelder ikke for alle:

- Ifølge Husbanken (2013) er det langt vanligere med psykiske problemer enn rus blant unge som årsak til deres bostedsløshet, men rus kan også være en faktor
- Har mangel på gode mestringsopplevelser og lite støttende nettverk
- Ensomhet: Uten fast bopel er det vanskelig å opprettholde en fritid og sosialt fellesskap og mange står alene
- Mangel på erfaring med et ordinært, strukturert «A4 liv» gjør det vanskeligere for dem å skjerme seg fra de uheldige påvirkningsfaktorene i omgivelsene
- Mange vet ikke hvordan de betaler regninger/gjør rent/holder orden

Foyer Bodø har med støtte fra Husbanken etablert et tilbud (modell) for ungdommer som er bostedsløse. En tilpasning for våre ungdommer kan være en trappetrinnsløsning:

Fase 1: Ungdommene lærer seg å bo alene, får hjelp til å sette opp et budsjett de må holde og må lære å holde orden/vaske og å lage mat. De får hjelp til å etablere gode rutiner for seg selv, og gode rammer/strukturer for livet sitt. De får bistand til å komme seg i skole eller i jobb. Ungdommene følges opp av bemanning som er tilgjengelig døgnet rundt.

Fase 2: Når en del av det grunnleggende er på plass, som å stå opp om morgenen, gå til aktiviteter/skole/jobb og betale husleie, så flyttes de til fase 2. De har vist over tid at boevnen er styrket, slik at de nå er klare for å bo mer for seg selv. Ved behov kan ungdommene konsultere sosialarbeiderne for hjelp.

Fase 3: Ungdommene bor helt for seg selv, er trygge på å bo alene, har god boevne og har vist god betalingsevne på husleie og andre utgifter. De er i skole eller jobb, og har en fast



kontaktperson/ressursperson de kan kontakte hvis livssituasjonen endrer seg og blir vanskelig.

Vi vil:

Forhindre bostedsløshet for unge voksne mellom 18-25 år

Vi skal:

- Vurdere å opprette et tilpasset botilbud til bostedsløs ungdommer
- Hjelp bostedsløs ungdom gjennom samordnet tverrfaglig innsats

Tiltak:

1. Kartlegge hver enkelt sak for å undersøke årsaker til bostedsløshet, behov for type botilbud, og hvilke instanser ungdommene følges opp av - og etablere et botilbud tilpasset målgruppen
2. Gi bistand til ungdommene til å komme seg i skole eller jobb (ved behov)

De neste satsingsområdene er knyttet til utvikling av virkemidler for samhandling og samordning av tilbud:

Tverrfaglig samhandling

Vi har:

Det er kartlagt stor variasjon i det eksisterende tverrfaglige samarbeidet med risiko for at barn og unge ikke får et likeverdig tilbud. Det er ikke etablert felles rutiner for det tverrfaglige samarbeidet for barn og unge i kommunen som er implementert og praktiseres av alle. Det er behov for å etablere retningslinjer som staker ut en kurs, sikrer en felles forståelse av hva som ligger i det tverrfaglige samarbeidet og samhandlingen, og hvordan dette skal implementeres i de ulike tjenestene.

I nesten alle kommuner er det etablert ulike fora for tverrfaglig samarbeid knyttet til utsatte barn og familier. Det er stor variasjonsbredde i det tverrfaglige samarbeidet og hva som fungerer bra. Tjenestetilbudet til risikoutsatte barn følger ikke en helhetlig modell og barn blir «sett» og «håndtert» på svært ulik vis. Det meste av

samarbeidet handler om enkeltsaker, og det fortelles om få fora for å drøfte systemspørsmål (Agderforskning 2013).

Et landsomfattende tilsyn fra Helsetilsynet (2009) av kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn fant det i mange kommuner ikke legges til rette for at det samarbeides slik at barn og unge skal få rett tjenester til rett tid. Videre viser funnene at mange av de kommunene som har tilrettelagt for samarbeid, ikke følger med på og kontrollerer at det planlagte samarbeidet faktisk gjennomføres til barn og unges beste (manglende styring). Samlet sett innebærer dette at det er svikt eller for stor risiko for svikt i mange av landets kommuner.

Vi vil:

- Ha en mer robust samhandlingskultur i kommunen med felles verdier blant ledelse og ansatte
- Snakke med og ikke om barn/unge/foreldre
- Tverrfaglige møter skal resultere i handling

Vi skal:

- Ha tydelig ledelse og mål for helhetlig tverrfaglig samhandling på individnivå og på systemnivå
- Ha felles opplæring for å få felles forståelse og ny kompetanseheving på tvers

Tiltak:

1. Etablere ny modell for tverrfaglig samhandling, (jf. vedlegg 1)
2. Felles kompetanseheving
3. Utarbeide indikatorverktøy for god samhandling

Rutiner for samarbeid ved overganger

Vi har

Overganger kan være en utfordring for barn/ungdom i dagens system. Ved overganger mellom tjenester kan det være manglende overlapp, ved at den ene instansen «slipper» barn/unge for raskt i overføringen. En annen utfordring er utilstrekkelig overføring av

informasjon mellom tjenester og ved overganger. Rutiner for samarbeid skal være konkrete når det gjelder fremgangsmåte/metode og rolle/ansvarsfordeling, samt type møter, hyppighet og hvem som er ansvarlig for innkalling og referater.

Kommunen har overgangsrutiner for elever, foresatte, ansatte i opplæringsinstitusjonene og andre aktuelle samarbeidspartnere i overgangsarbeidet. Overgangsrutinene ble revidert i 2014, med følgende endring: «I spesielle tilfeller hvor PP-tjenesten ikke er involvert, skal foreldre/foresatte, barnehage/skole og eventuelle samarbeidspartnere innkalles til et overføringsmøte». Veiledende rutiner for oppstart i barnehage, barnehagebytte, skolebytte og skifte av kontaktlærer er også utarbeidet. Det mangler overgangsrutiner mellom barnehage og helsestasjon.

Det er laget samarbeidsavtaler mellom barnevernstjenesten og BUP, og NAV. NAV har en samarbeidsavtale med oppfølgingstjenesten. I tillegg har kommunen ved barnevernstjenesten avtale med tildelingskontoret, Fagteam (Bufetat) og Landsforeningen for barnevernsbarn. Helsetjenester har samarbeidsavtale med fødsel og barsel på Bærum sykehus. Helsetjenester for barn og unge har samarbeidsavtaler med forebyggende familie team, og er i ferd med å ferdigstille samarbeidsavtale med BUP.

Det er behov for en samarbeidsavtale mellom barnevernstjenesten og barnehagene, og mellom barnevernstjenesten og helsetjenester for barn og unge.

Når det er behov for å få til en god overgang til hjelpeapparatet for voksne, samarbeider barnevernstjenesten, NAV, rustjenesten, tildelingskontoret, psykisk helsevern og de øvrige hjelpetjenestene for voksne. Flere tjenester har også allokert ressurser til Samhandlingsteamet for unge (Sfu).

Vi vil

- Ha god informasjonsflyt og godt samarbeid ved overganger mellom tjenester slik at

barn/unge får et helhetlig tilbud

Vi skal

- Ha rutiner for samarbeid som gir barn, unge og deres foreldre trygghet og forutsigbarhet, og en helhet i opplæringsløpet og ved overganger mellom tjenester
- Ha gode samarbeidsrutiner/avtaler som er forankret på ledernivå med tydelige rutiner og ansvarsfordeling

Tiltak

1. Utarbeide samarbeidsrutiner der det mangler, følge opp at ansatte er kjent med innholdet og ha jevnlig evaluering av rutiner

Det er leders ansvar å følge opp at ansatte er kjent med innholdet i samarbeidsrutiner og for evaluering av hvor godt rutinene fungerer, og om barnet/ungdommen/foreldrene opplever en helhet, trygghet og forutsigbarhet.

I arbeidet med rutiner for samarbeid ved overganger inngår avklaring når det gjelder overføring av informasjon mellom forvaltningsnivåer (for eksempel mellom grunnskole og videregående).

Bruk av individuell plan

Vi har:

Typisk bruker av IP i kommunen er ungdom mellom 15-25 år. Tjenestene opplever utfordringer i bruk av individuell plan (jf. kartlegging 2014). Mange av sakene Koordinerende enhet får henvendelser om er problemer knyttet til forhold i familiesituasjonen og barn og unges psykiske helse. For gruppen barn/ungdom med «*litt atferdsvansker, litt omsorgssvikt, litt lærevansker,*» kan det være utfordrende å få de ulike tjenester til å ta et koordinatoransvar. Erfaringen er at det er spesielt utfordrende å ivareta familieperspektivet der flere i en og samme familie har behov for langvarige og koordinerte tjenester og der flere koordinatører er involvert.

Individuell plan er et verktøy for å sikre brukermedvirkning, samhandling og koordinering av tjenestene. Til enhver tid skal det være en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen. Planen skal ta utgangspunkt i brukerens mål og behov, og innsatsen som de ulike tjenestene retter inn skal bidra til at brukeren når de målene han/hun har satt seg. IP trenger ikke være et omfattende dokument, men den må synliggjøre hva som er brukerens mål og hva de enkelte tjenestene skal bidra med (eller har ansvar for) for at målet skal nås.

Systemnivå: For å bedre koordinering på tvers av programområdene ble det i 2007 etablert en enhet som har det overordnede ansvaret for arbeidet med IP og oppnevning av koordinator. Koordinerende enhet skal: bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tjenestetilbud på tvers av tjenester, sektorer, nivåer og aldersgrupper og medvirke til at tjenester sees i sammenheng slik at det blir kontinuitet i forløpene uavhengig av hvem som til enhver tid yter tjenester. Dette innebærer å sørge for at det utarbeides rutiner og prosedyrer for arbeid med individuell plan, samt mottak av meldinger om behov for individuell plan. Siden 2009 har tjenestene fått opplæring, veiledning og informasjon om individuell plan.

Individnivå: Retten til IP er hjemlet i flere lover. Kommunen har hovedansvaret for planen når det er behov for tjenester fra begge nivåer. IP skal være brukerens plan og koordinator er brukerens kontaktperson. I helse- og omsorgsloven trekkes betydningen av en individuell koordinator frem. Helsetjenester og barnevernstjenesten har et lovpålagt ansvar om å bruke og være koordinator for IP. De andre tjenestene har et lovpålagt ansvar for å samarbeide, men ikke alle har et ansvar for å ta koordinatorrollen.

IP har siden 2010 vært elektronisk plan i samhandlingsverktøyet SamPro. Det har ikke vært noen evaluering av planarbeidet etter at SamPro trådte i kraft våren 2010. For at verktøyet skal brukes, må bruk av individuell plan være ønsket og forankret på ledernivå. Koordinering og samhandling krever tid og det må være tydelig føringer fra leder på at dette er

oppgaver som ansatte må og kan ta. Det må settes av tid til opplæring og utprøving av det webbaserte verktøyet.

Vi vil

Gi et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til barn/unge som har behov for langvarig oppfølging fra flere tjenester

Vi skal

- Øke bruken av individuell plan slik at barn og unge i en utsatt posisjon og deres foresatte møter et samordnet hjelpeapparat
- Ha ansatte med kompetanse på bruk av individuell plan som opplever det som et konstruktivt verktøy

Tiltak

1. Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester skal få en kontaktperson eller koordinator
2. Individuell plan skal gjøres kjent for alle som samarbeider tverrfaglig om barn og unge og alle tar sitt ansvar i arbeidet med IP
3. Utarbeide klare retningslinjer og føringer for bruk av individuell plan og ansvar og myndighet når det gjelder koordinatorrollen, som forankres på ledernivå
4. Avklaring av Koordinerende enhets funksjon, mandat og arbeidsoppgaver

Koordinerende enhet skal være med i gjennomføring av de beskrevne tiltakene og spesielt med å utarbeide rutiner og prosedyrer.

Meldinger til barnevernstjenesten

Vi har:

Når ungdom har fylt 15 år velger de selv om de vil ha hjelp fra barnevernet. Barnevernet kan sette i gang tiltak overfor ungdom frem til 18 år. Dersom de unge har tiltak ved fylte 18 år skal det tas opp med ungdommen om de ønsker fortsatt oppfølging av barnevernet i form av ettervern, hvis det er grunnlag for det, inntil 23 år.

Antall nye meldinger til barnevernstjenesten i Bærum kommune har ligget stabilt de siste

årene. I 2013 hadde barnevernstjenesten en dekningsgrad på 2,1 prosent når det gjelder barn med undersøkelser i forhold til antall innbyggere 0-17 år. Sammenlignet med kommunene i ASSS-nettverket har Bærum den laveste dekningsgraden. Lave dekningsgrader kan skyldes gode levekår og godt forebyggende arbeid på universelt nivå. Forskjeller kan også skyldes ulik meldekultur i kommunene. Det kan også bety at barnevernstjenesten ikke får gitt noen barn og unge de riktige tiltakene tidlig nok.

Meldinger fra helsestasjoner, barnehager og skoler utgjorde i 2014 21 prosent av det totale antallet meldinger til barnevernstjenesten. Barnevernstjenestens analyse av meldinger fra helsestasjon og barnehage viser at det er lav henleggelsesprosent på meldinger fra disse instansene. Barnevernstjenesten får meldinger fra andre instanser som sykehus, politi, NAV og andre om alvorlige saker hvor barn har hatt det bekymringsfullt over tid, uten at de instansene som burde sett at barna var utsatt for ulike former for omsorgssvikt har meldt saken. Dette sammen med lav henleggelse på meldinger fra helsestasjon og barnehage kan være en indikator på at det er en underrapportering og at det meldes for lite for de instansene i dag.

Det følger av St. Meld. 41 (2008/09) at den største årsaken til at barnehagene ikke melder til barnevernstjenesten er at de er bekymret for omsorgssituasjonen, men vurderer at saken ikke er alvorlig nok. De viser også til mangel på informasjon fra barnevernstjenesten om hvordan det går med saken. Halvparten av de spurte styrerne viste også til mangelfull kompetanse på hvilke tegn de skal se etter ved omsorgssvikt, vold og overgrep. For å gjøre terskelen lavere for å melde, etterlyser styrerne kompetanseutvikling og veiledning.

Bærum kommune må på lik linje med andre kommuner praktisere taushetsplikten i tråd med lovverket. Å øke kunnskap om barnevernstjenesten kan gjøre terskelen for å melde lavere. Kommunen har ansvar for at skole, barnehager og andre som ser barn og unge får økt kunnskap om samarbeid med

barnevernet, taushetsplikt og opplysningsplikt. Barnevernstjenestens mottakstelefon skal brukes aktivt av samarbeidspartnere for å drøfte om melding skal sendes for å oppnå at det er de riktige barna som meldes til tjenesten.

Undertegnet skjema for informert samtykke for utveksling av informasjon i oppfølging av saker hvor flere instanser er inne, bør brukes i større grad. Dette kan øke tilliten til at det skjer noe når noen melder en bekymring.

Vi vil

At barnevernstjenesten skal gi barn og unge de riktige tiltakene til riktig tid

Vi skal

- Ha flere og tidligere meldinger fra helsestasjoner, skolehelsetjenesten, fastleger, barnehager og skoler til barnevernstjenesten
- Ha en økning i «riktige» meldinger til barnevernstjenesten (når det er grunn til bekymring)

Tiltak:

1. Etablere samarbeid mellom barnevernstjenesten, helsetjenester, barnehage, skole og fastlege med rundt meldinger slik at «riktige» meldinger sendes
2. Øke kunnskapen om barnevernstjenesten: Utarbeide informasjon om hvilke opplysninger som barnevernstjenesten har anledning til å gi til samarbeidspartnere, hva og hvordan barnevernstjenesten kan hjelpe

Når det etterlyses flere og riktige meldinger til barnevernstjenesten, kan en effekt av flere meldinger være en større bevissthet om den enkeltes plikt for å melde at vi når flere barn som har behov for barnevernstjenestens tjenester. På lang sikt kan en effekt av godt forebyggende arbeid og tidlig innsats forhindre at saker blir barnevernssaker.



Implementering og oppfølging av tiltak i planen:

Lederoppfølging

Satsingen «Sammen for barn og unge» er forankret hos rådmannen, gjennom ulike ledernivåer og helt ut til den enkelte ansatte som arbeider med barn og unge, og følges opp i lederdialogen gjennom resultatavtalen. Det skal være en aktiv plan med regelmessig politisk rapportering gjennom en årlig statusrapport etter en gitt rapporteringsmal. Det er viktig at det etableres et enkelt system for rapportering.

Styringsgruppen fortsetter med regelmessige møter om status på «Sammen for barn og unge». Det er viktig at alle tjenestene bærer ansvar for og måles på resultater i fellesskap; og står sammen om arbeidet med «Sammen for barn og unge.» Ansvaret for konkretisering av tiltakene ligger hos tjenestestedene. Tjenestene må spesifisere hvilke aktiviteter de skal sette i gang for å dreie sin virksomhet inn tiltakene i planen. Bruk av 'ekspertgrupper' av barn og unge og frivillige organisasjoner kan gi innspill på hvordan skolehelsetjenesten, skolen og andre i større grad kan dekke deres behov.

Planen legger til grunn av det opprettes en koordinatorstilling i 2015, for implementering av Sammen for barn og unge i en treårig prosjektstilling som evalueres. Det etableres i tillegg arbeidsgrupper for hvert av de syv satsingsområdene. Arbeidsgruppene skal gå dypere i å analysere årsakene til det utfordringsbildet, og bruke data for å iverksette tiltak tilpasset behovene i ulike deler av Bærum. Ved behov skal arbeidsgruppene også konkretisere hva hjelpen skal bestå i. Gruppene rapporterer til koordinator for Sammen for barn og unge.

Felles utviklingsområder

Barn (og foreldre) er i fokus og de skal oppleve/erfare at de ansatte har en felles forståelse – «fra signal til handling» og «handling når samtykke er gitt.» Planen skal gjenspeile Bærum kommunens verdier: vi skal

visе åpenhet for barn og unge og deres foreldre når de søker hjelp, vi skal vise respekt for barn og unge som individer og lytte til deres meninger (Jf. Barnekonvensjonen pkt. 12: *Alle barn har rett til å si sin mening, og deres mening skal bli tatt på alvor*) og vi skal ha mot til å handle når vi er bekymret.

1. Arbeidet med å følge opp tiltaksplanen skal **bygge på forskning** på hva som fremmer god gjennomføring og samhandling mellom aktørene
2. **Barnesyn/menneskesyn:** Hensynet til barnets beste skal alltid ligge til grunn i arbeidet med barn og deres foreldre. Det må jobbes systematisk med ansattes holdninger til foreldre og barn/unge, og hvordan personalet møter foreldrene og med ansattes evne til å se alle barns ressurser. Det er viktig at de ansatte ser foreldrene/barn/unge som en ressurs, at de stiller åpent i møter og ikke med en ferdig definert oppfatning av hva som er problemet
3. **Dialogen mellom foreldre og barnehage, skole og helsetjenester for barn og unge er tett og hyppig** og kommunen fremstår helhetlig og er pådriver i samarbeidet:
 - Etablere et system for å sikre direkte tilbakemelding fra barn og foreldre, som brukes aktivt og følges opp, for eksempel på personalmøter og planleggingsdager. Jf. arbeid som pågår for å finne alternativer til tradisjonelle brukerundersøkelser
 - Etablere gode rutiner for å innhente, inkludere og gi tilbakemelding på barn og unges synspunkter på gruppe- og individnivå. Det vil si at barn og unge skal ha mulighet til å si sin mening i kommunale saker og i enkeltsaker som angår dem
4. **Etablere felles føringer/felles rutiner på foreldresamarbeid** med klare forventninger til foreldrene (etablere et mer formalisert samarbeid)

- 5. Etablering av felles kompetanse/opplæring for å skape en felles faglig plattform/forståelse.** Forskning dokumenterer positive påvirkninger fra tidlig intervensjon i form av et kompetent personale som har fått god metodeopplæring.

Det skal gjennomføres kontinuerlig opplæring og oversikt med tydelige formuleringer over hva som forventes av medarbeidere i barne- og ungdomstjenester, barnehage og skole, for eksempel:

- Felles praktisering av taushetsplikten som ikke er til hinder for gode løsninger
- Kunnskap om barnekonvensjonen og implementering av denne
- Felles forståelse av taushets-, melde-, avverging- og opplysningsplikt i de ulike lovverkene
- Forebyggende arbeid og det å se hele mennesket skal defineres som en av kjerneoppgavene på alle tjenestesteder i og sees som en sentral del av kvaliteten.
- Ha fokus på mer enn målbare ferdigheter, som sosial kompetanse
- Ha samme grunnleggende kunnskap/kompetanse om tilknytning og om hva som fremmer/hemmer god omsorg, og om risiko/beskyttelsesfaktorer. Dette vil gi ansatte kompetanse på identifisering av barn/familier i utenforskap
- Kompetanse på samhandling, ved utvikling av en samhandlingskultur¹³ og deling av god praksis, jf. ny struktur for tverrfaglig samhandling
- Kompetanse på inkludering av barn/unge og foreldre
- Kompetanse på foreldreveiledning
- Kunnskap om rutiner for etablering av kontakt med hjelpeapparatet
- Barnehage- og skole: Ansatte med samtale- og oppfølgingskompetanse, og kunnskap om hva som fremmer god kvalitet på en samtale
- Barnehage/skole: Ansatte med relasjons- og ledelseskompetanse

¹³ Jf. KS FOU-prosjekt «Trygg oppvekst – helhetlig organisering av tjenester for barn og unge»

- Ansatte som praktiserer anerkjennende kommunikasjon i dialog med barn/unge/foresatte og gi tilbakemeldinger som er konkrete og utviklende

- 6. Utarbeide felles kompetanseplan og felles videre/etterutdanning hvor fokus er barn i en utsatt posisjon og deres rettigheter.**

De som arbeider med barn og unge skal ha en felles forståelse for hvordan vi best kan se og hjelpe de som trenger det, før problemene eskalerer. Personalet skal ha tilstrekkelig kompetanse til å identifisere barn som er i/ eller er i risiko¹⁴ for å bli i en utsatt posisjon, og til å vite hvordan de skal handle – for eksempel vite hvilke tegn de skal se etter ved omsorgssvikt, vold og overgrep. Ansatte skal få kontinuerlig opplæring i følgende:

- Barnehage: Opplæring i «små barn i risiko»
- Skole: Vurdere om det bør utvikles et tilsvarende opplæringstilbud; «ung i risiko». Psykologisk Førstehjelp, sees i sammenheng med ny modell for psykisk helse
- Barne- og ungdomstjenester: Opplæring i Kvello-modellen

- 7. Nettverkstenking** skal gjennomsyre arbeidet og arenaer hvor det private og offentlige nettverket møtes for å løse et problem. Vurdere om nettverkstenking skal være en gjennomgående arbeidsmetode i den tverrfaglige samhandlingen. Dette vil bidra til større åpenhet om de ulike instansenes bidrag til problemløsning og skape trygghet for familien om hva de ulike instansenes bidrag representerer i løsningen av forskjellige problem

- 8. Utvikle en digital håndbok med retningslinjer for forebyggende arbeid i kommunen,** blant annet hvordan det tverrfaglige samarbeidet er organisert,

¹⁴ Identifisering av risikofaktorer: se for eksempel Kvello og/eller Programmet Tidlig Inn

hvordan en tilbakemelding/bekymring skal håndteres, hvordan gjennomføre møter med foreldre etc.

- 9. Øke kunnskapen, samle og systematisere erfaringer om relevante prosesser som foregår i kommunen.** Det etableres arenaer for erfaringsutveksling og deling av god praksis. Å møtes senker også terskelen for kontakt på tvers. Arenaer for nettverksbygging kan være digital opplæring med nettverk som læringsarena og/eller regelmessige frokostseminarer med for eksempel korte presentasjoner av tjenester de ulike utfører, og strukturerte «speed-dater»
- 10. Legge til rette for at befolkningen, inkludert barn og unge i Bærum vet hvilke tilbud kommunen har og hvordan de kan kontakte disse.** Synliggjøre alle kommunens tiltak og metoder bedre ved å opprette et eget nettsted for mål, strategier, verktøy i Sammen for barn og unge¹⁵
- 11. Etablere elektronisk system** for samhandling på tvers av lovverk og fag med innbyggeren i sentrum (jf. arbeid i Asker kommune)
- 12. Økt kunnskap om barne- og ungdomsbefolkningen:**
- Sikre tverrfaglig oversikt/kunnskap om og samarbeid vedrørende ungdommer som opplever utenforskap
 - Øke kunnskapen om de som står utenfor videregående (og dermed ikke har svart på ungdomsundersøkelsen)
 - Gjennomføring av en «ungdomsundersøkelse» tilpasset barneskolen, eller andre tiltak som kan bidra med i større grad å identifisere hovedutfordringene i denne aldersgruppen
 - Mål om et tverrfaglig og systemrettet blikk på 1. klasse: Oppfølging og utvikling av Skolestartundersøkelsen for å identifisere

barn og unge i en utsatt posisjon og kanalisere dem til riktig hjelp. Vurder gjennomføring av «skolestartundersøkelse» ved skolestart på videregående eller i slutten av 10. klasse

- Gjennomføre «barnetråkk/ungdomstråkk» i hele kommunen, hvor fokus er: Gode og trygge oppvekstmiljøer for barn og unge. Tilrettelegge slik at alle barn og unge deltar
- 12. Følge opp innspill fra høringen:**
- Utfordringer til noen utvalgte grupper: barn/unge med ACT-problematikk, barn/unge med funksjonsnedsettelse, elever på voksenopplæringscenteret, barn som ikke går i barnehage, innvandrerforeldre og innvandrerungdom
 - Det må utarbeides føringer for lokalisering av kommunale tjenester, som gir god tilgjengelighet og nærhet for publikum, herunder også barn og unge og deres foresatte. Det bør utarbeides føringer for planarbeidet, slik at tilbudene blir planlagt inn i områdene. Mål: lett tilgjengelige tjenestetilbud til barn og unge og deres foresatte i deres nærmiljø
 - Opprette en sentralt beliggende informasjonstjeneste for ungdom; et åpent kontor/en «sentral» med lav terskel og lang åpningstid hvor ungdom kan få informasjon om alle tilbud, tiltak og hjelpetjenester i kommunen (helse, skole, jobb, fritid, bolig, økonomi m.m.). Hit skal ungdommene kunne komme for å få orientering utfra eget behov, og bli veiledet videre i sin prosess – ikke minst mot andre etater. Det er viktig at dette er en nøytral arena uten problemfokus, men at de kan bli rettleidet til andre tiltak når dette er nødvendig og ønsket av ungdommene selv
 - Utarbeide oversikter over hvilke metoder det jobbes etter på ulike nivåer, om de er forskningsbaserte, om de har dokumenterte effekt, om man benytter evalueringer/målinger for å beskrive effekt – denne kunnskapen formidles på tvers av tjenestesteder (sikre en kommunal standard)

¹⁵ Se for eksempel nettstedene til Viborg kommune, Drammen kommune og Bedre tidlig innsats (BTI) i Tromsø

Måling av effekt på kort sikt

I HP 2014 – 2017 står det at: En av utfordringene med handlingsplanen «Sammen for barn og unge» har vært å vite hvilke tiltak som virker for så å tilpasse tjenestene etter dette. Innsatsen skal være målrettet, kunnskapsbasert og rettes mot de som trenger det aller mest. Tiltakene skal testes før de innføres i storskala. Vurdere bruk av innovasjonsverktøy til å utvikle tiltakene

Effekten av satsingen skal evalueres jevnlig. Vi mangler en felles oversikt over hvilke barn/unge som mottar hjelp og effekten av tiltakene for enkeltbarn. Det bør både måles resultater (tall) på sikt og barnets/familiens nytte av det igangsatte tiltaket (før, under og etter).

Oppfølging av om tiltakene har effekt forutsetter registrering av over tid. Vurdere om det skal etableres et system for oppfølging av resultater knyttet til hvert enkelt tiltak (følgeforskning). Det må tas en prinsipiell avgjørelse på hvorvidt 1) kartlegging av alle barn/unge skal være en vanlig praksis og 2) om vi skal etablere et system for oppfølging av resultater knyttet til ev. tiltak overfor barn/unge.

I samarbeid med strategi og utvikling skal det utvikles måleindikatorer for å se om arbeidet går i riktig retning¹⁶ og som grunnlag for mer konkrete målsettinger for innsatsen. Vurdere om forslag til effektmåling bør spesifiseres til de ulike problemområdene som skal løses, og ikke behandles under ett. Noen måltall ligger utenfor kommunens påvirkning, som eventuell økt arbeidsledighet blant unge. Tiltakene med måltall skal følges opp årlig i ledernes resultatavtaler på følgende punkter:

Hva	0 - punkt	Mål	Status	Forbedring
-----	-----------	-----	--------	------------

Eksempler på hva som kan måles på kort sikt:

- Snittalder ved førstegangskonsultasjon PP-tjenesten og førstegangskonsultasjon

¹⁶Se feks, FOU-rapport «Indikatorverktøy for god samhandling»

psykisk helseteam

- Økning i spesialpedagogisk hjelp til yngre barn (barnehage og småskole). Mål: Langt flere barn skal være ferdig utredet via PP-tjenesten før de starter på skolen
- Oversikt over elever med kombinasjon høyt fravær og laveste mestringsnivå
- Antall jobb/praksis- og lærekandidatplasser og lærlingeplasser til ungdom over 15 år
- Antall ungdommer med behov for bolig med bemanning
- Andel saker i tidlig innsatsteam der foreldre har deltatt, type saker og effekt av innsatsen
- Hvilke barnehager/skoler som bruker tidlig innsatsteam

Nyankomne flyktninger og førstegenerasjon innvandrere vil komme inn i tjenesteapparatet (barnehage og skole) på ulike alderstrinn og målsetningen om tidlig innsats for denne gruppen vil derfor ikke nødvendigvis være på barnehagenivå.

Måling av effekt på lang sikt

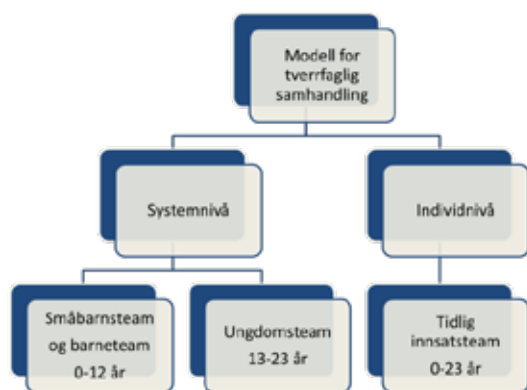
Vi har en strategi som innebærer tidlig innsats. Ønsket effekt av arbeidet med tiltaksplanen på lengre sikt (3-5 år) er at:

- Foreldre deltar i 100 % av sakene i tidlig innsatsteam
- Reduksjon i antall unge fra 15 år som står uten tilbud om skole eller jobb
- Reduksjon i antallet som takker nei til alt (OT, skole, jobb osv.)
- Flere unge gjennomfører VGS
- Nedgang i andelen som rapporterer om depressivt stemningsleie
- Ressursbruken dreies slik at omtrent 50 prosent av ekstra ressurser til barn og unge skal brukes før de er 10 år. Dette må skje over tid og tiltak til ungdom må ivaretas
- Redusere antallet barn og unge med behov for vedtak (gjelder både spesialundervisning andre vedtak)
- Færre unge mennesker får uføretrygd

Ved en dreining av ressursbruken, vil det i en periode være behov for at ungdommer som allerede har vedtak følges opp, samtidig som det gis mer bistand til barnehagene og barneskolen.

Ny modell for tverrfaglig samhandling

Forslaget til ny tiltaksplan som ble sendt ut på høring, inneholdt en ny modell for tverrfaglige samhandling inndelt etter alder. Det kom inn mange innspill til modellen. Rådmannen har på bakgrunn av forslag og innspill bestemt seg for følgende modell for tverrfaglig samhandling på individ og system nivå, jf. figur 3.



Figur 3 Modell for tverrfaglig samhandling

En robust samhandlingskultur i kommunen med felles verdier blant ledelse og ansatte, er helt avgjørende for samhandlingen om tidlig innsats og medvirkning mot barn og unge i en utsatt posisjon og deres foreldre. Det etableres et gjennomgående ledelsesansvar for gjennomføring og oppfølging av den nye modellen lagt til Barne- og ungdomstjenesten.

Erfaring viser at det tverrfaglige samarbeidet fungerer best i de kommunene som har ansatt en koordinator med et overordnet ansvar for dette arbeidet (Glavin og Erdal 2013). En ny tre årig prosjektstilling som koordinator for implementering av tiltaksplanen for «Sammen for barn og unge» som dekkes innenfor eksisterende rammer. Både barnehage, skole og de andre barne- og ungdomstjenestene har et pådriveransvar i det tverrfaglige samarbeidet. Det skal lages en plan for implementering av modellen, ute på barnehager og skoler (personal- og foreldremøter) og i andre tjenester som jobber med barn og unge.

«Foreldrenes, eventuelt barnets eller den unges, deltakelse i tverrfaglige møter er viktig for å

sikre en god framdrift i saken.» (Glavin og Erdal 2013). Bruk av tverrfaglig team med foreldredeltakelse synes å gjøre det lettere for læreren å ta opp og diskutere vanskelige saker med foreldrene fordi de ikke står alene om det (Agderforskning 2013).

Formål med tverrfaglig samarbeid i team er å få til et godt og koordinert tilbud til barn/unge som strever i hjemmet og i skole/barnehage (Agderforskning 2013). Det skal være et lavterskel tilbud og tverrfaglige møter skal resultere i handling. Det er viktig å avklare hva som skjer videre etter møtet og hvem som har ansvaret bør fremkomme tydelig. Dette bør nedfelles skriftlig og alle deltakere bør få kopi.

Det skal være krav om faste møter, møteplikt (også ved akutsaker) og felles referatmal for tverrfaglige møter. Krav om utarbeidelse av handlingsplan. Barn, unge og foreldres evaluering etter hvert møte de er med på og evaluering av om handlingsplanene som utarbeides etter møtene følges opp med de mål og tiltak som er beskrevet (brukeropplevd nytte).

Tverrfaglig samhandling på individnivå:

Dagens organisering med åtte tverrfaglig utvalg for barnehager og ett tverrfaglig utvalg ved hver grunnskole erstattes med syv nye «Tidlig innsatsteam.» Samlet vil dette gi en mer effektiv ressursbruk, økt profesjonalitet og sikre et mer likeverdig tilbud. Deltakelse i teamet vil variere med hvilken aldersgruppe som er berørt.

Foreldre/ungdom som ønsker å få sin sak drøftet tverrfaglig kan ta direkte kontakt med teamet eller henvises av berørte tjenester. I teamet kan foreldrene møte fagpersoner med ulik kompetanse og bakgrunn, for å få nødvendig veiledning, hjelp og bistand. Ved behov iverksettes det tiltak eller videreformidles kontakt til øvrige faginstanser. Drøftingene i innstasteamene skal skje med foreldre/ungdom til stede eller med deres samtykke.

Deltakere i småbarns-barn og ungdomsteam (se omtale nedenfor) kan henvise til tidlig

innsatsteam dersom møtene får en dreining mot individnivå. Enkelt saker som omhandler ekstremisme/radikalisering skal meldes til kjernegruppen v/SLT koordinator. Kjernegruppen er opprettet som en del av kommunens forebyggingsarbeid rettet mot ekstremisme.

Målgruppen er barn og unge i en utsatt posisjon og deres foreldre. Barn som har definerte sammensatte problemer er ofte allerede inne i hjelpeapparatet og følges opp ved hjelp av ansvarsgrupper, individuell plan eller nettverksmøter. Målgruppen for tverrfaglig samarbeid kan derfor også være de barna/ungdommene som en instans er bekymret for, men hvor det er vanskelig å vite hva bekymringen skyldes og hvilken instans som er den rette til å følge opp. Det kan for eksempel være mistanke om familiekonflikter, vold, rus, manglende omsorg el. andre risikofaktorer. Eksempler på bekymringer som ikke skal til barnevernstjenesten er bekymring knyttet til barns utvikling, psykisk helse, sosialt spill, barns reaksjoner på foreldres sykdom, lærevansker etc.

Leder for tidlig innsatsteam er ansvarlig for framdrift, dokumentere tiltak og evaluere opplevd nytte for brukeren.

Mandat for tidlig innsatsteam:

- Saker som krever et «tverrfaglig blikk», annen kompetanse
- Behandle de sakene som ikke finner sin løsning innenfor det enkelte tjenestested
- Behandle de sakene som krever flerfaglige løsninger og samhandling på tvers av faggrupper og tjenestesteder
- Beslutte ansvarsforhold og samarbeid på tvers
- Mål om 100 % foreldredeltakelse. Anonyme drøftinger tas i felles møteforum og ved bruk av konsultasjonstelefoner

Aldersgruppen: Før 0 år til 1 år.

Det opprettes et formelt nytt samarbeid mellom representanter fra helsestasjon, barnevernstjenesten og BUP/ evt. psykisk helseteam. På den måten blir utvalget tverrfaglig

sammensatt (omsorgssituasjon, fysisk og psykisk helse og samspill/relasjon) av tjenester som har en relevant portefølje av kunnskap og tiltak spesielt for aldersgruppen. Andre aktuelle instanser som kan inviteres inn: Jordmor, ergo/fysio, forebyggende familieteam, psykisk helseteam, PP-tjenesten, barnehage, rustjenesten og andre fra hjelpeapparatet for voksne, etc.

Teamet ledes av avdelingsleder helsetjenester barn og unge og møtene holdes på aktuell helsestasjon.

Aldersgruppen: 1-5 år: (Barnehage)

Det opprettes to tidlig innsatsteam som barnehage, PP-tjenesten, barnevern og helsetjenester barn og unge kan henvise foreldre til som ønsker å få sin sak drøftet tverrfaglig sin barnehage. Fastlege og andre innkalles etter behov. Teamet ambulerer til den barnehagen hvor foreldrene har barnet sitt. Selve møte ledes av barnehagestyrene i barnets barnehage som har beslutningsmyndighet til å fordele ansvar for oppfølging.

Begge tidlig innsatsteamene ledes/koordineres av hver sin avdelingsleder for helsetjenester barn og unge.

Aldersgruppen: 6-12 år: (Barneskole)

Det opprettes to tidlig innsatsteam som skole, PP-tjenesten, barnevern og helsetjenester barn og unge kan henvise foreldre til som ønsker å få sin sak drøftet tverrfaglig. Fastlege og andre innkalles etter behov. Selve møte ledes av rektor på den berørte skolen som har beslutningsmyndighet til å fordele ansvar for oppfølging. Kontaktlærer deltar på møtet.

De to innsatsteamene fordeles på barneskolene i øst og vest og ledes/koordineres av en avdelingsleder fra PP-tjenesten.

Aldersgruppen 13-15 år: (Ungdomsskole)

Det opprettes ett tidlig innsatsteam som skole, PP-tjenesten, barnevern og helsetjenester barn og unge kan henvise foreldre til som ønsker å få sin sak drøftet tverrfaglig på den skolen som deres barn går i. Fastlege og andre innkalles etter behov. Selve møtet ledes av rektor på den



berørte skolen som har beslutningsmyndighet til å fordele ansvar for oppfølging. Kontaktlærer deltar på møtene.

Innsatsteam ledes/koordineres av en avdelingsleder fra barnevernstjenesten.

Aldersgruppen 16-23 år: (Videregående skole)

Både veiledningstjenesten, barnevernstjenesten og politiet har flest «klienter» i aldersgruppen 16-18 (23) og barnevernstjenesten samarbeider med mange instanser om tiltak for ungdommene i denne gruppen.

Det opprettes ett nytt tidlig innsatsteam som skole, PP-tjenesten på videregående, barnevern og helsetjenester barn og unge kan henvise foreldre eller ungdom til som ønsker å få sin sak drøftet tverrfaglig på den skolen som deres/den unge går i. Fastlege, veiledningssenteret, politiet og andre innkalles etter behov. Selve møtet ledes av rektor på den berørte skolen som har beslutningsmyndighet til å fordele ansvar for oppfølging.

Innsatsteam ledes/koordineres av en avdelingsleder fra barnevernstjenesten.

Dette forslaget vil bli drøftet med Akershus Fylkeskommune som skoleeier for videregående skole, siden elever på videregående skoler i Bærum også er ungdom i Bærum kommune.

Vurdere om det er hensiktsmessig å ha et felles tidlig innsatsteam for ungdomsskole og videregående. Tema kan for eksempel være overgang til videregående skole for å forebygge frafall.

For alle tidlig innsatsteam:

Det gjenstår videre avklaringer knyttet til ressursbruk, ledelse av teamene og mandat for teamene. Videre hvordan foreldre og samarbeidspartnere kan kontakte teamet direkte, eller om kontakten skal gå via styrer/rektor.

Ny modell for tverrfaglig samhandling på system/nettverksnivå:

Det opprettes til sammen fire team; et småbarns, et barn- og to ungdomsteam. Teamene skal erstatte dagens lederteam 0-6 år, områdeteam, triangel og nærmiljøteam.

Aldersgruppen 0-5 år: (Barnehager)

Det opprettes et småbarnsteam som dekker hele kommunen. Deltakere: Tjenesteleder barnehagekontoret, tjenesteledere Barne- og ungdomstjenesten/avdelingsledere som leder tidlig innsatsteam.

I teamet kan tjenestene drøfte samarbeidssaker på systemnivå for å øke kjennskapen til hverandre og samordne innsatsen i det forebyggende arbeidet. Møtes 3-4 ganger i året.



Ledes av tjenesteleder for helsetjenester barn og unge (0-5 år).

Teamet rapporter til koordinator for Sammen for barn og unge, som vurderer viderefremidling til SLT-koordinator.

Aldersgruppen 6-12 år: (Barneskoler)

Det opprettes et barneteam som dekker hele kommunen: Deltakere:

seksjonsledere skole, tjenesteledere /avdelingsledere i Barne- og ungdomstjenesten som leder tidlig innsatsteam.

I teamet kan tjenestene drøfte samarbeidssaker på systemnivå for å øke kjennskapen til hverandre og samordne innsatsen i det forebyggende arbeidet. Møtes 3-4 ganger i året.

Ledes av tjenesteleder /avdelingsleder i PP-tjenesten.

Teamet rapporter til koordinator for Sammen for barn og unge, som vurderer viderefremidling til SLT-koordinator.

Aldersgruppen 13-23 år: (Ungdoms- og videregående skoler)

Det opprettes to Ungdomsteam som dekker hver sin del av kommunen. Deltakere ungdomsteam: Utekontakt, Ungdom og fritid, Politi

v/Ungdomspatroljen, Videregående skole v/avdelingsleder og helsesøster, Oppfølgingstjenesten og andre berørte.

Ledes av Utekontakten eller Ungdom- og Fritid. Teamene skal drøfte utfordringer knyttet til barn og unges oppvekst i nærmiljøet eller trender på tvers i kommunen. Teamene skal være handlingsorientert, og sikre samordning av lokale tiltak. De skal sikre rask intervensjon i barn- og ungdomsmiljøet for å gi barn og unge et trygt og positivt oppvekstmiljø.

Politiet ønsker deltagerne i teamet som arbeider ute i miljøene i det daglige slik at de vil være sikret tidlig informasjon om nye trender/miljøer i vekst. De ønsker en møtehyppighet fra det foreslåtte 3-4 ganger i året til månedlige møter, og at møtene legges i forkant av de månedlige møtene i SLT sin koordineringsgruppe.

Rapport fra de to Ungdomsteamene formidles til SLT-koordineringsgruppen og koordinator for Sammen for barn og unge, slik at opplysningene kanaliseres til ett organ. Der er de fleste lederteam representert, slik at informasjon til de ivaretas.

Det gjenstår videre avklaringer knyttet til, ressursbruk, ledelse av teamene og mandat for teamene.



Tiltaksoversikt

Satsings-område	Strategi («Vi skal»)	Tiltak	Hovedansvar for implementering
1. Forebygging av press/stress	Involvere og bevisstgjøre foreldre, barn/unge og ansatte om hva som er psykisk helsefremmende for barn/unge og «Ansatte skal se barn og foreldre som en ressurs»	Ved behov: Styrke foreldrekompetansen og bygge opp under foreldrenes egne ressurser og veilede foreldrene i å se og anerkjenne sitt eget barns ressurser	Helsestasjon, skole og barnehage
2. Forebygging av press/stress	Ansatte skal sette av tid til å arbeide med psykososialt miljø i barnehage og skole	Ved behov: Lære barn og unge strategier for å håndtere press og stress	Barnehage og skole i samarbeid med helse tjenester
3. Forebygging av press/stress	Barn og unge skal ha reelle muligheter til å bidra positivt i fellesskap de er en del av (i barnehage, skole og fritid)	Rette støtteressurser dit barn og unge er slik at det bidrar til å styrke barn og unges selvbylde og tro på egen handlekraft	Alle
4. Forebygging av press/stress	Ansatte skal sette av tid til å arbeide med psykososialt miljø i barnehage og skole	Ansatte skal praktisere anerkjennende kommunikasjon i dialog med barn/unge/foresatte	Barnehage og skole i samarbeid med helse tjenester
5. Utenforskap/marginalisering	Barn/elever med bekymringsfullt fravær i barnehage og skole skal bli identifisert og fulgt opp	Følge tett opp ved høyt fravær	Barnehage/skole og andre tjenester som jobber med barn og unge
6. Utenforskap/marginalisering	Ha fokus på de ungdommer som er «utenfor alt» (opplæring, jobb og praksis)	Teste bruk av mentor/stafettholder til barn og unge som er skoletrotte og/eller i en utsatt posisjon	Skole
7. Utenforskap/marginalisering	Øke tilgjengeligheten og aksepten for å velge alternative løsninger til ungdomsskole/videregående	Tilby helhetlig rådgivning til ungdom og foresatte om skolesystemet og alternative muligheter	Skole, Gjerne i samarbeid med bedrifter
8. Utenforskap/marginalisering	Øke tilgjengeligheten og aksepten for å velge alternative løsninger til ungdomsskole/videregående	Kommunen skal tilby flere jobb/praksis- og læringplasser med systematisk oppfølging til ungdom som trenger arbeidstrening og innvilge tiltakspenger ved behov	Helse- og sosial, gjerne i samarbeid med næringslivet og frivillige organisasjoner
9. Utenforskap/marginalisering	Ha god samhandling på tvers av samtlige tjenester i kommunen for å styrke oppvekstmiljøet til barn og unge	Sørge for mer aktiv og bredere bruk av alle kommunens arenaer, sett i sammenheng med kommunens nærmiljøetsatsing	Ungdom og fritid i samarbeid med natur og idrett og ny koordinator frivillighet/nærmiljø
10. Unge voksne (18-25 år) uten fast bopel	Vurdere å opprette et tilpasset tilbud til bostedsløse ungdommer	Kartlegge hver enkelt sak for å undersøke årsaker til bostedsløshet, behov for type botilbud, og hvilke instanser ungdommene følges opp av - og etablere et botilbud tilpasset målgruppen	Helse- og sosial og NAV i samarbeid med barne- og ungdomstjenester
11. Unge voksne (18-25 år) uten fast bopel	Hjelpe bostedsløse ungdom gjennom samordnet tverrfaglig innsats	Gi bistand til ungdommene til å komme seg i skole eller jobb (ved behov)	Helse- og sosial og NAV i samarbeid med barne- og ungdomstjenester
12. Tverrfaglig samarbeid	Ha tydelig ledelse og mål for helhetlig tverrfaglig samhandling på individnivå og på systemnivå	Etablere ny modell for tverrfaglig samhandling	Barne- og ungdomstjenester har koordineringsansvar
13. Tverrfaglig samarbeid	Ha tydelig ledelse og mål for helhetlig tverrfaglig samhandling på individnivå og på systemnivå	Operasjonalisere og prøve ut indikatorverktøy for god samhandling over tid, og videreutvikle indikatorområdene	Barne- og ungdomstjenester har koordineringsansvar
14. Tverrfaglig samarbeid	Ha felles opplæring for å få felles forståelse og ny kompetanseheving på tvers	Felles kompetanseheving – kunnskapsbasert tjenesteinnovasjon og utvikling	Barne- og ungdomstjenester har koordineringsansvar
15. Rutiner for samarbeid ved overganger	Ha rutiner for samarbeid som gir barn, unge og deres foreldre trygghet og forutsigbarhet, og en helhet i opplæringsløpet og ved overganger mellom tjenester	Utarbeide samarbeidsrutiner der det mangler, følge opp at ansatte er kjent med innholdet og ha jevnlig evaluering av rutiner	Alle
16. Individuell plan	Gi et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til barn/unge som har behov for langvarig oppfølging fra flere tjenester	Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester skal få en kontaktperson eller koordinator	Koordinerende enhet/alle med et ansvar etter loven
17. Individuell plan	Ha ansatte med kompetanse på bruk av individuell plan som opplever det som et konstruktivt verktøy	Individuell plan skal gjøres kjent for alle som samarbeider tverrfaglig om barn og unge og alle tar sitt ansvar i arbeidet med IP	Koordinerende enhet/alle
18. Individuell plan	Ha ansatte med kompetanse på bruk av individuell plan som opplever det som et konstruktivt verktøy	Utarbeide klare retningslinjer og føringer for bruk av individuell plan og ansvar og myndighet når det gjelder koordinatorrollen, som forankres på ledernivå	Koordinerende enhet
19. Individuell plan	Gi et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til barn/unge som har behov for langvarig oppfølging fra flere tjenester	Avklaring av Koordinerende enhets funksjon, mandat og arbeidsoppgaver	Helse- og sosial i samarbeid med andre tjenester
20. Meldinger til barnevernet	Ha flere og tidligere meldinger fra helsestasjoner, skolehelsetjenesten, fastleger, barnehager og skoler til barnevernstjenesten	Etablere samarbeid mellom barnevernstjenesten, helse tjenester, barnehage, skole og fastlege rundt meldinger, slik at «riktige» meldinger sendes	Barnevernstjenesten i samarbeid med andre tjenester som jobber med barn og unge
21. Meldinger til barnevernet	Ha en økning i «riktige» meldinger til barnevernstjenesten (når det er grunn til bekymring)	Øke kunnskapen om barnevernstjenesten: Utarbeide informasjon om hvilke opplysninger som barnevernstjenesten har anledning til å gi til samarbeidspartnere, hva og hvordan barnevernstjenesten kan hjelpe	Barnevernstjenesten i samarbeid med andre tjenester som jobber med barn og unge



