



NANNESTAD
KOMMUNE

Handlingsplan for tidlig innsats i Nannestad kommune

Vedtatt av kommunestyret 17.03.2020



Revidert februar 2022

Innholdsfortegnelse

Innhold

Kommunestyrets vedtak 17.03.2020.....	4
Kommunestyrets bestilling i Budsjett 2019 / Handlingsprogram 2019-2022	4
Oppvekstvilkår for Nannestads befolkning	4
Statlige føringer	5
Barnekonvensjonen	5
Artikkel 3 – Barnets beste	5
Artikkel 12 – Barnets rett til å gi uttrykk for sin mening	5
Meld. St. 6 (2019-2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO	5
Forankring i kommuneplanen	6
Fokusområde 2: Oppvekst	6
Mål for Oppvekst	6
Tidlig inn! – Strategi for forebyggende innsats	7
Resultatmål for involverte tjenester	8
Resultatmål for Barnehage.....	8
Resultatmål for Skole	8
Resultatmål for familiesenteret.....	8
Resultatmål for PP-tjenesten.....	8
Resultatmål for Kultur.....	9
Resultatmål for Barnevernet.....	9
Resultatmål for Rus og psykisk helse.....	9
Resultatmål for Nav.....	9
Resultatmål for samhandlingen.....	9
Forslag til videre tiltak	10
Felles kompetanseheving for ansatte i involverte enheter.....	10
Faste tverrfaglige rutinemøter med obligatorisk oppmøte	10
Tverrfaglige rutinemøte: Hensikt og innhold: skoler og barnehager	10
Det tverrfaglige møtets saker:.....	11
Rutinebeskrivelser	11
Medvirkning og inkludering.....	13
LOS.....	13
SLT- modellen.....	14
Modell: Bidrag fra involverte tjenester	14
Program for folkehelse	15
Samhandling mellom enhetene.....	15

Relasjonell kapasitet	15
Samfunnsmessige kostnader ved ulike typer helseplager	15
Verdien av tidlig innsats	16
Hvor gevinster ved tidlig innsats kan hentes	16
Rutiner for bruk av samtykke i tverrfaglig samarbeid.....	17
Taushetsplikten	17
Skriftlig informert samtykke.....	17
Forankring og implementering.....	18
Koordinator.....	18
Hvem bør være koordinator?	18
Tiltaksplan 2020-2024	20
VEDLEGG 1: Samhandlingsmøter i Nannestad.....	22

Kommunestyrets vedtak 17.03.2020

1. Nannestad kommune har iverksatt «Tidlig inn», et tverrfaglig samarbeid for barn, unge- og deres familier, som strekker seg over perioden 2020-2024.
2. «Tidlig inn» ledes av en koordinator i full stilling som er fristilt til dette arbeidet.
3. «Tidlig inn» drives i samsvar med de oppgaver som framgår av tiltaksplanen.
4. Det vil bli søkt om eksterne prosjektmidler for gjennomføring av utvalgte tiltak.
5. «Tidlig inn» rapporterer årlig til kommunestyret.

Kommunestyrets bestilling i Budsjett 2019 / Handlingsprogram 2019-2022

Vedtaks punkt 8

Barnevernet må ha ressurser til å gi utsatte barn og familier den hjelp som er nødvendig. Samtidig er det viktig å se hen til positive erfaringer i andre barneverntjenester som har kombinert kvalitativt gode tjenester med et lavere ressursforbruk. Formannskapet forutsettes å gjennomføre slike vurderinger i nært samarbeid med rådmannen og barneverntjenesten. **Kommunestyret ber i den sammenheng rådmannen utarbeide en helhetlig strategi for tverrfaglig samarbeid vedrørende «tidlig inn» og forebygging, som bes fremlagt til politisk behandling i løpet av 2019.**

Handlingsplan for tidlig innsats i Nannestad kommune er, sammen med pågående dialog mellom kommunedirektøren og barneverntjenesten, administrasjonens svar på denne bestilling.

Oppvekstvilkår for Nannestads befolkning

Oppvekstvilkår påvirkes av forhold i familie, barnehage, skole samt fysiske omgivelser i nærmiljøet.

Helseprofilen for Nannestad viser at en stor andel av befolkningen ikke har fullført videregående skole eller tatt høyere utdanning. Ungdata-undersøkelsen fra 2019 indikerer at ungdomsskoleelever i Nannestad har lavere trivsel enn landsgjennomsnittet. Nasjonale prøver viser at ferdigheter i lesing og regning er lavere blant elever på 5. trinn enn i fylket og i landet for øvrig.

Kommunens oversiktsdokument for folkehelse slår fast at ØRU-kommunene har høyere andel innbyggere under 17 år enn landet for øvrig. **Det innebærer at vi må ha et sterkt fokus på barn og unges oppvekstvilkår.** Videre må kommunen yte et spekter av tjenester til barn og unge i form av barnehager, skoler, helsetjenester, barnevern og kulturtilbud. Disse tjenesteområdene utgjør den største andelen av kommunenes budsjett. **En vellykket innsats innen disse områdene vil ha stor innvirkning på barn og unges videre utvikling og helsetilstand.**

Statlige føringer

Barnekonvensjonen

Barnekonvensjonen er implementert i norsk lov, og ved grunnlovsendringen i 2014 ble barns rettigheter presisert. Konvensjonen ble vedtatt av FN (De forente nasjoner) 20. november 1989. Ratifisert av Norge 8. januar 1991.

Reglene i barnekonvensjonen skal ha forrang ved motstrid med annet lovverk.

Barn skal høres, og barns beste skal sikre at barnekonvensjonen ligger til grunn i all saksbehandling som angår barn og unge. «Sjumilssteget» er et program som er utviklet for at kommunene skal sikre at barnekonvensjonen nettopp gjør det. <https://www.sjumilssteget.no/sju-steg>

Det daglige arbeidet for barn og unge må skje i samsvar med FNs barnekonvensjon. Artikkel 3 og 12 er særlig relevant for at barn og unges rettigheter skal bli ivaretatt i utarbeidelsen av tiltak knyttet til disse gruppene.

Artikkel 3 – Barnets beste

1. Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn

Artikkel 12 – Barnets rett til å gi uttrykk for sin mening

1. Partene skal garantere et barn som er i stand til å gjøre danne seg egne synspunkter, retten til fritt å gi uttrykk for disse synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med dets alder og modenhet.
2. For dette formål skal barnet særlig gis anledning til å bli hørt i enhver rettslig og administrativ saksbehandling som angår barnet, enten direkte eller gjennom en representant eller et egnet organ, på en måte som er i samsvar med saksbehandlingsreglene i nasjonal rett.

Meld. St. 6 (2019-2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO

«Gode barnehager og skoler som løfter alle barn uavhengig av bakgrunn, er de viktigste bidragene for å skape et samfunn med små forskjeller og like muligheter for alle.»

Stortingsmeldingen handler både om hvordan vi kan sikre kvaliteten i barnehage, skole og SFO, men også om hvordan ulike støtte- og hjelpetjenester bør agere og samarbeide.

Meldingen har et eget kapittel, kapittel 6, som heter «Laget rundt barna og elevene» og innledes slik:

«Regjeringen vil at alle barn og unge blir sett og får den hjelpen de trenger når de trenger den. Det innebærer at kompetansen bør være så nær barna som mulig. Vi vil bygge et lag rundt barna og elevene som blant annet inkluderer lærere, spesialpedagogiske ressurser, PP-tjeneste og helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Regjeringen vil også styrke samarbeidet mellom foreldre, barnehage, skole, skolefritidsordning og andre offentlige tjenester».

Hovedpunkter i kapitlet er

- Barna selv må inkluderes mer i samarbeidet
- Det tverrfaglige samarbeidet må ikke bare ha enkeltindivider i fokus
- Det tverrfaglige samarbeidet må handle om å styrke barnas samlede oppvekst- og læringsmiljø
- Tjenestene må samarbeide innad i barnehage og skole før det er behov for å utrede vedtak om hjelpetiltak for det enkelte barn
- Vurdere hvordan ulike yrkesgruppers kompetanse kan nyttiggjøres i skole, barnehage og SFO

Barne- og familiedepartementet la frem den nye barnevernloven 09.04.21. Den nye loven setter barnas behov i sentrum og skal bidra til økt forebygging og tidlig innsats i tråd med barnevernsreformen. Det skal i større grad bygges på de ressursene som alt finnes rundt barnet, både der barnet bor og i barnets familie og nettverk. Kommunene må styrke arbeidet med tidlig innsats og forebygging. Hjelpen skal bli bedre tilpasset barn og familiers behov, og rettsikkerheten til barn og familier skal bli godt ivarettat. Handlingsplanen «Tidlig inn» sammen med håndboken for tverrfaglig samarbeid, er Nannestad kommunes bidrag til å møte barnevernsreformen og forhåpentligvis fremme forebygging fremfor å måtte reparere.

Forankring i kommuneplanen

Prosjektet «Tidlig inn» er forankret i kommuneplanens samfunnsdel hvor det blant annet heter:

Fokusområde 2: Oppvekst

Grunnlaget for god helse legges tidlig i livet. Kunnskap og utdanning er grunnlaget for selvstendighet og mulighet for arbeid og inntekt.

Som følge av stor innflytting av barnefamilier, vil Nannestad kommune ha en høyere andel innbyggere hvor kommunen leverer tjenester knyttet til helsestasjon, barnehage, skole, kulturtilbud og barnevern. I tillegg vil den frivillige sektor ha en viktig rolle for å inkludere barn og unge i ulike aktiviteter.

Mål for Oppvekst

Barn og unge skal oppleve en trygg og god oppvekst i samspill mellom hjem, barnehage, skole og fritidsarenaer.

5 strategier Oppvekst

1. Tett faglig samarbeid om barn i førskolealder - satsing på økt andel barn i barnehage.
2. Styrke tidlig innsats for å støtte barn og familier til å mestre utfordringer innen skole og helse.
3. Fremme trivsel og motarbeide mobbing. Videreføre strategi for mer og bedre læring.
4. Samarbeid mellom skolene og frivilligheten om utvikling av skolene som nærmiljøsentere. Uteområdene ved skolene skal ha en utforming som fremmer fysisk aktivitet.
5. Sikre like muligheter for deltakelse i fritidsaktiviteter som idrett og kultur

Tidlig inn! – Strategi for forebyggende innsats

«Trekløveret»:

God samhandling er forutsetningen for en effektiv forebyggende innsats og bygger på disse tre elementene:



Men husk også: Det er aldri for sent med tidlig innsats!

For å kunne tilby gode tjenester til innbyggere i alle aldersklasser, har Nannestad forebyggende tiltak og tidlig inn som grunnleggende strategi som skal ivaretas og implementeres av alle virksomheter og enheter i Nannestad kommune.

Nasjonale og internasjonale forskingsresultater viser at tidlig innsats er det som gir best resultater, og at dette har en menneskelig og økonomisk gevinst i et både kortsiktig og langsiktig perspektiv.

Nannestad kommune bruker omlag 200 årsverk for å yte de tjenester som er pålagt gjennom Helse- og omsorgstjenesteloven. Dette utgjør ca. 1/3-del av kommunens samlede antall årsverk. utfordringen består i å vri deler av denne ressursinnsatsen fra kurative til forebyggende tiltak. Den samme utfordring gjelder også for øvrige tjenesteområder.

Denne strategi innebærer:

- Forebygging er et «paraplybegrepet» på alt helsefremmende arbeid i en kommune, og «tidlig inn» eller tidlig innsats er beskrivende for det arbeidet som gjøres for å identifisere og håndtere bekymring så tidlig som mulig – med minst mulig inngripen gjennom stor tverrfaglig innsats fra kommunenes tjenester
- Forebygging/tidlig inn handler om å forebygge risiko for uønsket utvikling for innbyggere i alle aldersklasser.
- Det betyr at tiltak skal iverksettes på en mest mulig helhetlig og hensiktsmessig måte.
- Tidlig innsats handler både om tidlig alder, men også om å komme tidlig inn i en eventuell problemutvikling.
- Hvis kommunen og andre i nettverket lykkes med å fange opp innbyggere som strever eller som er utsatt for risiko så tidlig som mulig, vil dette kunne forebygge utenforskap og bidra til positiv utvikling for den / de det gjelder, samt spare kommunen/samfunnet for store psykososiale og økonomiske kostnader.

Resultatmål for involverte tjenester

Tjenestene har utarbeidet sine resultatmål som følge av tidlig innsats. Disse resultatmål vil bli rapportert årlig.

Resultatmål for Barnehage

1. Tverrfaglige rutinemøter er satt i gang i alle barnehager i kommunen innen august 2020
2. Felles rutiner for godt foreldresamarbeid er utarbeidet for alle barnehagene i kommunen innen mai 2020

Resultatmål for Skole

1. Andel ressursinnsats knyttet til spesialundervisning er større på 1.-7. trinn, enn på 8.-10. trinn.
2. Andel elever på laveste mestringsnivå i lesing og regning på 5. trinn er lavere enn 20 %, og under 27 % på de to laveste mestringsnivåene på 8. trinn.
3. Andel elever som opplever at de ikke har det trygt og godt på skolen er redusert til under 5 %.

Resultatmål for familiesenteret

1. God kartlegging av barn/ungdom og familier utført av helsesykepleiere og jordmødre med fokus på brukermedvirkning. Dette vil føre til tidlig identifisering av behov, og utløse riktige tiltak og eventuelt henvisning til rett instans på et tidlig tidspunkt. Resultatmål innhentes ved bruk av spørreskjemaer til brukere av ulike tjenester (friskliv, familieveiledning, helsesykepleier (COS-P gruppetilbud) og jordmor).
2. Redusere behov for ekstrakonsultasjoner hos jordmor og helsesykepleier etter henvisning til annen instans, i påvente av at barnet/familien får deres hjelp.

Resultatmål for PP-tjenesten

1. Via systemarbeid å bidra til økt kunnskap og kompetanse slik at barnehager og skoler blir i stand til å løse utfordringer selv. Resultatmål: Færre individhenvisninger
2. Via gode individutredninger med spissede tiltak og veiledning å bidra til at

elever på alle nivå får oppfylt sitt potensiale og får oppleve mestring på sitt nivå og dermed blir motivert til å fullføre et videregående utdanningsløp.

Resultatmål for Kultur

1. Sikre fremdrift og tiltak i det rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet gjennom oppfølging av SLT-modellen (SLT står for Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak).
2. Gjennom god opplæring, tilrettelegging og oppfølging av EKOM (Elevenes Kommunestyre) og Ungdomsrådet skal barn og unge sikres reell medvirkning i politiske saker.
3. Øke antall besøkende på fritidsklubben og deltakere på ferieaktivitetene.

Resultatmål for Barnevernet

1. Tiltak settes i større grad inn i førskolealder dvs. fra 0 til 6 år.
2. Redusere utvikling av alvorlige barnevernssaker gjennom tverrfaglig samarbeid.
3. Redusere alvorlighetsgraden i barnevernssaker ved tverrfaglig samarbeid.

Resultatmål for Rus og psykisk helse

- Redusere antall nye henvisninger gjennom tidligere tverrfaglig samarbeid og innsats (veiledning av andre yrkesgrupper samt kompetansehevende tiltak)
- Redusere varigheten på den individuelle oppfølgingen gjennom tverrfaglig samarbeid.
- Redusere alvorlighetsgraden/ytterligere etablering av vansker gjennom tidligere innsats
- Øke fokus på identifisering og kartlegging av barn som pårørende, og deres behov for informasjon og oppfølging.
- Øke opplevelse av tilhørighet og likemannsstøtte gjennom etablering av gruppetilbud.
- Benytte FIT-outcomes som tilbakemeldingsverktøy på 80% av alle aktive brukere.
- Unngå ventelister på barn og unge, ved å ta raskt kontakt og tilby de en samtale.

Resultatmål for Nav

1. Forhindre barnefattigdom. Registrere hvor mange utbetalinger som omhandler barn, sosialhjelp gitt til barns aktiviteter som foreldre ikke har mulighet til å dekke.
2. Øke bevisstheten rundt brukere med barn, antall henvendelser til for eksempel barnevern eller andre i kommunen.

Resultatmål for samhandlingen

Nannestad kommune skal, gjennom tidlig innsats, medvirkning og tverrfaglig samhandling bedre levekårene for barn og unge, samtidig med at behovet for kurative tiltak blir redusert.

Forslag til videre tiltak

Felles kompetanseheving for ansatte i involverte enheter

- Felles forelesninger med teorier om beskyttelse- og risikofaktorer, atferdsvansker, symptomer og tilknytningsteori.
- Kurs i møtestruktur/gjennomføring av tverrfaglige møter med involvering av innbyggere
- Kurs i observasjon
- Kurs / veiledning i COS-P
- Kurs i gjennomføring av vanskelige/nødvendige/krevende samtaler

Faste tverrfaglige rutinemøter med obligatorisk oppmøte

For å få tak i hele mennesket og hele bildet, trenger aktørene hverandres blikk. En hovedstrategi er å videreutvikle og vedlikeholde samarbeidsmodeller og systemer. Systemene må være gjennomførbare og rutinene hensiktsmessige. Slik blir forankringen på alle nivåer ivaretatt, og samarbeidet blir både forutsigbart og forpliktende.

Ett av tiltakene for å lykkes med dette er å innføre tverrfaglige rutinemøter som avholdes hver 6.- 8. uke i alle barnehager og skoler i Nannestad kommune. En av suksessfaktorene for å oppnå god effekt av disse møtene, er krav om obligatorisk oppmøte fra helsestasjonstjenesten, barnevernstjenesten og pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT). Det skal også møte minst en person med fullmakt fra skolen / barnehagen, i tillegg til kontaktlærer / pedagogisk leder, samt eventuelt en som jobber nær barnet og som har deltatt i observasjoner og kartlegginger rundt barnet og familien.

Familien og barnet / eleven oppfordres til å delta på møtet. I tillegg kan foresatte invitere inn en person som er knyttet til familien, og som kjenner barnet/eleven og familien godt.

Det er viktig at antall deltakere holdes på et minimum når barnet/eleven og foresatte deltar i møtet. I disse tilfellene bør ikke antall personer som møter fra hjelpetjenestene og skolen / barnehagen overstige 6 personer.

Tverrfaglige rutinemøte: Hensikt og innhold: skoler og barnehager

Det tverrfaglige møtet skal være en møteplass og en drøftingsarena for samarbeidende tjenester for barn, unge og deres familier. Barnet / den unges symptomer på mistriksel og / eller endret atferd kan være uklare, og årsakene kan være mange. I den tverrfaglige drøftingen er målet å få belyst flest mulige sider ved hendelsen / bekymringen, slik at alle involverte spør og undrer seg sammen. Deltakerne drøfter muligheter, foreslår konkrete tiltak og utarbeider forpliktende handlingsplan for prosessen videre.

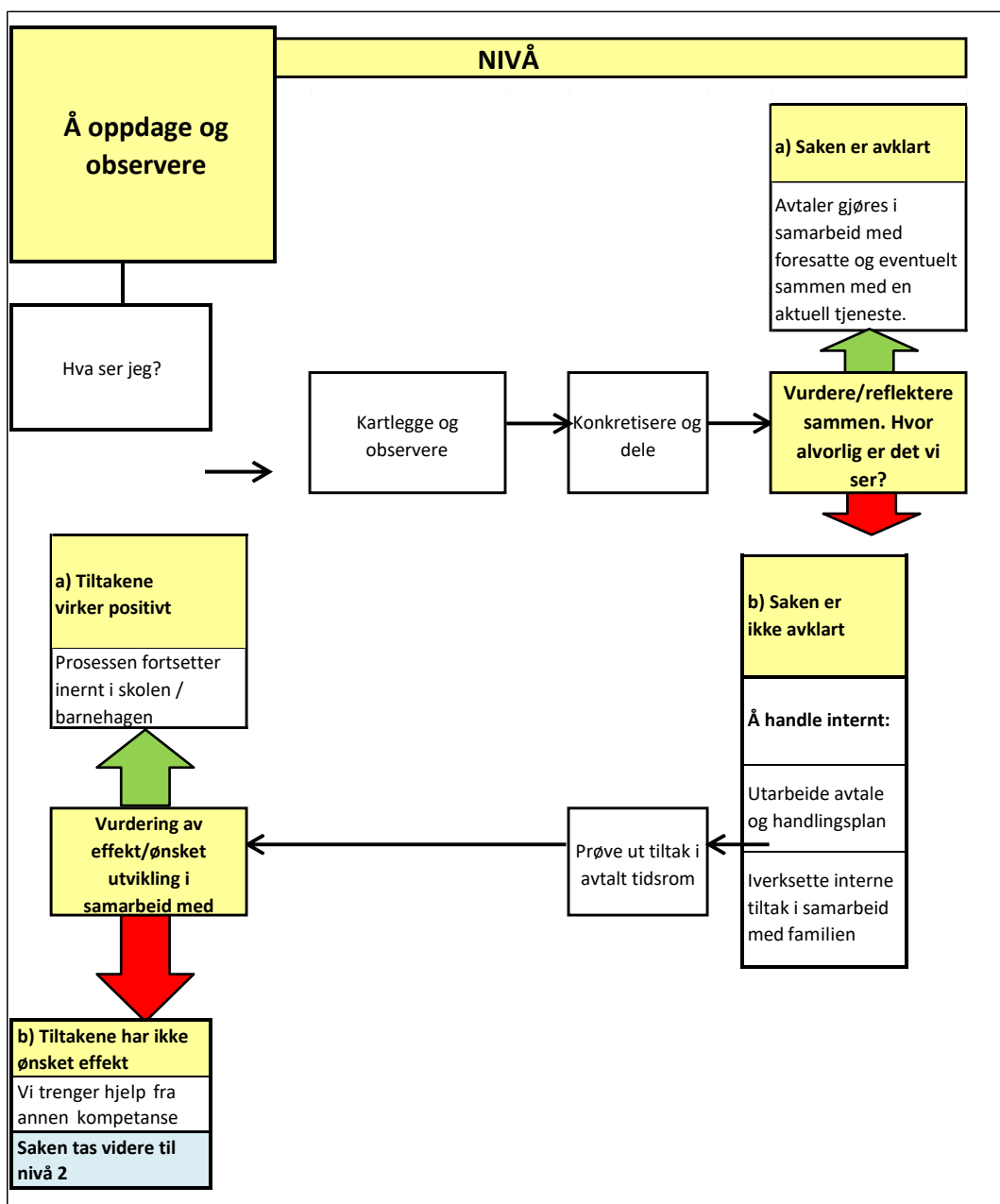
Det er rektor og barnehagestyrer som «eier» møtet. Det tverrfaglige møtet skal kun drøfte saker der symptomene fortsatt er uklare, og bidra til større klarhet. Det skal bidra til å nærme seg tiltak som foresatte, hovedpersonen, skolen/barnehagen opplever som hensiktsmessige og gjennomførbare. Møtet skal ha tverrfaglig interesse og relevans.

Dersom barnehagen/skolen etter grundig kartlegging mener at saken kan løses i møte med *en* spesiell tjeneste, meldes ikke saken til tverrfaglig møte, men behandles i et eget møte med aktuell tjeneste, foresatte, barnet/eleven og skolen/barnehagen.

Det tverrfaglige møtets saker:

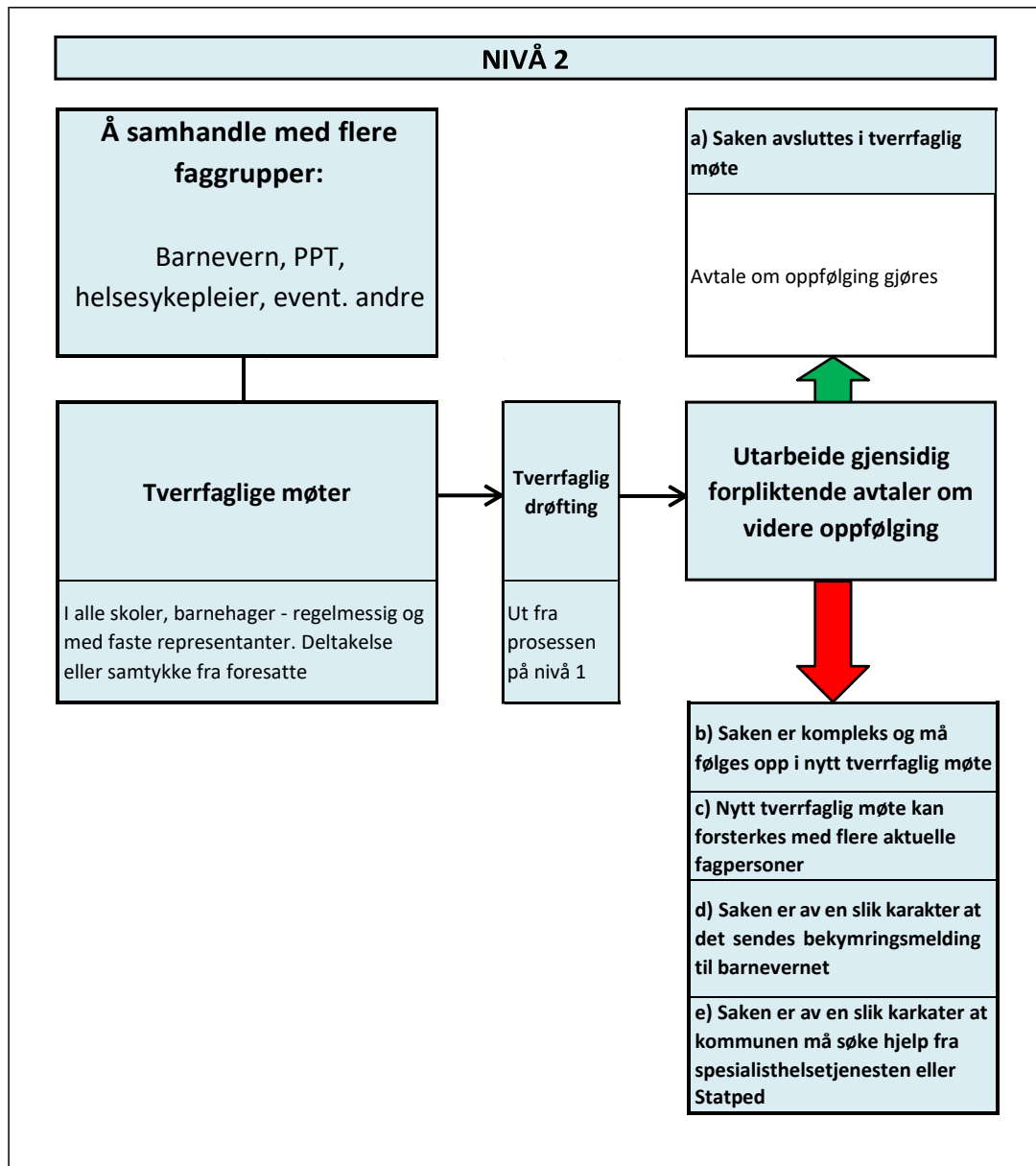
1. **Enkelsaker**, med deltakelse / medvirkning fra foresatte og / eller barnet / den unge, eventuelt med samtykke.
2. **Case; en generalisert problemstilling** som ikke er knyttet opp mot et bestemt barn eller sak. Hvis foresatte verken deltar eller har gitt samtykke til at deres sak tas opp med navn, utarbeides en case. Her er alle opplysninger som kan identifisere et bestemt barn utelatt.
3. **Kunnskap om hverandres tjenester**. Ved få saker, forbereder tjenestene en presentasjon av sin tjenestes ansvarsområder, roller og bidrag, og svarer på spørsmål.
4. **Et tema**, ut fra en liste over ønskede temaer som utarbeides i et tverrfaglig møte. Møteleder / eier spør tjenestene minst 4 virkedager før møtet om de kan bidra med sin erfaring og kompetanse på området. Rutinemøtene kan skisseres slik:

Rutinebeskrivelser



Kommentarer til nivå 1:

«Dersom barnehagen/skolen etter grundig kartlegging mener at saken kan løses i møte med en spesiell tjeneste, meldes ikke saken til tverrfaglig ressursmøte, men behandles i et eget møte med aktuell tjeneste, foresatte, barnet/eleven og skolen/barnehagen»



Kommentarer til nivå 2:

- Det tverrfaglige rutinemøtet skal være en møteplass og en drøftingsarena for samarbeidende tjenester for og med barn, unge og deres familier der det er uklart hvilke tjenester som kan være til hjelp i den aktuelle problemstillingen. Det oppfordres til deltakelse / medvirkning fra foresatte og / eller barnet / den unge, eventuelt med samtykke. Det skal skrives referat og tiltak avklares i hvert møte.

Medvirkning og inkludering

Å medvirke betyr å gjøre en merkbar innsats. Dette innebærer for eksempel at barn, unge og deres familier har en reell mulighet til å medvirke og påvirke valg, utforming og anvendelse av de tilbudene som er tilgjengelige. Det innarbeides at den det gjelder deltar i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltakene. «Brukermedvirkning er brukerens innflytelse på utformingen av tjenester og i det enkelte møtet mellom bruker og tjenesteutøver» (Sosial og helsedirektoratet 2006).

Avgjørende for god medvirkning er å skape gode relasjoner preget av tillit, åpenhet og gjensidig respekt. Oppfattelsen av hva som er reell medvirkning er likevel individuell, og medvirkning kan derfor se ulik ut, det finnes ingen ferdig oppskrift. Barns deltakelse handler, i følge barna selv, mye om opplevelsen av å bli lyttet til og forstått. Det er alltid de voksne sitt ansvar å tilrettelegge for at barn og unge har en reell mulighet til å medvirke. Tilrettelegging for medvirkning krever kreativitet, fleksibilitet og kompetanse.» (Voksne for barn sin nettside, www.vfb.no)

Inkludering betegnes som en prosess der alle deltar i fellesskapet uansett hvilke behov de har, og der fellesskapet rommer forskjellene. Kjernen i begrepet er derfor å øke individets utbytte av å delta og reelt påvirke dette fellesskapet. En inkluderende praksis tar utgangspunkt i menneskers egenart og likeverd, slik at alle deltakerne i fellesskapet tar del på en likeverdig måte – faglig, sosialt og kulturelt.

Det er fokus i tiden på å forebygge «utenforskap». «Utenforskap» betegner mennesker eller grupper som står utenfor fellesskapet av ulike årsaker, noe som kan få alvorlige økonomiske og sosiale konsekvenser – både for samfunnet og for den personen det gjelder. Vi må sørge for at vi tar vare på forskjellighet, og legger til rette for åpenhet og raushet som rommer alle og inviterer alle til å medvirke og delta i fellesskapet.

LOS

LOS er lavterskeltilbud til barn og ungdom der utfordringen er høyt fravær, eller manglende skoletilknytning. Losen kan være til hjelp for å komme seg opp om morgenen, gjøre seg klar til skole, motivere til lekse lesing og følge opp i forhold til fritidsaktiviteter.

LOS startet som et 3-årig prosjekt i Nannestad kommune på delvis finansierte ved tildelte statlige midler i 2014. Midlene var den gang øremerket aldersgruppen ungdomsskole og videregående. Denne prosjektperioden resulterte i at det ble opprettet et LOS arbeid på NUS (Nannestad ungdomsskole) som et samarbeidsprosjekt mellom skolen og aktuelle hjelpeinstanser i kommunen. Arbeidet ga så gode resultater at det ble besluttet å videreføre grunnleggende premisser og rutiner fra prosjektet også etter at prosjektperioden var over. Særskilt oppfølging av fravær i grunnskolen er også nevnt i Meld. St 6.

I dag drives LOS arbeidet videre på NUS som en del av skolens ordinære drift.

Elementer fra LOS arbeidet bør videreføres som en del av kommunens satsning på "Tidlig inn!", i første omgang som et tverrfaglig prosjekt hvor målgruppen er barn og familier i barnehage og barneskole. Dette arbeidet igangsettes høsten 2022, med en barnehage og en barneskole som piloter. Det bærende prinsippet for arbeidet i prosjektet er at den hjelpen/støtten kommunen tilbyr barn i barnehage- og barneskolealder skal gjenspeile at vi har

fokus på både barnets individuelle behov, familiens fungering i hverdagen og rutiner og praksis i barnehagen/barneskolen.

SLT- modellen

Nannestad jobber etter SLT-modellen. SLT står for Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak. Det er SLT-koordinator som ivaretar oppgavene med dette arbeidet som er for barn og unge (10-23 år). SLT-koordinator i kommunen er utekontakten. Målet er at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, av et hjelpeapparat som samarbeid godt på tvers av etater og faggrupper. Se videre vedlegg 1.

Modell: Bidrag fra involverte tjenester

Nannestad kommune har flere tjenester som skal gi hjelp og støtte til barn/unge og deres familier for å kunne bidra til at de kan få en god og likeverdig oppvekst i kommunen.

For at disse tjenestene skal kunne fungere til beste for barn og unge er de avhengig av et tett samarbeid med barnehager, skoler og familier for å kunne avdekke feilutvikling på et så tidlig stadium som mulig.



Program for folkehelse

Program for folkehelse er en nasjonal satsing på kommunalt folkehelsearbeid. I tidligere Akershus skal dette programmet bidra til å integrere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet og fremme lokalt rusforebyggende arbeid, med barn og unge som primærmålgruppe. Dette er en viktig del av satsingen for folkehelsearbeidet i Nannestad. Nannestad kommune er en av fire kommuner i Gardermoregionen som fikk innvilget prosjektmidler fra dette programmet i 2019. Tema for prosjektet var å utvikle og gjennomføre **temabaserte foreldremøter** gjennom hele skoleløpet. Utvalgte temaer innen psykisk helse og rus skulle presenteres og bidra til nettverksbygging mellom foreldre. Etter at pandemien inntraff, har dette medført begrensninger for å kunne gjennomføre et prosjekt på tvers av fire kommuner og innenfor gitte kriterier. Program for folkehelse danner likevel en viktig bakgrunn for kommunens videre satsing på å integrere rus og psykisk helse som en prioritert del av folkehelsearbeidet fremover.

Folkehelsearbeidet skal bidra til å tilrettelegge for trygge rammer og gode oppvekstvilkår for barn og unge i Nannestad kommune. Som samfunn er det vanskelig å påvirke barna uten et godt samarbeid med foreldrene. Foreldrene er en av de viktigste ressurser for å sikre dette, og det vil være sentralt at kommunen finner metoder for å styrke foreldrene i møte med sine barn gjennom ulike utviklingstrinn. Det er derfor viktig for folkehelsearbeidet fremover å sikre en helhetlig, tverrfaglig og systematisk innsats i årene som kommer.

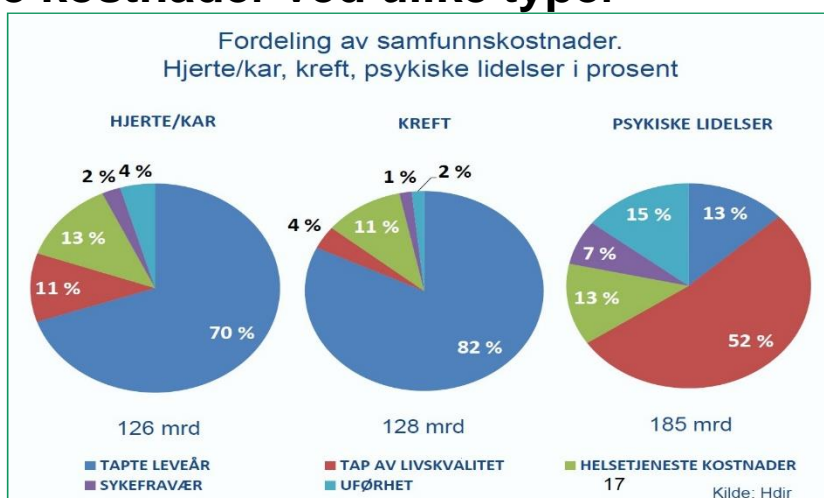
Samhandling mellom enhetene

Relasjonell kapasitet

I styringsgruppa for «Tidlig inn» er det enighet om at vi må se videre på hvordan vi kan bedre den relasjonelle kapasiteten mellom tjenestene som jobber med barn, unge og deres familier. I 2021 kom boka «Sammenhengende ledelse, tjenester og løsninger» av Carsten Hornstrup og Jacob Storch ut. De jobber i Joint Action Analytics, som i en årrekke har jobbet med- og forsket på å utvikle sammenhengende ledelse, tjenester og løsninger. Denne kunnskapen vil vi se videre på og ta med oss inn i det videre arbeidet med å nå målsettingen om at tjenester overfor innbyggere i utsatte posisjoner, skal henge sømløst sammen på tvers av fag og funksjoner.

Samfunnsmessige kostnader ved ulike typer helseplager

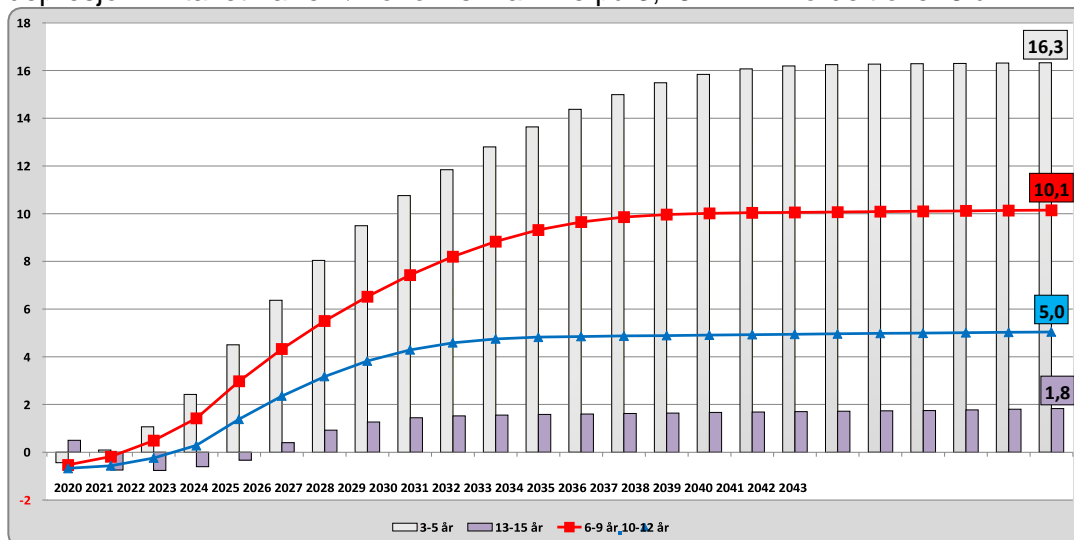
Som illustrasjonen nedenfor viser, er de samlede kostnader knyttet til psykiske lidelser som kjent større enn for både hjerte/kar- og kreftsykdommer. Psykiske lidelser er også den sykdommen som gir størst tap av livskvalitet, selv om den gir færre tapte leveår enn kreft- hjerte/karsykdommer.



Verdien av tidlig innsats

Som i all annen virksomhet er det økonomisk lurt å satse på forebygging av skader fremfor reparasjon. Ved å investere mer rundt «sårbare» barn i barnehagealder, vill man få en bedre økonomisk gevinst pr. investerte krone, enn ved å investere samme beløpet på de samme barna når de er i skolealder, eller på vei ut i arbeidslivet..

I grafen under er dette eksemplifisert ved et tiltak for barn/unge med angst depresjon. Tiltaket har en økonomisk ramme på 3,75 mill. kr fordelt over 5 år.

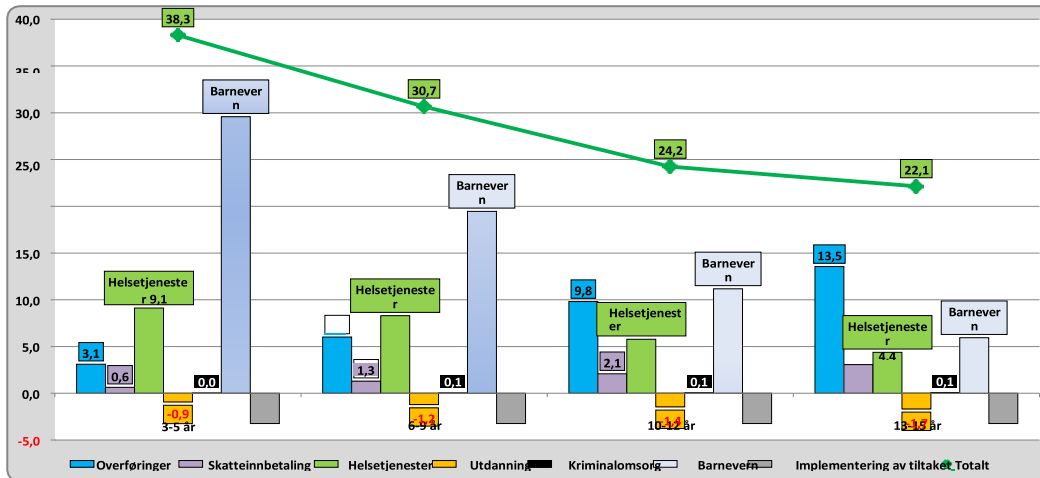


Dersom tiltaket settes inn i førskolealderen, kan kommunens økonomiske besparelse estimeres til ca. 16. mill. kr. Utsettes tiltaket til de aktuelle barn er 6-9 år (småskoletrinnet), reduseres gevinsten til ca. 10 mill. kr. En ytterligere utsettelse til 10-12 år (mellomtrinnet) vil redusere gevinsten til ca. 5 mill. kr, for så å synke til ca. 2 mill. kr dersom tiltaket settes inn i ungdomsskolealderen.

Det må allikevel påpekes at den viktigste gevinst av et slikt tiltak ikke er den økonomiske gevinst for kommunen, men at de aktuelle barn og unge kan få et liv med bedre kvalitet og helse.

Hvor gevinster ved tidlig innsats kan hentes

Grafen på neste side viser at tidlig innsats kan gi samfunnsmessige gevinster på flere områder, men at barnevern utpeker seg som «den klare vinneren». I tillegg viser grafen at de økonomiske besparelser innen barnevernet er sterkt avhengig av at virkningsfulle tiltak settes inn så tidlig som mulig i barnets liv.



(Illustrasjon på gevinster av tidlig innsats basert på modell designet av Rambøll i samarbeid med KS. Her er det tatt utgangspunkt i besparelser (mill. kr) ved innsats i ulike alder rundt barn diagnostisert med angst eller depresjon.

Rutiner for bruk av samtykke i tverrfaglig samarbeid

Taushetsplikten

Alle offentlige tjenester er underlagt samme taushetsplikt, og det er Forvaltningslovens regler som gjelder. Se Forvaltningsloven § 13. I tillegg har flere tjenester en utvidet taushetsplikt, formulert i egne særlover.

Skriftlig informert samtykke

- Et samtykke som opphever taushetsplikten må være frivillig. Den som skal samtykke, skal også ha tid til å overveie eller omrø seg. Skriftlig informert samtykke betyr at den som gir samtykke må ha fått vite hva samtykket innebærer, og hvilke konsekvenser det kan ha å gi det. De skal informeres om bakgrunnen for at samtykket innhentes, hva slags informasjon det er aktuelt å innhente og dele, og med hvem.
- Den som innhenter samtykke, plikter å informere om mulige konsekvenser ved å gi samtykke.
- Informasjonen må skje på en slik måte at den som gir samtykket har skjønnet hva det innebærer/ kan innebære for seg. En måte å sjekke ut at dette er forstått, kan være å be vedkommende gjentfortelle det som er formidlet.
- Det skal innhentes skriftlig informert samtykke når enkeltsaker skal drøftes tverrfaglig. Først når et samtykke foreligger, kan en aktuell tjeneste involvere de andre tjenestene, i tråd med samtykket. ("Samtykke erklæring")
- Når foresatte velger å delta i tverrfaglige møter, kreves det ikke underskrevet samtykkeerklæring. De skal likevel på forhånd informeres om mål for møtet, hvilke tjenester som deltar og hvordan taushetsplikten praktiseres og håndteres. (Se prosedyre TQM, under «samtykkeerklæring», som må utarbeides)

Forankring og implementering

«Tidlig inn» i Nannestad er et av tiltakene i det strategiske arbeidet for tverrfaglig arbeid for barn og unge i kommunen. «Tidlig inn» er forankret i kommunens administrative toppledelse og i ledelsen i de involverte enhetene; barnehage, skole, PPT, kultur, helsetjenesten og barneverntjenesten. God forankring er en forutsetning for en vellykket implementering av dette arbeidet .

For å nå målene i «Tidlig inn»-planen kreves det ressurser i form av tid og økonomi og aksept for prioriteringer fra de involverte.

Kompetanseheving: Felles teoretisk kompetanse gir de involverte et felles ståsted og et felles språk, samtidig som det flerfaglige blikket ivaretas. Det vil også være nødvendig og kontinuerlig jobbe med/ fokusere på de tverrfaglige relasjonene på tvers av tjenestene.

Nannestad kommune har også tatt i bruk det elektroniske dokumentasjonsverktøyet DIPS samspill, tidligere kalt «ACOS IP». DIPS samspill er et dokumentasjonsverktøy som er tenkt brukt der det er behov for å utarbeide en individuell plan (IP) og / eller opprette en ansvarsgruppe (enkelt samspill). Verktøyet ivaretar personsensitiviteten og kan brukes av alle aktører rundt barnet / familien (private og offentlige). I DIPS samspill oppretter man- og reviderer IP, skriver referat, sender meldinger til hele grupper eller til enkeltmedlemmer. Dokumentasjonen følger barnet / personen uavhengig av alder og ved et eventuelt bytte av koordinator. Det er viktig med god opplæring og implementering i bruken av dette dokumentasjonssystemet for å oppnå fullgod effekt på tvers av alle tjenester.

Koordinator

Hvem bør være koordinator?

Tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator. Målet er å sikre et koordinert tjenestetilbud.

Nannestad kommune bruker det elektroniske verktøyet DIPS Samspill til individuelle planer (IP) og ansvarsgrupper. DIPS samspill er web-basert og betyr at planeier, foreldre/pårørende/verge og tjenesteytere fra ulike enheter/avdelinger- både innenfor kommunen og fra andre instanser - kan ha tilgang til samme informasjon. Fordi planeier (evt. representert av foreldre/pårørende/verge) selv har tilgang til sin egen plan blir det lettere å være involvert i sin egen prosess bl.a. med selv å skrive inn i planen under kartlegging og mål for veien videre.

Koordinator(K) er en tjenesteyter som skal sikre samordning/koordinering av tjenestetilbudet. Ved valg av koordinator skal det legges stor vekt på pasientens og brukerens ønske – reell brukermedvirkning. Barns rett til å bli hørt – for eksempel vedrørende ønske om en spesifikk koordinator - kommer tydelig frem i blant annet FNs barnekonvensjon artikkel 12, barnelovens §§ 31-33, barnevernlovens § 3-6 og opplæringslovens § 9A.

I Nannestad vurderes det at rollen som koordinator – og hvem som normalt vil få i oppdrag å være koordinator –skal tydeliggjøres, slik at alle som får ansvaret med å utarbeide IP og være Koordinator har dette som en del av jobben. (I tillegg til å være f.eks. helsesykepleier, fysioterapeut, psykiatrisk sykepleier, lærer, miljøarbeider med flere.) Det vil bli ansatt en barnekoordinator som vil ha som oppgave å sikre nødvendig samordning og oppfølging av tjenestetilbudet rundt et barn.

Fordeling av koordinatoransvaret vurderes i det enkelte tilfelle. Som utgangspunkt brukes følgende fordeling:

- Barn og unge med hovedvekt på adferds-/lære-/ og psykososiale problemer eller som ivaretas av barnevernet: koordinatoransvaret legges til barnehage, PPT, skole, barnevern.
- Unge, med få aktive kommunale tjenester, og som er i en overgangsfase mellom videregående opplæring/videre sysselsetting: koordinatoransvaret legges til NAV
- Barn, unge og voksne med hovedvekt på medisinsk habilitering/rehabilitering: koordinatoransvaret fordeles mellom aktuelle helsetjenester (Tilrettelagte tjenester, Forebyggende helsevern eller Helse) i kommunen.
- Ungdom og voksne med psykiske problemer og/eller rus: koordinatoransvaret fordeles mellom avdelingene innen rus- og psykisk helsevern.

Ovennevnte oppdeling er å betrakte som en veileder, og kan fravikes ut fra hva som er mest hensiktsmessig.

Det skal foreligge egne prosedyrer og dokumenter for søknad og oppfølging av koordinator i kommunens kvalitetsverktøy TQM. De samme prosedyrene, sammen med tjenestebeskrivelse av tjenester til barn, unge og deres familier, legges i en håndbok for tverrfaglig samarbeid som publiseres på hjemmesiden.

Tiltaksplan 2020-2024

Tiltak	Ansvar	Oppstart / varighet	Økonomi
1. Etableretverrfaglige rutinemøter hver 6. til 8. uke med obligatorisk deltakelse for barnevern, helsestasjonen og PPT	Virksomhetsledere i samarbeid med enhetsleder i barnehage og i skole, med bistand fra Koordinator «Tidlig inn»	2020 - 2024	Innenfor rammen
2. Ta i bruk nytt, revidert felles samtykkeskjema som sikrer nødvendig deling av informasjon mellom berørte enheter	Virksomhetsledere i samarbeid med Koordinator «Tidlig inn»	2021	Innenfor rammen
3. Behov for felles kompetanseutviklingstiltak utover de som ligger i denne planen vurderes årlig og planfestes.	Virksomhetsledere og koordinator «Tidlig inn» i samarbeid med de aktuelle tjenestene	2020 - 2024	Prosjektmidler + egenfinansiering 100.000,- kr per år
4. Kurs og veiledning for familier på kveldstid (lavterskel) • (Trygghetssirkelen/COS-P)	Familiesenteret sammen med Koordinator «Tidlig inn»	2020 - 2024	Innenfor rammen (+ eventuelle prosjektmidler)
5. Skolens verktøykasse for tilpasset opplæring videreutvikles og brukes aktivt	Enhetsledere skole i samarbeid med PPT	2021 - 2024	Innenfor rammen
6. Videreutvikle LOS-funksjonen	Virksomhetsledere i samarbeid med enhetsleder på skolen og styrer i barnehagen og fagansvarlig i Familieteam	2020 - 2024	Innenfor rammen
7. Arrangere «frokostmøter» med aktuelle temaer på tvers av tjenestene	Koordinator / SLT koordinator med virksomhetsledere	2020 - 2024	Innenfor rammen

Tiltak	Ansvar	Oppstart / varighet	Økonomi
8. Involvere utekontaktene aktivt i samhandlende tjenester rundt ungdom.	Virksomhetsledere i samarbeid med aktuelle enhetsledere med ansvar for barn og ungdom, med Koordinator (Tidlig inn, SLT og vold i nære relasjoner)	2020 - 2024	Innenfor rammen
9. Gjennomføre obligatorisk fellessamling med barnevern, PPT, Familietjenesten og støtteapparatet rundt barn og unge, 2 ganger pr år. (Enes om tema i forkant)	Enhetsledere for PPT og familiesenteret, virksomhetsleder barnevern	2020 - 2024	Innenfor rammen
10. Utvikle relasjonen mellom bruker og tjenesteyter, samt mellom de ulike tjenestene. Aanalysere feedbacken fra bruker for måling av effekten på tiltaket. Dette samsvarer med kompetanseløftet.	Koordinator «Tidlig inn» og virksomhetsledere	2022 - 2024	Innenfor rammen / eventuelt prosjektmidler (Event innleie av eksterne til dette?)
11. Innarbeide viktige/relevante prosedyrer fra «Tidlig inn» i TQM, og gjøre disse tilgjengelig i håndbok for tverrfaglig samarbeid.	Koordinator «Tidlig inn» sammen med virksomhetsledere	2020 - 2024	Innenfor rammen
12. Systematisk opplæring og innarbeiding av DIPS samspill (tidligere ACOS IP) som dokumentasjon av ansvarsgruppemøter (enkelt samspill) og IP møter / planer. Systematisk opplæring av koordinatorrollen.	Superbrukere av , medDIPS med hjelp av «Tidlig inn» koordinator og konsulent for funksjonshemmede/ barnekoordinator	2020 - 2024	Innenfor rammen
13. Utarbeide årshjul for tidlig innsats	Virksomhetsledere og koordinator	2022 - 2024	Innenfor rammen

VEDLEGG 1: Samhandlingsmøter i Nannestad

De involverte enheter har utviklet ulike typer møter for å organisere sin samhandling. Tabellen nedenfor gir en oversikt over disse møtene.

Navn møte	Type møte	Hypighet	Deltakere	Ansvar
Samarbeids-møte	Enkelt saker som ikke passer inn i annen møtevirksomhet	Ved behov (målet er at disse skal utgå etter hvert som tverrfaglig rutinemøte er innarbeidet)	Etter behov	Leder for den aktuelle tjenesten som avdekker behovet
Tverrfaglig rutinemøte	Fast tverrfaglig møte i barnehage / skole En møteplass og en drøftingsarena for samarbeidende tjenester for barn, unge og deres familier. Barnet / den unges symptomer er uklare, og årsakene kan være mange.	Hver 6-8 uke	PPT (pedagogisk psykologisk tjeneste), Helsesykepleier, Barnevern Klassekontakt/ ped.leder Enhetsleder +representanter etter behov fra andre tjenester (eks. utekontakt) Ønskelig: Foresatte / barn/elev	Enhetsleder ved hver enkelt barnehage / skole
PPT-møte	Møte mellom en barnehage / skole og PPT. Nødvendig tilrettelegging for ivaretagelse av opplæringsloven og barnehageloven	Etter behov hos den enkelte skole og barnehage	Enhetsleder barnehage / skole, kontaktlærer /ped.leder PPT (pedagogisk psykologisk tjeneste),	Enhetsleder ved hver enkelt barnehage / skole

Navn møte	Type møte	Hypighet	Deltakere	Ansvar
BRUS (brukerrettet samhandlings- forum)	Brukerrettet samarbeidsforum;. Her skal man drøfte, finne fram til og beslutte tiltak i konkrete sammensatte saker hvor det er behov for samarbeid mellom flere instanser for å finne gode/nyttige hjelpetiltak. Barn/ungdom som drøftes i disse møtene trenger ikke være innskrevet i BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste).	Hver 6. uke, tirsdager etter lunsj (Minst en gang årlig innkalles det til administrativt forum i for- eller etterkant av et BRUS.)	Ledere med beslutning-smyndighet for tjenester som kan være aktuelle i kommunen, og i BUP og kommunelege eller fastlege . (Foreligger egen liste over deltagere.)	Enhetsleder Familiesenteret
Skole-BRUS (kommunalt brukerrettet samhandlings- forum)	Drøfte, finne fram til og beslutte tiltak i konkrete sammensatte saker hvor det er behov for samarbeid mellom flere instanser for å finne gode/nyttige hjelpetiltak.	Hver 6. uke, tirsdager etter lunsj	Samme som BRUS men uten deltager fra BUP	Enhetsleder Familiesenteret
Ansvarsgruppe møte (med eller uten individuell plan, IP)	Et tverrfaglig samarbeidsgruppe i kommunen rundt en person med langvarige og kompliserte helseplager. (Kan sammenlignes med en prosjektgruppe med klare linjer for samarbeidet.)	Variere etter brukers behov, fra 4- til en gang i året.	Bruker og ulike fagpersoner som har jevnlig kontakt med brukeren.	Det utnevnes en koordinator av konsulent for funksjonshemmede
Politiråd	Sørge for oppfølging av kriminalitetsforebyggende strategi og politiets sin nærpolitirolle	Hvert kvartal	Ordfører Rådmann Lensmannen Avsnitsleder forebyggende enhet Politikontakt SLT-koordinator	Ordfører

Navn møte	Type møte	Hyppighet	Deltakere	Ansvar
SLT-råd (koordineringsgruppe)	Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak	Hver mnd, noen ganger går det to mnd mellom møtene (Årshjul)	Deltagere med virksomhets- enhets- og mellomledernivå fra skole, politi, familiesenteret, rus- og psykisk helse og utekontakter	SLT-koordinator
Interkommunalt møte med Nannestad og Gjerdrum kommune.	Lavterskeltiltak i et kommunalt samarbeid mellom Nannestad og Gjerdrum kommune. Her kan generelle trender og utfordringer blant barn og ungdom diskuteres, og / eller enkeltindivid med samtykke. (Ungdom fra begge kommuner går på Nannestad videregående, og det er viktig med tett kommunalt samarbeid.)	Hver 3. fredag og etter behov.	Deltakere fra Gjerdrum og Nannestad: SLT-koordinator, fritidstjenesten, politi, utekontakt, miljøterapeuter fra skolene, barnevern, helsesykepleier og psykisk helse videregående.	SLT-koordinator i Nannestad og Gjerdrum