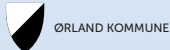


Felles innsats for mer bærekraftige lokalsamfunn

Forprosjekt for et regionalt samarbeidsprosjekt mellom oppvekst og helse på Fosen

Merike Pallas, Julia Hagen, Rebekka Bruteig, Siri Mordal, Julie Sundli og Marit Helene Hem



Psykisk helsearbeid
Mangfold og inkludering

NTNU | Samfunnsforskning AS

Felles innsats for mer bærekraftige lokalsamfunn

Forprosjekt for et regionalt samarbeidsprosjekt mellom oppvekst og helse på Fosen

Merike Pallas, Julia Hagen, Rebekka Bruteig, Siri Mordal, Julie Sundli og Marit Helene Hem

Et samarbeidsprosjekt mellom Indre Fosen, Osen, Ørland, Åfjord kommuner og NTNU Samfunnsforskning AS

Kunnskapsgrunnlag



Samfunnsforskning AS

Postadresse: NTNU Dragvoll, 7491 Trondheim

Besøksadresse: Dragvoll allé 38 B

Telefon: 91 89 77 27

E-post: kontakt@samforsk.no

Web: www.samforsk.no

Foretaksnr. NO 986 243 836

NTNU Samfunnsforskning AS

Mangfold og inkludering

Oktober 2024

ISBN 978-82-7570-771-8 (web)

Omslag: © Shutterstock



Du har lov til:

Dele — kopiere, distribuere og spre verket i hvilket som helst medium eller format til et hvilket som helst formål, inkludert kommersielle.

Bearbeide — remixe, endre, og bygge videre på materialet til et hvilket som helst formål, inkludert kommersielle.

Lisensgiver kan ikke kalle tilbake disse frihetene så lenge du respekterer disse lisensvilkårene.

På følgende vilkår:

Navngivelse - Du må oppgi korrekt kreditering, oppgi en lenke til lisensen, og indikere om endringer er blitt gjort. Du kan gjøre dette på enhver rimelig måte, men uten at det kan forstås slik at lisensgiver bifaller deg eller din bruk av verket.

Ingen ytterligere begrensninger - Du kan ikke gjøre

bruk av juridiske betingelser eller teknologiske tiltak som lovmessig hindrer andre i å gjøre noe som lisensen tillater.

Notiser:

Du trenger ikke å rette deg etter lisensen for de deler av materialet som er falt i det fri eller der bruken er tillatt av etter låne-reglene i åndsverkloven eller annen gjeldende rett.

Ingen garantier er gitt. Lisensen gir deg ikke nødvendigvis alle de tillatelse som er nødvendig for din tiltenkte bruk. For eksempel kan andre rettigheter, som reklame-, personvern-, eller ideelle rettigheter, sette begrensninger på hvordan du kan bruke materialet.

[Les mer om kreditering på creativecommons.org](https://creativecommons.org)

Innledning

Dette er en rapport for «Forprosjekt for et regionalt samarbeidsprosjekt mellom oppvekst og helse på Fosen: Felles innsats for mer bærekraftige lokalsamfunn». Bakgrunnen for prosjektet er en økende bekymring rundt barn og unges psykiske helse og sosiale fungering. Utfordringene handler blant annet om økende rapportering av psykiske plager blant unge, mobbing, og skolefravær, noe som kan få store omkostninger for den enkelte, familien og for samfunnet. Utvikling av inkluderende og bærekraftige lokalsamfunn som fremmer psykiske helse og trivsel blant barn og unge fordrer tverrsektorielt samarbeid. Samarbeid kan imidlertid være utfordrende når velferdsapparatet er inndelt i ulike sektorer og tjenester med ulike ansvarsområder. Prosjektets hovedmål er å samskape en tverrsektoriell samarbeidsmodell i oppvekst- og helsesektoren, som skal bedre samkjøringen av utviklingsarbeid og bidra til mer samordnet innsats rundt barn og unge på Fosen.

Denne rapporten utgjør delmål 1 og 2 i prosjektet og retter søkelys mot utfordringer knyttet til barn og unges psykiske helse og sosiale fungering i Åfjord, Ørland og Indre Fosen, gir en oversikt over hvilke aktører som samarbeider rundt barn og unge og hvilke samarbeidsarenaer som finnes i de tre kommunene, samt gir et innblikk i ulike samarbeidsmodeller og – metoder basert på en litteraturgjennomgang. Samlet vil rapporten danne grunnlag for det videre arbeidet med å samskape en tverrsektoriell samarbeidsmodell for oppvekst- og helsesektoren på Fosen.

Rapporten består av tre deler: Del 1 presenterer bakgrunnen for prosjektet ved å peke på utfordringsbildet nasjonalt og på Fosen. Del 2 inneholder en oversikt over offentlige, private og frivillige samfunnsaktører, deres roller i laget rundt barn og unge og samarbeidsrutiner i Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommuner. Del 3 er et kunnskapsgrunnlag om tverrsektorielt samarbeid basert på en litteraturgjennomgang.

Bidragstyperne til del 1 og 2 er prosjektleder og FoU-koordinator Merike Pallas, Fosen helse IKS, og utviklingsveileder for oppvekst og utdanning i Fosenregionen, Gøril Dønheim-Nilsen, samt Julie Sundli, administrasjons- og utviklingsrådgiver, Fosen helse IKS. Forskerne Julia Hagen, Siri Mordal, Rebekka Bruteig og forskningssjef, Marit Helene Hem, ved NTNU Samfunnsforskning AS har gjennomført arbeidet med del 3.

Vi takker Regionalt forskningsfond (RFF) Trøndelag for økonomisk støtte til prosjektet.

Oktober 2024

Innhold

Innledning	i
Innhold	iii
DEL 1	
Bakgrunn for prosjektet - Utfordringsbildet nasjonalt og på Fosen	2
Skolefravær og konsekvenser	8
Referanser	13
DEL 2	
Oversikt over offentlige, private og frivillige samfunnsaktører, deres roller i laget rundt barn og unge og samarbeidsrutiner i Indre Fosen, Ørland og Åfjord komuner	15
1. Generelt om kommunenes rolle	16
1.1 Kommunene har ansvar for å tilby helsetjenester til barn og unge	16
1.2 Kommunenes rolle i utdanningen av barn og unge	17
1.3 Kommunenes ansvar for å sikre trygg oppvekst og trivsel for barn og unge	17
1.4 Tverrsektorielt Samarbeid	18
2. Oversikt over tjenester, aktører, samarbeidsarenaer og -modeller innen barn og unges psykiske helse i Indre Fosen kommune	18
2.1 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt barnet og familien	19
2.2 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt læreren i barnehagen og skolen	22
2.3 Organisering av samarbeidet	22
2.4 Private og frivillige aktører som har en rolle i laget rundt barnet og familien	23
2.5 Pågående samarbeidsprosjekter og satsninger	24

3. Oversikt over tjenester, aktører, samarbeidsarenaer og -modeller innen barn og unges psykiske helse i Ørland kommune	25
3.1 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt barnet og familien	26
3.2 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt læreren i barnehagen og skolen	27
3.3 Organisering av samarbeid	28
3.4 Private og frivillige aktører som har en rolle i laget rundt barnet og familien	29
3.5 Pågående satsninger og prosjekter	30
4. Oversikt over tjenester, aktører, samarbeidsarenaer og -modeller innen barn og unges psykiske helse i Åfjord kommune	31
4.1 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt barnet og familien	32
4.2 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt læreren i barnehagen og skolen	34
4.3 Organisering av samarbeid	34
4.4. Private og frivillige aktører som har en rolle i laget rundt barnet og familien	36
4.5. Pågående satsninger og prosjekter	37
5. Interkommunale samarbeidsarenaer	37
Del 3	
Tverrsektorielt samarbeid – et kunnskapsgrunnlag	39
1. Bakgrunn og formål	40
2. Metodisk tilnærming	43
3. Tverrsektorielt samarbeid	43
4. Metoder og modeller for samarbeid	48
4.1 Ulike metoder og modeller på system- og individnivå	48
4.2 Samarbeidsmodell med utgangspunkt i bruker, relasjoner og samskaping	55
4.3 Eksempler på samarbeidsmodeller utprøvd i kommuner	58
5. Avslutning og refleksjoner om veien videre	65
Referanser	66

DEL 1

Bakgrunn for prosjektet - Utfordringsbildet nasjonalt og på Fosen



Bakgrunn for prosjektet - Utfordringsbildet nasjonalt og på Fosen

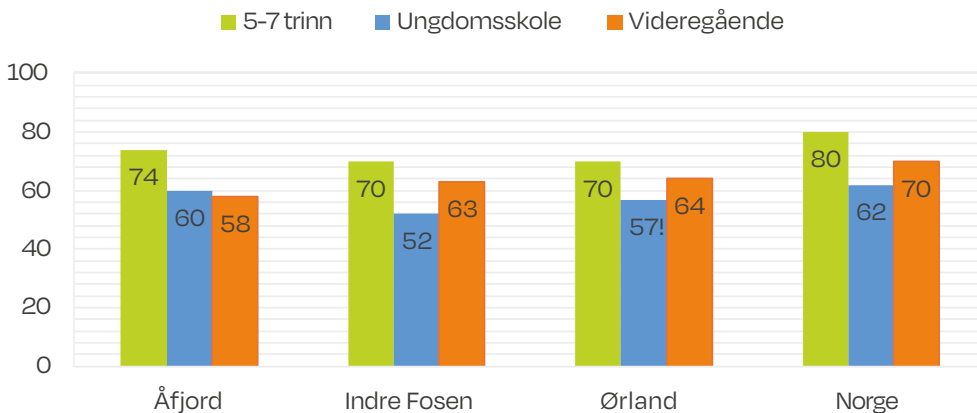
Ifølge Folkehelseinstituttet er kroniske ikke-smittsomme sykdommer årsaken til størst helsetap og uførhet. Blant disse skårer psykisk helse- og ruslidelser svært høyt (eld. St.15 (2022 – 2023); Folkehelseinstituttet, 2018).

Andelen barn og unge som opplever mistriivsel og psykiske plager er økende (Meld. St.15 (2022 – 2023), Prop. 121 S (2018–2019). Til tross for nasjonalt fokus på barn og unges psykiske helse, viser statistikk at tiltakene i kommunene for å forebygge psykiske plager ikke har vært tilstrekkelige (Meld. St.15 (2022 – 2023)). Antallet henvisninger til Barne- og ungdomspoliklinikken (BUP) ved St. Olavs hospital har økt med hele 40 prosent siden 2019, og mange barn sliter med angst, depresjon, adferdsvansker og spiseforstyrrelser. I Indre Fosen kommune var det 31 barn/unge som trengte behandling fra BUP i 2018, 65 i 2020 og 101 i 2024. Tallene for Ørland kommune er 10 barn/unge i 2018, 94 i 2020 og 147 i 2024. I Åfjord kommune fikk 10 behandling fra BUP i 2018, 38 i 2020 og 46 i 2024. Med mange flere som har behov for behandling er spesialisthelsetjenesten overbelastet, med en gjennomsnittlig ventetid på 72 dager for barn som trenger behandling (Skjesol, 2024). Lange ventetider og mange avviste henvisninger fører til økt press på kommunale tjenester, hvor ansatte opplever frustrasjon over manglende kapasitet og kompetanse. I stedet for å kunne fokusere på forebygging og tidlig intervensjon, blir mye av ressursene brukt på å håndtere kompliserte enkeltsaker. Dette er en kortsiktig tilnærming som ikke adresserer de underliggende problemene.

For å bryte denne negative spiralen er det behov for et mer helhetlig samarbeid på tvers av sektorer. Dette innebærer at barnehager, skoler, helsetjenester, barnevern og frivillige organisasjoner må samhandle bedre for å skape en mer integrert tilnærming til psykisk helse. En offensiv satsing på forebygging og tidlig intervensjon, i kombinasjon med styrket samarbeid, felles tiltak, deling av kompetanse og ressurser, samt en helhetlig forståelse av barn og unges behov, kan bidra til å snu den negative utviklingen.

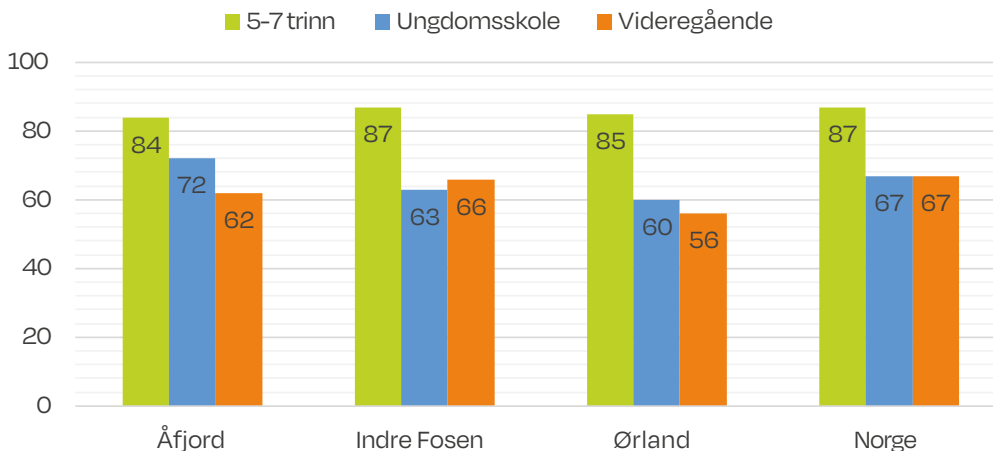
Utfordringsbildet innen psykisk helse på Fosen ligner i hovedtrekk de nasjonale utfordringene. Ifølge tall fra Ungdata junior 2024 og Ungdata 2024 viser norske elever generelt høy trivsel i skolen, men alle tre kommunene på Fosen ligger noe lavere enn landsgjennomsnittet.

Er fornøyd med skolen de går på



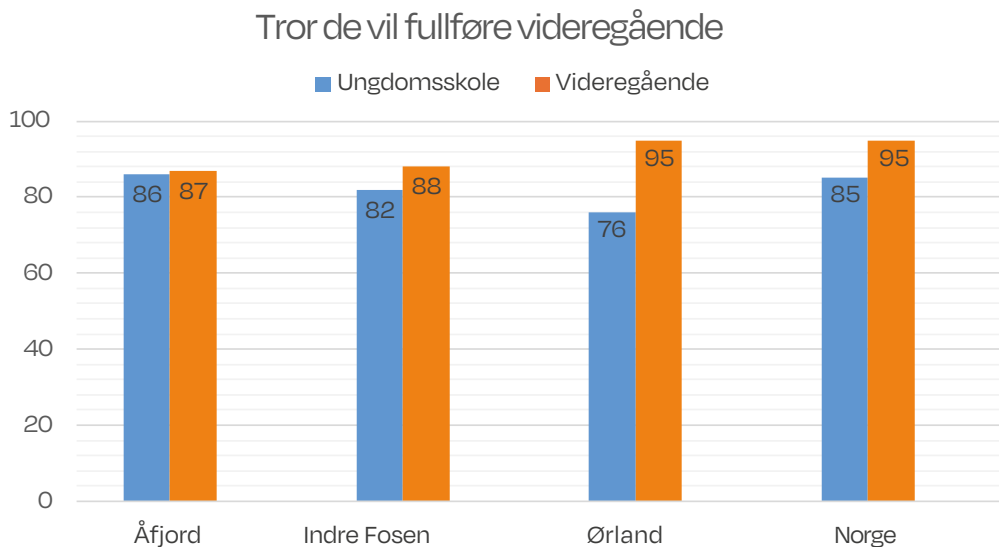
Figur 1. Prosentvis andel som er fornøyd med skolen de går på. Kilde: Ungdata junior 2024 og Ungdata 2024; Åfjord, Indre Fosen og Ørland kommune.

Er fornøyd med nærområdet der du bor



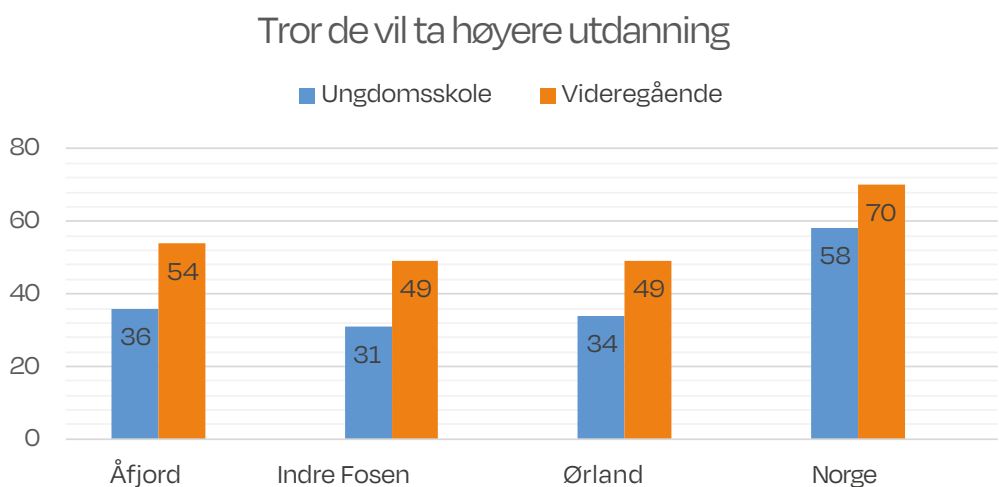
Figur 2. Prosentvis andel som er fornøyd med nærområdet der de bor. Kilde: Ungdata junior 2024 og Ungdata 2024; Åfjord, Indre Fosen og Ørland kommune.

I flere områder gir statistikker om barn og unge fra de tre fosenkommunene grunn til bekymring. Tall fra Ungdata-undersøkelsen viser at det er færre som har tro på at de klarer å fullføre videregående utdanning.



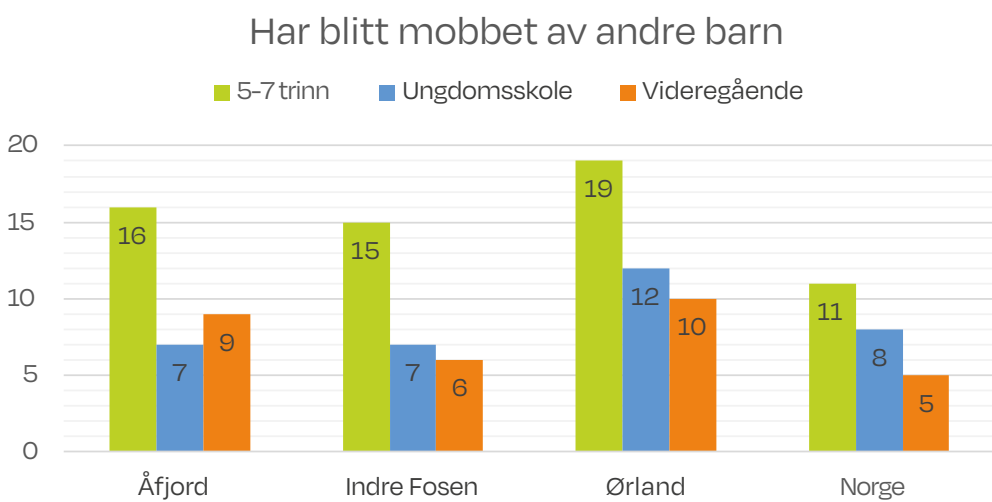
Figur 3. Prosentvis andel som tror de vil fullføre videregående. Kilde: Ungdata 2024; Åfjord, Indre Fosen og Ørland kommune.

Det er videre en høyere andel av elevene ved Fosen som ikke tror de vil ta høyere utdanning.



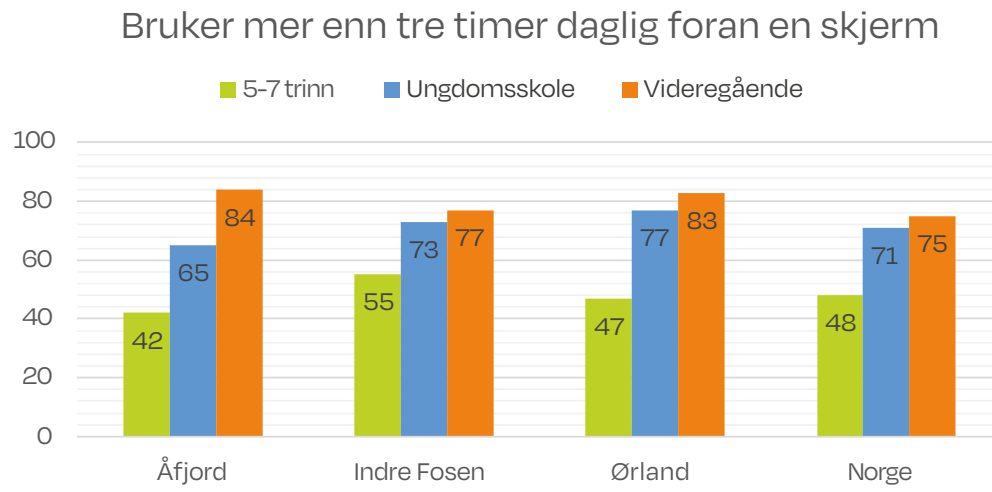
Figur 4. Prosentvis andel som tror de vil ta høyere utdanning. Kilde: Ungdata 2024; Åfjord, Indre Fosen og Ørland kommune.

Forekomsten av mobbing er høyere på Fosen.



Figur 5. Prosentvis andel som har blitt mobbet av andre barn. Kilde: Ungdata junior 2024 og Ungdata 2024; Åfjord, Indre Fosen og Ørland kommune.

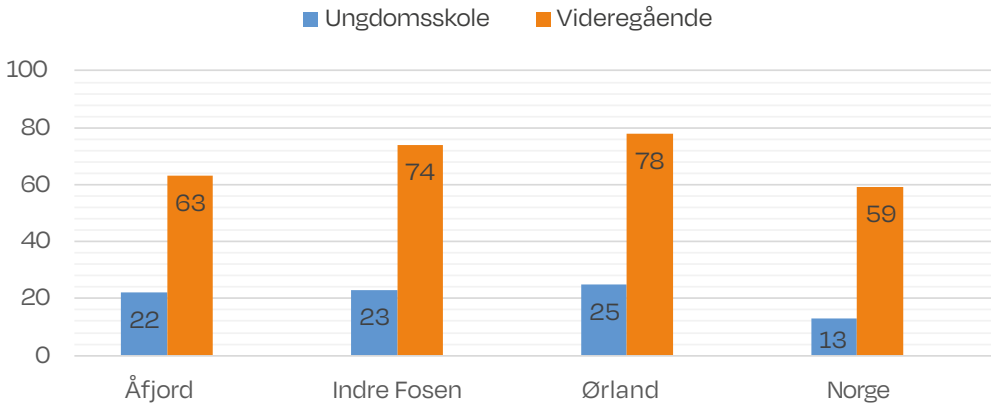
Det brukes mer tid foran skjerm.



Figur 6. Prosentvis andel som bruker mer enn tre timer daglig foran en skjerm. Kilde: Ungdata junior 2024 og Ungdata 2024; Åfjord, Indre Fosen og Ørland kommune.

Andel unge på ungdomstrinnet som har drukket alkohol er høyere på Fosen.

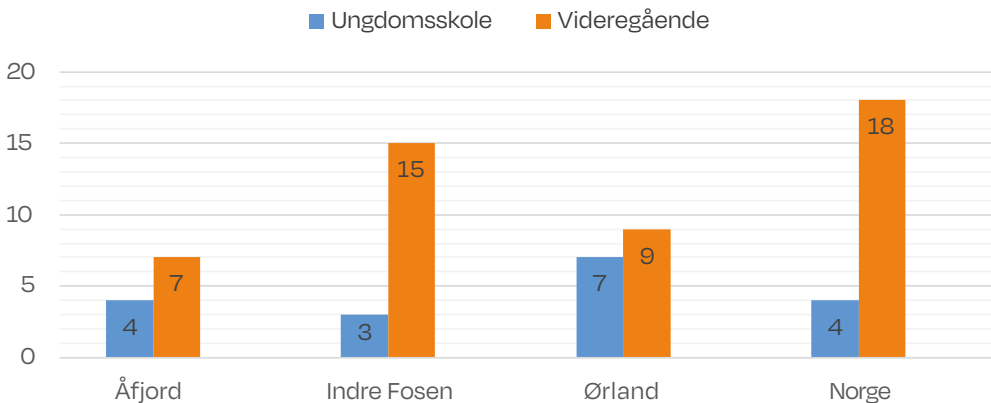
Har vært beruset på alkohol det siste året



Figur 7. Prosentvis andel som har vært beruset på alkohol siste året. Kilde: Ungdata 2024; Åfjord, Indre Fosen og Ørland kommune.

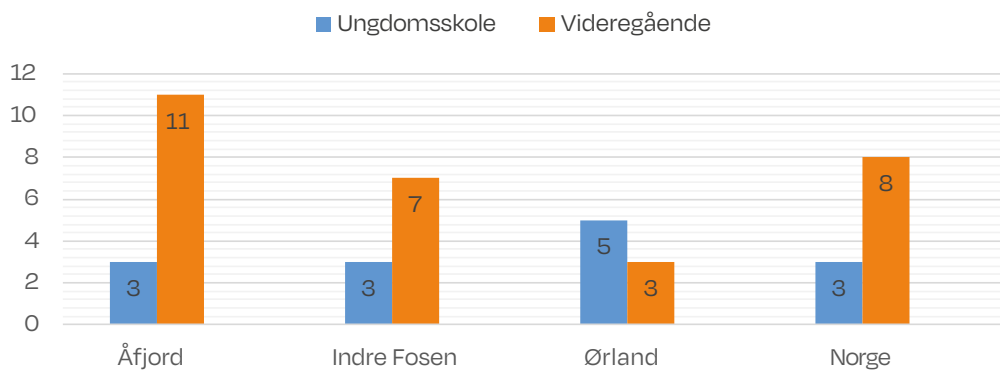
Ungdataundersøkelsen viser mindre utbredt bruk av narkotiske stoffer enn landsgjennomsnittet, men ifølge politiansatte som jobber lokalt i kommunene er det grunn til en mistanke om store mørketall og at trenden er økende.

Har du brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året



Figur 8. Prosentvis andel som har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Kilde: Ungdata 2024; Åfjord, Indre Fosen og Ørland kommune.

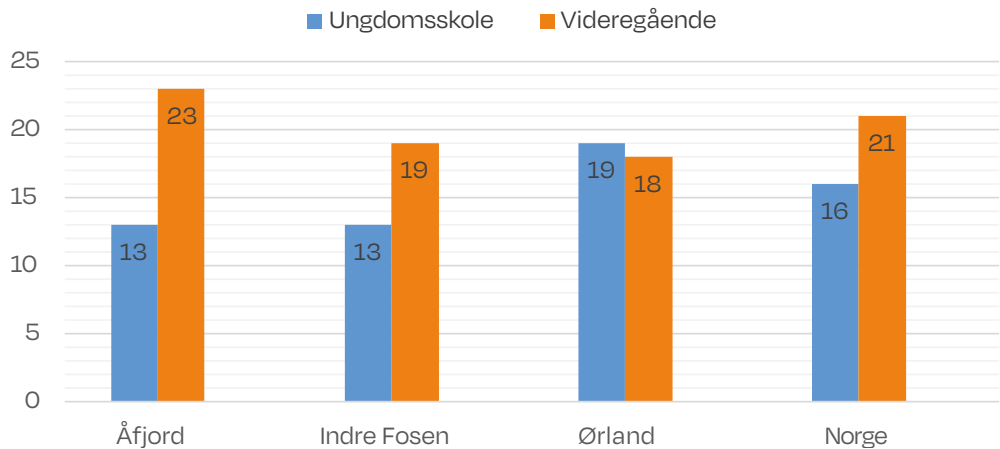
Har brukt andre narkotiske stoffer enn hasj eller marihuana



Figur 9. Prosentvis andel som har brukt andre narkotiske stoffer enn hasj eller marihuana Kilde: Ungdata 2024; Åfjord, Indre Fosen og Ørland kommune.

Mange barn og unge sliter psykisk.

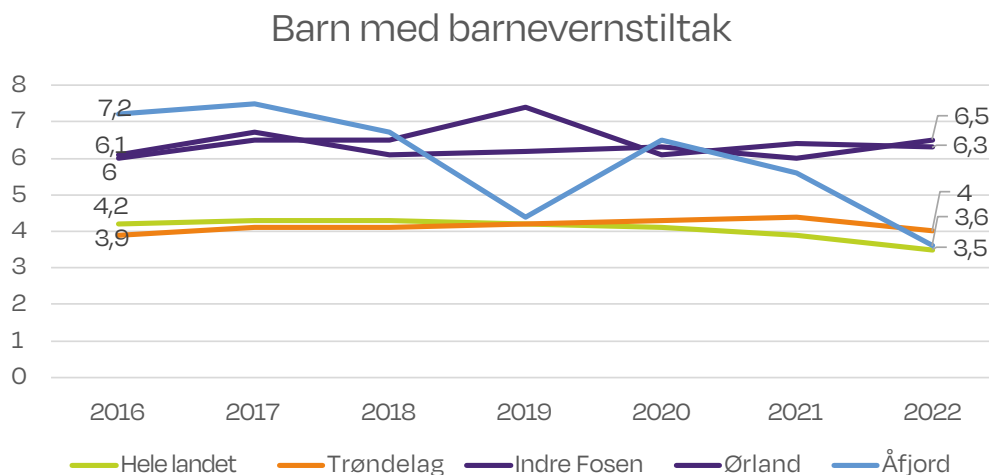
Har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene



Figur 10. Prosentvis andel som har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene. Kilde: Ungdata 2024; Åfjord, Indre Fosen og Ørland kommune.

Andelen barn som opplever utfordringer i forbindelse med psykiske helse og sosial tilpasning allerede i barnehager, og videre i barne- og ungdomsskolen er økende. Dessverre mangler det systematisk evaluering av barnas psykiske helse i barnehager. Trygge barn vokser opp med trygge foreldre i trygge omgivelser. Statistikken fra KommuneHelse statistikkbank om barnevernssaker på Fosen viser stabil tendens. Samtidig rapporterer Fosen barneverntjeneste i 2023 en betydelig økning av

bekymringsmeldinger i de to største Fosen kommunene (Indre Fosen: 186 Ørland: 171). Per 30.09.23 ble det mottatt 418 bekymringsmeldinger (Breimo, 2023).



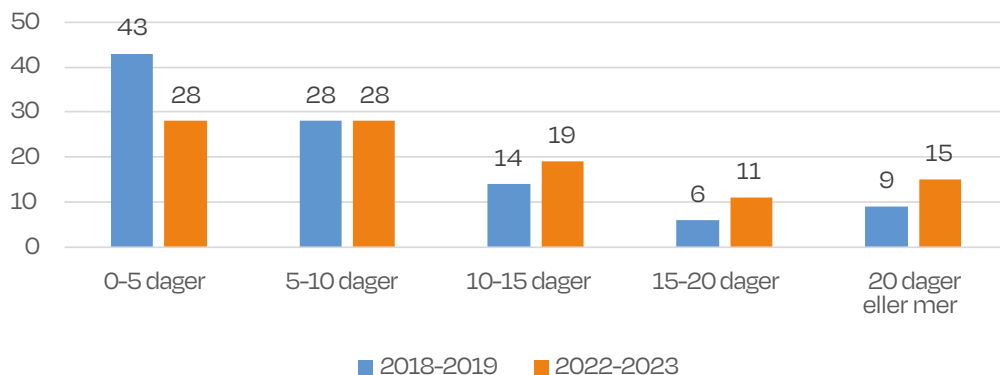
Figur 11. Prosentvis andel barn med barnevernstiltak, kjønn samlet. Kilde: Kommune helsa statistikkbank.

Skolefravær og konsekvenser

Psykiske plager og lidelser er tett knyttet til skolefravær og frafall fra skolene. Nasjonal statistikk viser at andelen elever med bekymringsfullt skolefravær har økt betydelig i årene etter pandemien. I skoleåret 2022-2023 hadde 15 prosent av norske elever på 10. trinn 20 udokumenterte fraværsdager eller mer. Det er en økning på 6 fra 2018-2019 (Utdanningsdirektoratet 2023a).

Det finnes ikke et nasjonalt registreringssystem for bekymringsfullt fravær i barne- og ungdomsskoler, hverken på skolenivå eller kommunenivå (Kjeøy & Lysvik, 2023). Forskning på fravær i skolen preges av uenighet om begreper og definisjoner (Utdanningsdirektoratet, 2023b). Det er heller ikke enighet om terskelen for når skolefravær anses å være for høyt eller bekymringsfullt. Forskingen skiller i hovedsak mellom individuelle, familierelaterte og skolerelaterte årsaker til skolefravær. De fleste studiene understreker at årsakene til fravær er kompliserte og sammensatte, men det er bare et fåtall som har gjort analyser av sammensatte årsaker til skolefravær. Oftest brukes det skoleansatte eller foreldre som primærkilder. Det er imidlertid få studier som inkluderer elevenes egne perspektiver.

Elever fordelt på antall dager fravær 10. trinn - Hele landet



Figur 12: Prosentvis fordeling av fraværet til 10. trinn skoleåret 2018-2019 og 2022-2023, gjennomsnitt hele landet. Kilde: Utdanningsdirektoratet

Kunnskapsoppsummeringen tyder på at få forskere har spurt elever med høyt fravær om hva de mener de trenger for å komme på skolen. Det anbefales at synspunkter fra berørte elever, foreldre og lærere supplerer forskningen i tiden fremover (Utdanningsdirektoratet, 2023b).

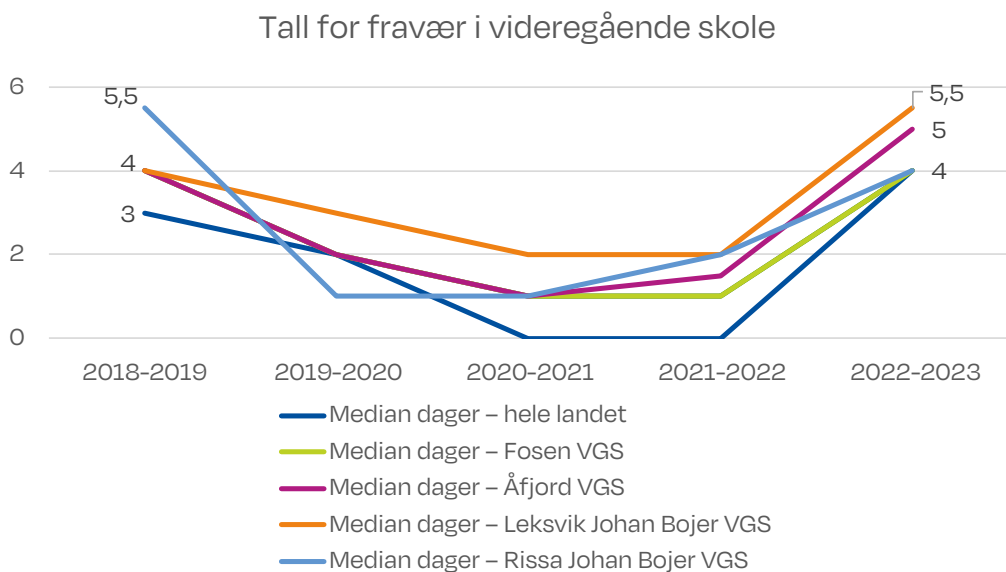
For å hente ut informasjon om bekymringsfullt (udokumentert) skolefravær, må skoleledere eller skoleeiere manuelt lete frem tallene i skolens administrasjonssystem (<https://www.visma.no/skoleadministrasjon/>). Tallene må hentes på skolenivå, trinn for trinn, og deretter summeres for å se tallene i et større bilde. Kommunene på Fosen gjorde dette høsten 2023. Tallene som ble hentet ut fra Visma gjelder skoleåret 2022/2023. For å kunne sammenlikne med nasjonale tall (i diagrammet tidligere i teksten), ble den nedre grensen for utvalget satt til elever med 20 fraværsdager eller mer. Det ble tatt med elever på alle trinn, selv om de nasjonale tallene kun representerte 10. trinn.

Tabellen under viser at de tre største kommunene har en stor andel elever med 20 fraværsdager eller mer. Fraværet øker med alderen, og i Indre Fosen og Ørland hadde 1 av 5 elever på ungdomstrinn 20 dager eller mer fravær fra skolen. 20 fraværsdager per skoleår i løpet av 10 års skolegang utgjør 200 fraværsdager totalt. Dette tilsvarer et helt skoleår, noe som kan ha store konsekvenser for utdanningsforløpet.

Trinn	Indre Fosen	Osen	Ørland	Åfjord
Småtrinn	13	3,9	11,1	8,5
Mellomtrinn	19	0	12,6	11,9
Ungdomstrinn	19	3,6	20,5	16,8
Samlet	17	2,5	14,4	11,4

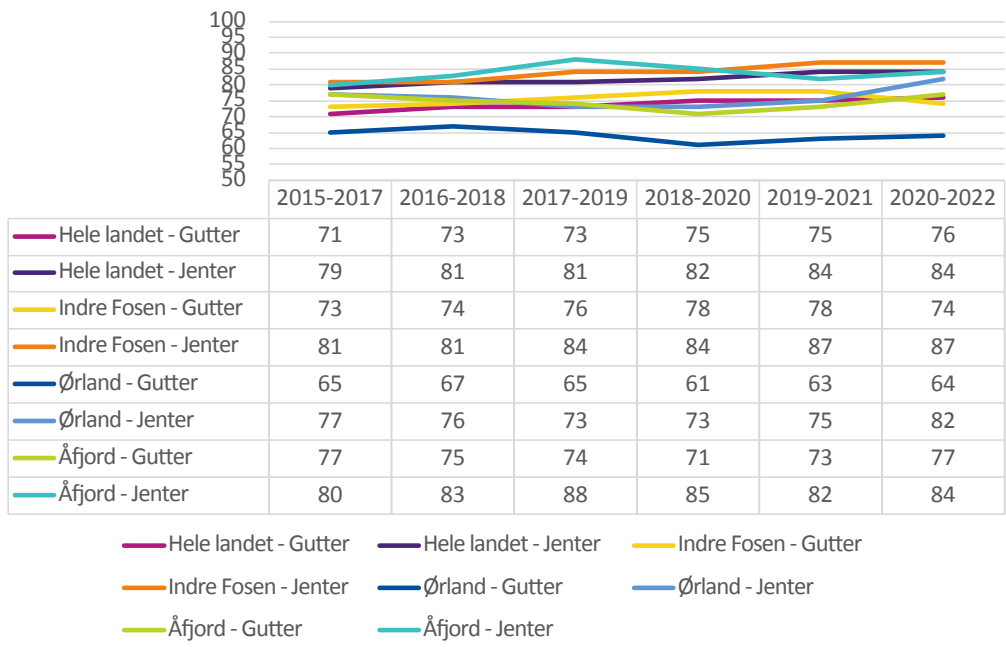
Figur 13. Prosentvis andel elever med 20 dager eller mer udokumentert fravær fra skolen

Mange som har problemer med skolegang har diagnoser innen autismspekteret, ADHD, angstrelaterte diagnoser og depresjon (Jakobsen, 2022). Mange har ikke godt nok faglig grunnlag fra grunnskolen for å gjennomføre videregående utdanning. Elever som går yrkesfag, er spesielt utsatt.



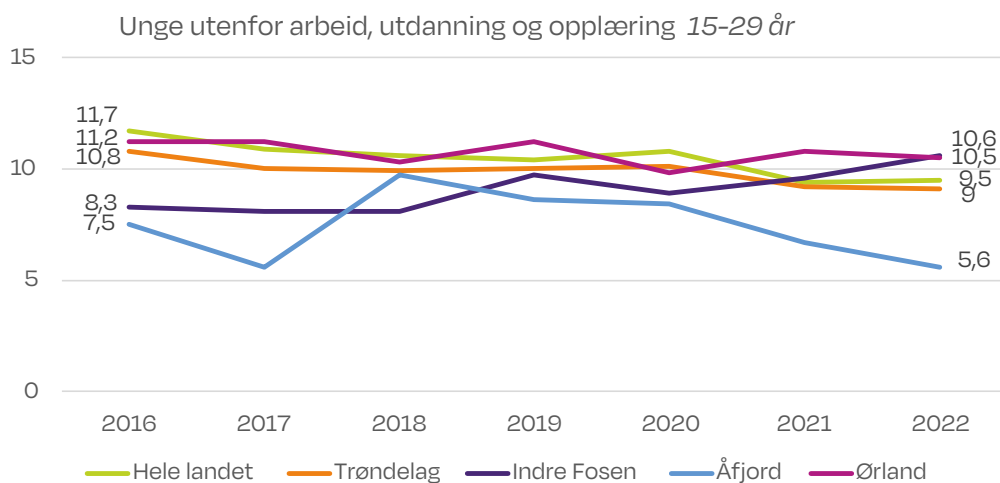
Figur 14: Median fravær ført på vitnemål ved videregående skoler (alle trinn) ved videregående ved Fosen, og hele landet. Kilde: Utdanningsdirektoratet

Gjennomføring videregående opplæring



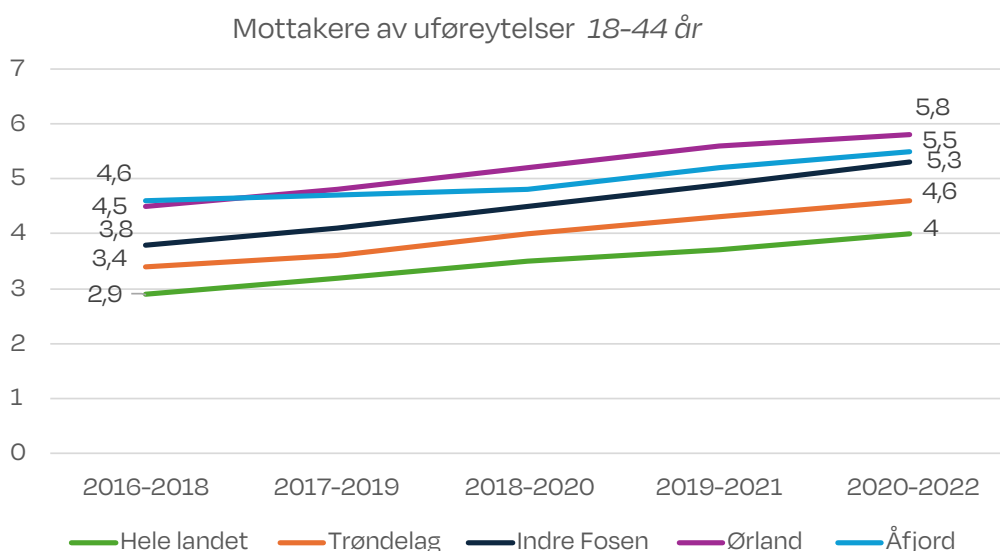
Figur 15: Prosentvis andel som gjennomfører videregående opplæring. Gjennomføring inkluderer personer som startet på grunnkurs i videregående opplæring for første gang et gitt år og andelen som har fullført med studie- eller yrkeskompetanse i løpet av fem/seks år. Kilde: Kommunehelsa statistikkbank.

Det er lavere arbeidsdeltakelse, høyere arbeidsledighet og helseutfordringer blant de som ikke har fullført videregående utdanning (NOU 2021:2). Det viser seg at 8 - 10 % av norske ungdom/voksne mellom 20 og 25 år er på vei ut av arbeidsmarkedet og samfunnsdeltagelse primært på grunn av mangelfull utdanning. (NOU 2021:2; Senter for praksisrettet utdanningsforskning, 2022). Dette er et stort samfunnsøkonomisk problem.



Figur 16. Prosentvis andel unge 15-29 år utenfor arbeid, utdanning og opplæring, kjønn samlet. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Antallet unge uf retrygde på Fosen viser tydelig økning. I 2020 var ifølge NAV (Ellingsen, 2024) 68,4 prosent av de unge uføretrygdede registrert med diagnoser innenfor gruppen psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Innenfor gruppen av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser utgjorde nevroser og atferdsforstyrrelser 37,8 prosent og psykisk utviklingshemming 18,2 prosent.



Figur 17. Prosentvis andel mottakere av varig uf reypensjon, kjønn samlet, 18-44 år. Kilde: Kommunehelse statistikkbank.

Folkehelseinstituttet har laget en oppsummering av eksisterende kunnskap knyttet til forebyggende og helsefremmende arbeid som gjøres for å styrke barn og unges psykiske helse (Folkehelseinstituttet, 2018). Generelt gir kunnskapsoppsummering håp til optimisme innen forebygging av noen psykiske lidelser, slike som f.eks. angst og depresjon, gjennom målrettede tiltak.

Oppvekstsektoren og helsesektoren har et felles samfunnsoppdrag gjennom å bidra til at barn og unge opplever en trygg oppvekst og får nok kunnskap og ferdigheter for å mestre hverdagen i voksen alder. Det gjøres mye godt arbeid på Fosen, både i oppvekst- og helsesektor. Det jobbes rundt de samme barn og unge, for å løse de samme utfordringene, men oftest sektorbasert og hver for seg. Nedbryting av sektorgrenser handler i stor grad om en felles forståelse av dagens utfordringsbilde, tradisjonsbygging og kulturendring.

Referanser

- Breimo, T. A. (2023). *Tilstandsrapport Fosen barneverntjeneste 2023*.
- Ellingsen, A. (2024). NAV. ARBEIDS- OG VELFERDSDIREKTORATET/STATISTIKKSEKSJONEN. *Utviklingen i diagnoser for unge uføretrygdede i 2020*. Statistikknotat.
- Folkehelseinstituttet. (2018a). *Folkehelse rapporten – kortversjon. Helsetilstanden i Norge 2018*.
- Folkehelseinstituttet. (2018b). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt*.
- Jakobsen, S. E. (2022). Mange skolevegrere har ingen venner og et dårlig forhold til lærerne på skolen. *Forskning.no*. Hentet fra: <https://forskning.no/mange-skolevegrere-har-ingen-venner-og-et-darlig-forhold-til-larerne-pa-skolen>
- Kjeøy, I., & Lysvik, R. R. (2023). *Kunnskapsstatus om bekymringsfullt fravær i skolen*. Fafo-rapport 2023:13. <https://www.fafo.no/images/pub/2023/20849.pdf>
- NOU 2021:2 (2021). *Kompetanse, aktivitet og inntektssikring. Tiltak for økt sysselsetting*. Arbeids- og sosialdepartementet.
- Meld. St.15 (2022 – 2023) *Folkehelsameldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet. (2023).
- Prop. 121 S (2018–2019) *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*. Helse- og omsorgsdepartementet. [Prop. 121 S \(2018–2019\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
- Senter for praksisrettet utdanningsforskning. (2022). *Inkluderende praksiser i skolene i Fosenregionen. Høyskolen i Innlandet*.

Skjesol, H. (2024, 23.september). St. Olav: Dramatisk flere barn og unge trenger psykisk helsehjelp. Adresseavisen *St. Olav: Dramatisk flere barn og unge trenger psykisk helsehjelp - adressa.no*

Utdanningsdirektoratet. (2023a). Tall på elevenes fravær på 10. trinn skoleåret 2022–2023. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-grunnskole/analyser/2023/fravar-pa-10.-trinn-skolearet-22-23>

Utdanningsdirektoratet. (2023b). Kunnskapsoppsummering om bekymringsfullt fravær. Behov for mer forskning om fravær. Rapport. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finnforskning/rapporter/2023/kunnskapsstatus-om-bekymringsfullt-fravar-i-skolen/>

DEL 2

Oversikt over offentlige, private og frivillige samfunnsaktører, deres roller i laget rundt barn og unge og samarbeidsrutiner i Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommuner



Oversikt over offentlige, private og frivillige samfunnsaktører, deres roller i laget rundt barn og unge og samarbeidsrutiner i Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommuner

1. Generelt om kommunenes rolle

Kommunene spiller en avgjørende rolle i å sikre en trygg og helhetlig oppvekst for barn og unge. Dette ansvaret omfatter flere aspekter, inkludert helse, utdanning og generell trivsel. Ut ifra et folkehelseperspektiv skal kommunene arbeide systematisk med å fremme helse og forebygge sykdom på befolkningsnivå. En helhetlig tilnærming, som inkluderer samarbeid på tvers av ulike sektorer, er avgjørende for å møte de komplekse behovene til denne gruppen.

1.1 Kommunene har ansvar for å tilby helsetjenester til barn og unge

1. Helsestasjonstjeneste med jordmor:
 - Lovpålagt tjeneste som jobber helsefremmende og forebyggende med barn i alderen 0-6 år. Omfatter lovpålagt oppfølging av sped- og småbarn, helseopplysning, veiledning, helseundersøkelser og gjennomføring av Barnevaksinasjonsprogrammet
 - Fokus på forebygging og tidlig intervensjon for å sikre god fysisk og psykisk helse fra tidlig alder.
 - o Samarbeider med flere andre aktører for eksempel PPT, rehabiliteringstjenesten, barnehager og skole
2. Skolehelsetjeneste:
 - o Lovpålagt tjeneste som er en forlengelse av helsestasjonstilbudet. Sørger for helseoppfølging i skolen, inkludert helseundersøkelser, samtaler, og vaksinasjoner.
 - o Jobber helsefremmende og forebyggende gjennom undervisning og veiledning om sunt kosthold, fysisk aktivitet, mental helse og livsmestring.
3. Psykisk Helse:
 - Er et lavterskeltilbud for barn og unge som trenger hjelp med psykiske utfordringer. Tilbyr støtte, veiledning og behandling.
 - Samarbeider med skoler, og andre aktører for å identifisere og støtte

sårbare barn og unge tidlig.

1.2 Kommunenes rolle i utdanningen av barn og unge

1. Grunnskoleopplæring:
 - Sikrer at alle barn har tilgang til gratis grunnskoleopplæring, som gir dem de nødvendige ferdighetene og kunnskapene for videre utdanning og arbeidsliv.
 - Fremmer et inkluderende læringsmiljø som støtter barnas trivsel og mentale helse.
 - Tilbyr tilpasset opplæring for barn med spesielle behov, slik at alle får mulighet til å utvikle sitt fulle potensial.
 - Integrerer tiltak for å fremme sosial inkludering og mestring.
2. SFO og fritidsaktiviteter:
 - Tilbyr skolefritidsordninger (SFO) og et variert tilbud av fritidsaktiviteter for å støtte barnas sosiale utvikling og trivsel.
 - Fremmer fysisk aktivitet og sunne vaner gjennom lek og aktiviteter.
3. Barnehage (er en del av kommunen rolle i utdanningen av barn og unge)
 - Alle barn har en lovfestet rett til barnehage
 - Barnehagen skal være en pedagogisk virksomhet som skal gi barn muligheter for lek, livsutfoldelse og meningsfylte opplevelser og aktiviteter i et inkluderende læringsmiljø.

1.3 Kommunenes ansvar for å sikre trygg oppvekst og trivsel for barn og unge

1. Barnevern:
 - Beskytter barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling.
 - Gir hjelp og støtte til familier, og griper inn når det er nødvendig for å sikre barns trygghet og trivsel.
2. Kultur- og fritidstilbud:
 - Tilbyr et bredt spekter av kultur- og fritidstilbud som fremmer fysisk aktivitet, kreativitet og sosial inkludering.
 - Arbeider for å gjøre disse tilbudene tilgjengelige for alle barn og unge, uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn.
3. Folkehelse- og forebyggende arbeid innebærer å se på helse som et felles ansvar og jobbe for å fremme helse og forebygge sykdom på befolkningsnivå:
 - Implementerer tiltak som fremmer trygghet og trivsel i nærmiljøet, som trygge skoleveier, gode lekeplasser og ungdomsklubber.

- Arbeider med å redusere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorer i barn og unges oppvekstmiljø.

1.4 Tverrsektorielt Samarbeid

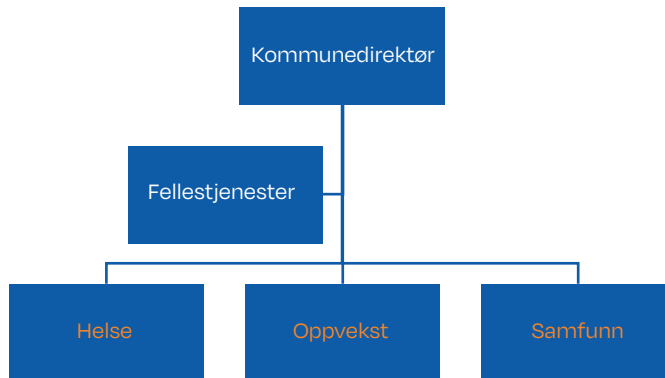
For å møte barn og unges behov på en helhetlig måte, må kommunene samarbeide på tvers av ulike sektorer:

1. Koordinering mellom skole, helse og barnevern:
 - Sikrer at barn som trenger ekstra støtte får hjelp på tvers av sektorer (individuelle saker).
 - Utveksler informasjon og kompetanse for å utvikle helhetlige og koordinerte tiltak.
2. Samhandling med frivillige organisasjoner:
 - Inkluderer frivillige organisasjoner i arbeidet med å skape trygge og inkluderende oppvekstmiljøer.
 - Samarbeider om forebyggende tiltak og aktiviteter som fremmer barn og unges helse og trivsel.
3. Foreldre og lokalsamfunn:
 - Involverer foreldre og lokalsamfunnet aktivt i arbeidet med å fremme barns helse, trivsel og læring.
 - Tilbyr veiledning og støtte til foreldre for å styrke deres rolle som omsorgspersoner.

2. Oversikt over tjenester, aktører, samarbeidsarenaer og -modeller innen barn og unges psykiske helse i Indre Fosen kommune

Samhandling rundt barn og unge i Indre Fosen kommune er regulert i Kommuneplanens samfunnsdel 2024 – 2034, Sterkere sammen (under arbeid). Samhandlingsmodellen er **BTS (Bedre tverrfaglig samarbeid)**. Modellen har individnivå, enhetsnivå og kommunenivå. Samhandling på kommunenivå handler om en oversikt over overordnede strategier, planer og rutiner som støtter opp under tverrfaglig samarbeid og viser hvordan arbeidet skal prioriteres over tid i Indre Fosen kommune. På enhetsnivå jobbes det med forebygging og kompetanseutvikling på systemnivå (for eks. Inkluderende praksiser, OLWEUS, ICDP). På individnivå brukes det **BTI-modellen (Bedre tverrfaglig innsats)**. BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Hensikten med BTI-modellen er å kvalitetssikre en helhetlig

og koordinert innsats, uten at det blir brudd i oppfølgingen. BTI bidrar til tidlig innsats, samordning og medvirkning. BTI-modellen beskriver arbeidsprosesser og samhandling mellom tjenestene, og viser veien fra bekymring til handling. Indre Fosen har utviklet en BTI-veileder for oppfølging av utsatte barn og unge. Som verktøy i BTI-arbeid benyttes det Conexus stafettlogg.



Et forenklet organisasjonskart skal illustrere at aktører som jobber med barn og unge i Indre Fosen har organisatorisk tilhørighet i alle tre sektorer. (Detaljert organisasjonskart er under arbeid grunnet omorganisering i kommunen)

2.1 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt barnet og familien

- **Helsestasjon og skolehelsetjenesten:** Ansvar for forebyggende helsearbeid, inkludert vaksinasjoner, helseundersøkelser, samtaler om psykisk helse, samt foreldreveiledning. Disse tjenestene er ofte første kontaktpunkt for bekymringer knyttet til barns helse og trivsel. Opplæringsprogrammet *Tidlig Inn* for helsesykepleiere, jordmødre, fastleger, deres ledere og andre kommunalt ansatte som i sin tjeneste møter gravide og småbarnsforeldre skal sørge for at gravide og småbarnsfamilier får kompetent hjelp tidlig på områdene rus, psykisk helse og vold gjennom tverrfaglig samarbeid. Målgruppen får opplæring i kartleggingsverktøy og metoder for samtale om rus, psykisk helse og vold for å sikre en forsvarlig tjeneste.
- **Skolehelsetjenesten:** Tilbyr regelmessige helseundersøkelser, oppfølging av elever, samt foreldreveiledning. Helsesykepleiere er ofte til stede på skolene og fungerer som en viktig støtte for lærerne.
- **Foreldreveileder:** Tilbyr veiledning til foreldre og familier.

- **Kommunepsykolog:** Veileder og deltar i oppfølging av enkeltbarn- og familier sammen med helsesykepleier. Samt driver foreldre-veiledningsgrupper COS-P sammen med helsesykepleier.
- **Koordinerende enhet:** sørger for tildeling og koordinering av kommunale tjenester ved behov.
- **Habilitering og rehabiliteringstjeneste (HABU):** fysioterapeut, ergoterapeut m.fl.
- **Individuell plan, koordinator og barnekoordinator:** Skal koordinere tjenestene til familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Skal være tilgjengelig for familier hvor barnet har over to tjenester.
- **Psykisk helse- og rustjeneste:** Tilbyr individuell rådgivning og terapi hovedsakelig til unge over 18 år og voksne. Tjenesten blir involvert ved henvisning fra andre aktører eller etter behovsvurdering.
- **Ansatte i skoler og barnehager:** Grunnleggende tjeneste tett på barn og unge, bruker BTI-verktøyet for tidlig oppdagelse og rapportering av psykososiale utfordringer.
- **Skolefritidsordning (SFO):** skal legge til rette for lek, kultur- og fritidsaktiviteter med utgangspunkt i alder, funksjonsnivå og interesser hos barna, og gi barna omsorg og tilsyn før og etter skoletid.
- **Fastleger:** Førstelinjetjeneste for helse. Diagnostisering og henvisning til spesialisttjenester.
- **Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT):** Arbeider med å identifisere og tilrettelegge for barn med spesielle behov i skolen og barnehagen. PPT er involvert i utarbeidelse av individuelle opplæringsplaner og gir veiledning til lærere og foreldre.
- **Barneverntjenesten:** Beskytter barn mot omsorgssvikt og vold, og gir støtte til familier i vanskelige livssituasjoner. Barnevernet kan igangsette hjelpetiltak og samarbeide med andre tjenester for å sikre barnets beste.
- **ICDP (International Child Development Program):** ICDP er et program som retter seg mot foreldre og omsorgspersoner for å styrke deres omsorgskompetanse. Målet er å forbedre barnets utviklingsbetingelser gjennom bedre samspill mellom barn og voksne. Programmet brukes i forebyggende arbeid og rettes mot omsorgsgivere for å styrke deres omsorgskompetanse.

- **Ungdomskonsulent:** Ungdomskonsulenten arbeider direkte med ungdommer og tilbyr en lavterskel, lett tilgjengelig rådgivningstjeneste. Dette kan inkludere individuell støtte, gruppeaktiviteter og koordinering med andre tjenester ved behov.
- **Kulturskolen** har cirka 400 elevplasser og 16 lærere, og tilbyr undervisning iblant annet musikk, dans, teater, foto, digital kunst og visuelle kunstfag.
- **Fritidsklubber:** to kommunale fritidsklubber, iLag og Kåken hvor ungdommer som går 5. – 10 trinn kan drive med forskjellige aktiviteter: matlaging, gaming, bordspill, brettspill, air-hockey, kahoot, musikk, disko, perling, maling og annet håndverk, arrangement i forbindelse med halloween, jul, påske, valentines og lignende samt turer. På begge klubbene er det et ungdomsstyre, ”crew”. Der får ungdommene være med på å bestemme innholdet på klubbkveldene.
- **BOA:** miljøterapeutiske tjenester i hjemmet til mennesker med ulike funksjonshemminger (BOA), avlastningstilbud for barn, og aktivitetstilbud etter individuelle aktivitetsplaner. Tjenestene er individuelt tilrettelagte og gis i brukernes hjem. Tiltakene er i stor grad rettet mot voksne, men enheten yter også tjenester i form av avlastning for barn. Det er høyt fokus på habilitering.
- **Rask psykisk helsehjelp:** Forebyggende og tidlig intervensjon. Tilbyr råd og oppfølging for personer over 16 år med lette til moderate psykiske utfordringer.
- **Flyktningtjeneste:** Skal støtte nyankomne innvandrere, gi praktisk hjelp og veiledning i hverdagen, inkludert samarbeid med barnehager, skoler og helsevesen.
- **Frivilligsentralen:** Tre frivilligsentraler er lokalt forankrede møteplasser som er åpne for alle som har lyst til å delta innen frivillig virksomhet.
- NAV skal bidra til helhetlige og samordnede tjenester for utsatte familier og bidra til forebygging av sosiale problemer, oppfølging av ungdom og prosjekter som for eks. ”Familien i fokus”.
- **Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP) poliklinikk Nidarø, ved St. Olavs hospital:** Spesialisthelsetjeneste for psykisk helse. Utredning og behandling av psykiske lidelser hos barn/unge under 18 år.

2.2 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt læreren i barnehagen og skolen

En del av aktører beskrevet under punkt 1 er aktuelle ressurser også for ansatte i barnehager og skoler: Skolehelsetjeneste, barnekoordinator, barnevern, NAV, PPT m.fl. I tillegg har kommunen:

- **Politikontakt** skal være det daglige kontaktleddet med kommunene, og er også en rådgiver innen kriminalitetsforebyggende arbeid.
- **Kommunepsykolog** spiller en viktig rolle i både forebygging og behandling av psykiske helseproblemer hos barn og unge. Psykologen skal bidra til kompetansearbeid og rådgiving til ansatte som jobber med barn og unge og deltar i tverrfaglige team for å sikre en helhetlig tilnærming. Ressursen er organisert under Fosen helse IKS og deles mellom tre kommuner.
- **Inkluderende praksiser:** Kommunens digitale inkluderingsveileder for barnehager og skoler er et resultat av prosjektet Inkludering på alvor, og implementeres i alle skoler og barnehager i kommunen som en del av kompetanseløftet.
- **OLWEUS:** Et systematisk tiltaksprogram som jobber mot mobbing og antisosial atferd for å fremme et godt psykososialt miljø ved skolen. Brukes i alle grunnskolene.
- **Interne støttesystem i barnehager, skoler og kulturskolen** definerer hvordan virksomhetene skal jobbe systematisk internt for identifikasjon og oppfølging av utsatte barn og unge. Det interne støttesystemet på kulturskolen skal bl. annet sikre at bekymring rundt et barn eller en ungdom kan tas videre i systemet, hvis ansatte har samtykke fra foresatte, for eks. ved at det skal snakkes med skolen om utfordringene.

2.3 Organisering av samarbeidet

Indre Fosen kommune bruker ulike typer møter i arbeid med utsatte barn og unge. Dette innebærer samarbeidsmøter, ansvarsgruppemøter, fagmøter og drøftingsmøter. Det er utarbeidet et dokument som definerer ansvarsområdet, deltakere og innholdet i de ulike tverrfaglige møtene. Det er også utarbeidet rutiner for samarbeid mellom for eks. PPT og skole, PPT og barnehage, oppfølging av fravær fra skolen, og diverse samarbeidsavtaler (for eks. med NAV og Fosen Barneverntjeneste).

- **KFT (Kommunalt forebyggende team):** Et bredere forum som inkluderer kommunalsjefer, områdeledere, politiet og andre relevante aktører. Teamet møtes kvartalsvis for å diskutere status, utfordringer og utviklingstrekk. Teamets oppgaver er bl.a. å:
 - sikre at kommunens virksomheter jobber samlet og koordinert for å nå kommunens overordnede mål og møte sektorovergrepene utfordringer på en enhetlig måte.
 - monitorere og agere fortløpende på utviklingen i kommunen.
 - iverksette og planlegge på kort og lang sikt.
 - jevnlig evaluere ansattes bruk av den tverrfaglige samhandlingsmodellen, individuell plan, BTI og stafettlogg, og videreutvikle disse ved behov.
 - vurdere og planlegge kommunens samlede behov for kompetanseheving
- **BTI-team (Bedre tverrfaglig innsats):** Består av ledere fra ulike tjenester som helsestasjon, PPT, barnevern, NAV, etc. Teamet møtes månedlig for å koordinere innsatsen og sikre helhetlig oppfølging av barn og unge.
- **Rektormøter og fagmøter for barnehager:** Regelmessige møter mellom rektorer, områdeledere og kommunalsjefer for å diskutere og koordinere innsatsen i skoler og barnehager.
- **Stafettloggsmøter:** Involverer alle relevante kommunale tjenester, barnet/ ungdommen og foresatte. Eksterne aktører kan inkluderes etter behov. Møtene holdes ved bekymring rundt et barn.
- **Ansvarsgruppemøter:** Organiseres av den koordinerende enheten etter søknad, og inkluderer relevante tjenester sammen med barnet og foresatte.

2.4 Private og frivillige aktører som har en rolle i laget rundt barnet og familien

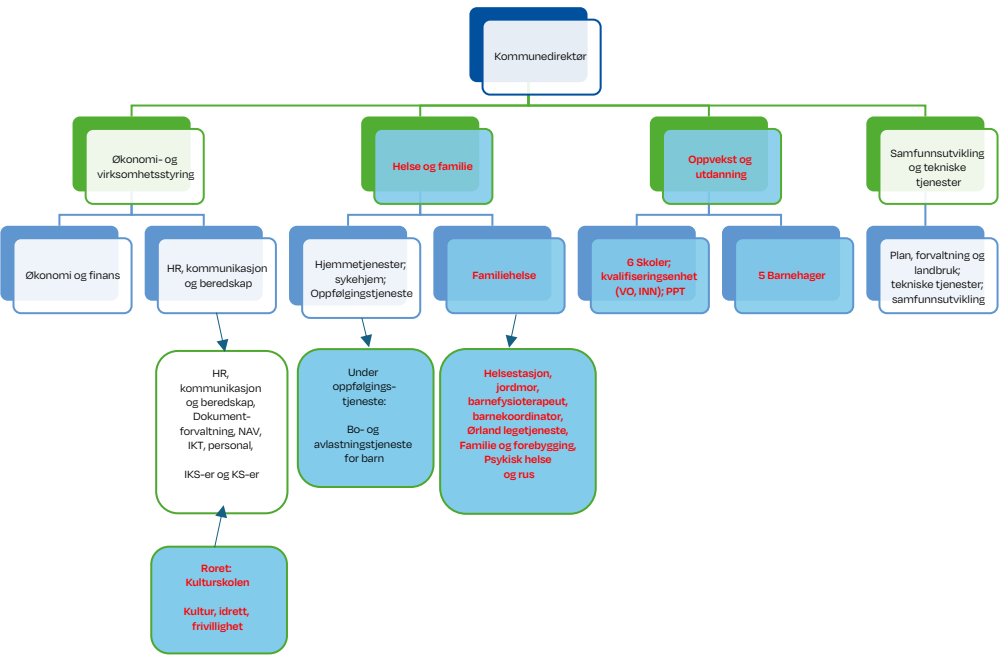
- **Ferieaktiviteter for barn og ungdom:** Aktiv sommer er et fritidstilbud for barn og ungdom som bor eller ferierer i kommunen vår. Fra 24. juni til 18. august arrangeres det 27 ulike aktiviteter.
- **Diverse aktiviteter:** idretts og ungdomslagene, kor, korps, speider, barnegrupper i kristen regi
- **Solhaugen:** fosterhjem, omsorg og behandling, en privat barneverns-institusjon.

2.5. Pågående samarbeidsprosjekter og satsninger

- **Inkluderende Praksiser i skolene i Fosenregionen:** En felles satsning med oppstart i 2023 og ut 2028. Satsningen bygges på erfaringer fått fra modellkommuneprosjekt i Indre Fosen kommune Inkludering på alvor, i 2022. Satsningen innebærer kompetanseløft for ansatte og daglig bruk av inkluderende praksiser i skolene i fire fosenkommuner – Indre Fosen, Osen, Ørland og Åfjord. Inkluderende praksiser implementeres i samarbeid med forskere fra Høyskolen i Innlandet, Senter for praksisrettet utdanningsforskning - Sepu (inn.no). Sentralt i dette tiltaket er en modell for et helhetlig inkluderende pedagogisk støttesystem tilknyttet skole og PPT. Hensikten er å utvikle et støttesystem der ledere, lærere og ansatte utvikler kompetanse til å gi alle barn og unge et pedagogisk tilbud av høy kvalitet, slik at alle får realisert sitt potensial for læring. Støttesystemet vil både omfatte det allmennpedagogiske og det spesialpedagogiske området i skolen, og modellen er godt forankret i internasjonal forskning.
- **Våg Ung:** Indre Fosen kommune, sammen med Ørland, Åfjord og Osen kommuner, arbeider sammen for å skape et tilbud for ungdom og unge voksne i hele Trøndelag som står utenfor utdanning og arbeidsliv. Samarbeidspartnere er Nav Fosen, IFJobb, Fosen næringsliv og Unicare Helsefort som bidrar med lokaler, gjennomføring av døgnoppholdet samt fag- og forskerkompetanse. Overordnet mål er at ungdommer og unge voksne som mottar tilbudet skal lykkes med å komme inn i arbeidslivet. Tilbudet består av et kombinert forløp med 6-ukers døgnopphold ved Unicare Helsefort, i Hysnes, Indre Fosen kommune, og oppfølging på hjemsted, med økt livsmestring og arbeidsdeltakelse/utdanning som primære målsetninger. Den totale tiden hver enkelt deltar i programmet er 12 måneder.

3. Oversikt over tjenester, aktører, samarbeidsarenaer og -modeller innen barn og unges psykiske helse i Ørland kommune

Ørland kommune skal sikre gode oppvekstvilkår og bygge et samfunn som fremmer inkludering og mangfold. Strategisk plan for forebygging og tidlig innsats. Barn og unge i Ørland kommune, et sentralt styringsdokument og en forpliktende veileder, skal sikre en målrettet strategi for kommunens forebyggende arbeid.



Et forenklet organisasjonskart skal illustrere organisatorisk plassering av aktører som jobber med barn og unge i Ørland kommune.

Det er etablert en rekke samarbeidsmodeller og tverrfaglige team for å ivareta barn og unges psykiske helse og sosiale tilpasning. Noen av disse har et formål for individuell oppfølging av barn/unge og familier som har utfordringer, de andre har et mer strategisk og forebyggende formål. Kommunen bruker **BTS (Bedre tverrfaglig samhandling)-modellen** som er utarbeidet av Helsedirektoratet. BTS er en samhandlingsmodell for tverrfaglige tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Hensikten med BTS-modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. BTS bidrar til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Kommunen har også **BTI (Bedre tverrfaglig innsats)-handlingsveileder** som er et verktøy i det forebyggende arbeidet. Som et tiltak i BTI-modellen er det etablert et læringsnettverk som har

som formål å bedre kvaliteten i den enkelte tjeneste og bidra til tidlig og helhetlig hjelp til barn, unge og deres familier. Deltakerne i læringsnettverket har nøkkelroller som veiledere, møteledere og koordinatore i tjenester rettet mot barn, unge og familier.

3.1 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt barnet og familien

En rekke offentlige aktører i Ørland kommune har viktige roller i å støtte barn og unges psykiske helse og sosiale tilpasning:

- **Helsestasjon og skolehelsetjeneste:** Ansvar for helseundersøkelser, vaksinasjoner, rådgivning og oppfølging fra fødsel til voksen alder. Deres forebyggende arbeid er viktig for tidlig identifikasjon av helseproblemer og de samarbeider tett med skoler og barnehager for å fremme barn og unges helse.
- Familie og forebygging – rus og psykisk helse
 - **ROP-team:** Fra 16 år. For mennesker med både rus- og psykiske helseproblemer.
 - **BUF- team:** Team for de som jobber med Barn, unge og foreldre. Der er også AUT
 - **Ungdomslos:** Tilbyr individuell oppfølging og veiledning.
 - **Familieteam og familierapi:** Arbeider med forebyggende tiltak og direkte støtte til familier.
 - **Ambulant ungdomsteam (AUT):** Følger opp barn og unge med høyt skolefravær eller risiko for å droppe ut av skolen, tilbyr intensiv oppfølging når andre tiltak ikke har vært tilstrekkelige.
- **Psykososialt kriseteam:** Gir støtte ved alvorlige livshendelser, bidrar med akutt krisehåndtering og oppfølging.
- **Rask psykisk helsehjelp:** Forebyggende og tidlig intervensjon. Tilbyr råd og oppfølging for personer over 16 år med lette til moderate psykiske utfordringer. Ligger under Fosen Helse
- **Ansatte i skoler og barnehager:** Grunnleggende tjeneste tett på barn og unge, bruker BTI-verktøyet for tidlig oppdagelse og rapportering av psykososiale utfordringer.
- **Skolefritidsordning (SFO):** skal legge til rette for lek, kultur- og fritidsaktiviteter med utgangspunkt i alder, funksjonsnivå og interesser hos barna, og gi barna omsorg og tilsyn før og etter skoletid.

- **Fosen Barneverntjeneste:** Barneverntjenesten beskytter barn mot omsorgssvikt og vold, og gir støtte til familier i vanskelige livssituasjoner. Barnevernet kan igangsette hjelpetiltak og samarbeide med andre tjenester for å sikre barnets beste.
- NAV skal bidra til helhetlige og samordnede tjenester for utsatte familier og bidra til forebygging av sosiale problemer, oppfølging av ungdom og prosjekter som for eks. ”Familien i fokus”.
- **Pårørendekoordinator:** Veiledning og rådgivning til pårørende, støtte til både barn og voksne pårørende.
- **Fastleger:** Førstelinjetjeneste for helse. Diagnostisering og henvisning til spesialisttjenester.
- **PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste):** Spesialpedagogisk støtte og rådgivning. Vurdering av spesialpedagogiske behov og tiltak.
- **Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP) poliklinikk Nidaros, ved St. Olavs hospital:** Spesialisthelsetjeneste for psykisk helse. Behandling av psykiske lidelser hos barn under 18 år.
- **Bo- og miljøveiledere i Kvalifiseringsenheten:** Skal støtte nyankomne innvandrere, gi praktisk hjelp og veiledning i hverdagen, inkludert samarbeid med barnehager, skoler og helsevesen.
- **Barnekoordinator:** Skal koordinere tjenestene til familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Skal være tilgjengelig for familier hvor barnet har over to tjenester.
- **Roret Ørland kulturforetak KF:** Har ansvar for drift av kultur, idrett, natur og historie i Ørland kommune. Drifter også Månen, Ungdommenes hus på Brekstad og Bjugn Ungdomsklubb.

3.2 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt læreren i barnehagen og skolen

En del av aktører beskrevet under punkt 1 er aktuelle ressurser og samarbeidspartnere også for ansatte i barnehager og skoler: bl.a. barnekoordinator, pårørendekoordinator, barnevern, NAV, PPT m.fl. I tillegg har kommunen:

- **Tiltaksledereteamet** har en sentral rolle i å koordinere tverrfaglige og tverrsektorielle tiltak. Dette teamet sikrer at innsatsen mot sårbare barn er samordnet og sammenhengende, noe som er essensielt for å unngå fragmenterte tjenester som kan forverre barnas situasjon. Deres ansvar for koordinering betyr at de må ha god oversikt over tilgjengelige ressurser

og kompetanse på tvers av sektorer, samt evne til å etablere effektive kommunikasjonslinjer mellom aktørene.

- **Tiltaksteamet** opererer på en mer lokal skala, ved hver enkelt skole og barnehage. Dette teamet har et fokus på direkte forebyggende arbeid og kontinuerlig støtte, noe som er kritisk for å møte behovene til sårbare barn på en mer personlig og tilpasset måte. Deres tette samarbeid med andre tjenester som PPT, barnevern og helsestasjoner, er avgjørende for å kunne tilby helhetlig støtte.
- **Beslutningsteam** skal sikre riktig tildeling av kommunale helsetjenester. Ved å ha et tverrfaglig team som vurderer behovene og tildeler tjenester, minimeres risikoen for skjevfordeling og feilvurderinger. Dette teamets arbeid er avgjørende for å sikre at ressursene blir brukt på en måte som gir størst mulig nytte for barn og unge.
- **Politikontakt** skal være det daglige kontaktleddet med kommunene, og er også en rådgiver innen kriminalitetsforebyggende arbeid.
- **Kommunepsykolog** spiller en viktig rolle i både forebygging og behandling av psykiske helseproblemer hos barn og unge. Psykologen skal bidra til kompetansearbeid og rådgiving til ansatte som jobber med barn og unge og deltar i tverrfaglige team for å sikre en helhetlig tilnærming. Ressursen er organisert under Fosen helse IKS og deles mellom tre kommuner.

3.3 Organisering av samarbeid

Tverrsektorielt samarbeid er organisert via faste samarbeidsarenaer med definerte ansvarsområder.

- **Kommunedirektørens ledergruppe** møtes ukentlig. Deltakere i gruppen er kommunalsjefer.
- **Politirådet** møtes to ganger per år og har deltakere fra politisk og administrativ ledelse, politistasjonssjef, politikontakt og folkehelse-/SLT-koordinator. Ansvar ligger hos politistasjonssjef og kommunedirektør.
- **Kommunalt forebyggende team** er ledet av kommunalsjef for oppvekst og utdanning og består av representanter fra oppvekst, helse, barnevern, NAV, politikontakt, leder Roret, leder PPT, kommuneoverlege, VGS, folkehelsekoordinator og andre relevante aktører. Teamet jobber strategisk og har en sentral rolle i forebyggende arbeid rundt barn og unge. Teamet møtes annenhver måned.

- **BTS-styringsgruppen** er ledet av kommunalsjefer i oppvekst og helse og møtes fire ganger per år. Deltakere er enhetsleder familie og helse, folkehelsekoordinator, BTS-koordinator, barnekoordinator og rådgiver i oppvekst.
- **BTS-læringsnettverk** samles 2-3 ganger årlig. Ansvaret for teamet ligger hos BTS-koordinator.
- **Beslutningsteamet** er ansvaret til kommunes koordinerende enhet og møtes ukentlig. Teamet består av enhetsledere og saksbehandlere.
- **Tiltakslederteamet** som består av tiltaksledere fra barnehager og skoler møtes seks ganger per år.
- **Tiltaksteam** som består av tiltaksledere fra enkelte skoler og barnehager, ansatte fra ppt, barnevern og helsestasjon møtes åtte ganger per år.

3.4 Private og frivillige aktører som har en rolle i laget rundt barnet og familien

- **Idrettslagene**
- **Fritidstilbydere:** Flere lag og organisasjoner som tilbyr aktiviteter for barn og unge i Ørland.
- **Blå kors «Steg for steg»:** For alle over 18 år. Oppretter samarbeid med frivillige og familier som har utfordringer knyttet til psykisk rus og helse
- **Foreldregruppe**
- **Skravlekopp:** En gruppe for barn og en for voksne. Formålet er inkludering av barn og unge, møtested på 2 gårder i Ørland kommune.
- **Aktiv sommer:** For alle barn og unge i Ørland kommune. Mange gratis aktiviteter for barn og unge i løpet av sommerferien, gjennomføres med frivillige lag og organisasjoner
- **BPA (brukerstyrt personlig assistanse) /støttekontakt** er for barn og unge med vedtak på BPA. Her har kommunen avtale med private leverandører som tilbyr BPA-tjeneste.
- **Forening for barn med særskilte behov** er et støttenettverk for foreldre med barn med særskilte behov.

Det er et variert og stort fritidstilbud for barn/unge og deres familier.

Kommunikasjonen fritids- og offentlige aktører er, dessverre, ikke systematisert.

Det ligger en usikkerhet rundt roller. For eks. Hvis en voksen fra fritidsordningen eller idrettslag blir oppmerksom på barnets atferdsendringer, finnes det ikke rutiner hvordan bekymringer videre formidles.

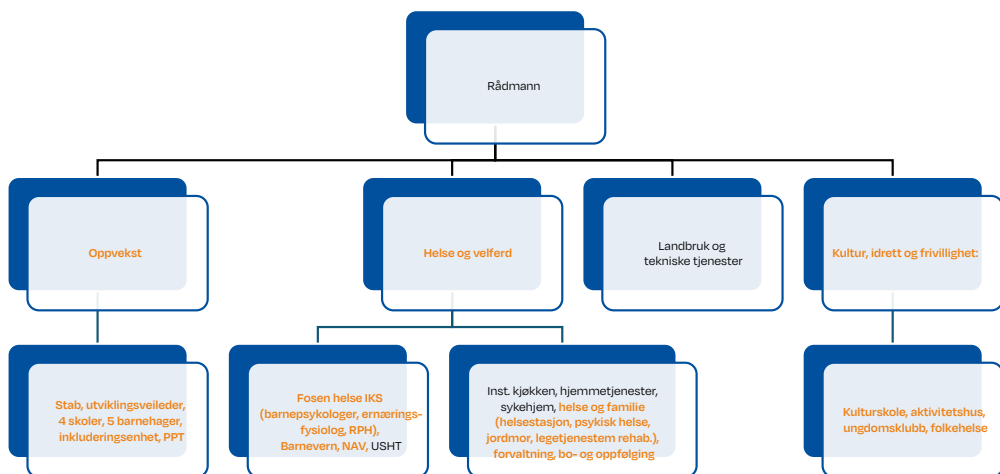
3.5 Pågående satsninger og prosjekter

- **Inkluderende Praksiser i skolene i Fosenregionen:** En felles satsning med oppstart i 2023 og ut 2028. Satsningen bygges på erfaringer fått fra modellkommuneprosjekt i Indre Fosen kommune Inkludering på alvor, i 2022. Satsningen innebærer kompetanseløft for ansatte og daglig bruk av inkluderende praksiser i skolene i fire fosenkommuner – Indre Fosen, Osen, Ørland og Åfjord. Inkluderende praksiser implementeres i samarbeid med forskere fra Høyskolen i Innlandet, Senter for praksisrettet utdanningsforskning - Sepu (inn.no). Sentralt i dette tiltaket er en modell for et helhetlig inkluderende pedagogisk støttesystem tilknyttet skole og PPT. Hensikten er å utvikle et støttesystem der ledere, lærere og ansatte utvikler kompetanse til å gi alle barn og unge et pedagogisk tilbud av høy kvalitet, slik at alle får realisert sitt potensial for læring. Støttesystemet vil både omfatte det allmennpedagogiske og det spesialpedagogiske området i skolen, og modellen er godt forankret i internasjonal forskning.
- **Vendepunktet:** Et 3-årig samarbeidsprosjekt i Ørland kommune (2024-2026) med mål om å redusere utenforskap blant innbyggerne ved å øke sysselsetting og redusere skolefravall. Prosjektet vil bli ledet av NAV, men med sterk involvering av alle kommunens enheter. Dette med tanke på at noen av de som står utenfor jobb i dag skal ha muligheten til å bli inkludert i et arbeidsliv igjen. Dette vil skje i tett samarbeid med den enkelte mulige arbeidstaker, arbeidsgiver og NAV.
- **Våg Ung:** Ørland kommune deltar i et regionalt samarbeidsprosjekt som har et formål å skape et tilbud for ungdom og unge voksne som står utenfor utdanning og arbeidsliv. Tilbudet skal bestå av et 6-ukers døgnoophold ved Unicare Helsefort, Indre Fosen kommune, og oppfølging og arbeidspraksis i hjemkommune.

4. Oversikt over tjenester, aktører, samarbeidsarenaer og -modeller innen barn og unges psykiske helse i Åfjord kommune

Åfjord kommune har utarbeidet en Plan for forebygging og tidlig innsats (i høring ved kommunestyret, forventes vedtatt i løpet av 2024). Målet med planen er å sikre en koordinert og samordnet innsats mellom ulike aktører på tvers av sektorer og ansvarsområder. Dette for å skape sunne og trygge oppvekstmiljøer med best mulige utviklingsmuligheter. Planen skal også bidra til tidlig identifisering av risikofaktorer og sårbarhet for å kunne tilby tiltak og støtte tidligst mulig. I tillegg til universelle tiltak innen primærforebygging som skal sikre gode tjenester for alle barn og unge, skal planen ivareta selektiv forebygging som er rettet mot bestemte grupper med økt risiko.

For å koordinere samarbeid for oppvekst- og helsesektor, andre kommunale aktører og Åfjord videregående skole, for å kunne gjennomføre en helhetlig oppvekstpolitikk og jobbe sammen på tvers av tradisjonelle sektorbarrierer brukes det en modell Tverrfaglig samarbeid. Modellen innebærer at kommunale tjenester som er organisert i ulike sektorer i kommunen, som styres av ulike lovverk og jobber gjennom ulike metoder, kan samarbeide for å sikre at barn, unge og deres familier som har behov for hjelp og støtte fra en eller flere instanser, får riktig hjelp til rett tid. Modellen inkluderer også barnevern, politi, forebyggende helse, sosialtjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste, grunnskole og barnehage.



Et forenklet organisasjonskart skal illustrere organisatorisk plassering av aktører som jobber med barn og unge i Åfjord kommune.

4.1 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt barnet og familien

- **Helsestasjon og skolehelsetjeneste:** Lovpålagt ansvar for helseundersøkelser, vaksinasjoner, rådgivning og oppfølging fra fødsel til voksen alder. De jobber helsefremmende og forebyggende, og deres arbeid er viktig for tidlig identifikasjon av helseproblemer. De samarbeider tett med skoler og barnehager og andre aktører for å fremme barn og unges helse.
- **Psykisk helse og rustjenesten barn og unge:** er en del av skolehelsetjenesten og jobber på individnivå. De samarbeider tett med helsesykepleier på skolene.
- **Jordmor:** Svangerskapskontroller, fødselsforberedende samtale og tidlig hjemmebesøk. Møter den gravide i svangerskapet og kan tidlig identifisere eventuelle utfordringer og iverksette tiltak.
- **Fysioterapeut** er en del av skolehelsetjenesten, jobber både individuelt og i grupper ved helsestasjonen
- **Bo og oppfølgingstjenesten:** tilbyr miljøterapeutiske tjenester i hjemmet til mennesker med ulike funksjonshemminger (BOT), avlastningstilbud for barn, og aktivitetstilbud etter individuelle aktivitetsplaner. Tjenestene er individuelt tilrettelagte og gis i brukernes hjem. Tiltakene er i stor grad rettet mot voksne, men enheten yter også tjenester i form av avlastning for barn. Det er høyt fokus på habilitering.
- **ICDP:** Et program som retter seg mot foreldre og omsorgspersoner for å styrke deres omsorgskompetanse. Målet er å forbedre barnets utviklingsbetingelser gjennom bedre samspill mellom barn og voksne. Programmet brukes i forebyggende arbeid og rettes mot omsorgsgivere for å styrke deres omsorgskompetanse.
- **Rask psykisk helsehjelp:** Forebyggende og tidlig intervensjon. Tilbyr råd og oppfølging for personer over 16 år med lette til moderate psykiske utfordringer.
- **Ansatte i skoler og barnehager:** Grunnleggende tjeneste tett på barn og unge.
- **Skolefritidsordning (SFO):** skal legge til rette for lek, kultur- og fritidsaktiviteter med utgangspunkt i alder, funksjonsnivå og interesser hos barna, og gi barna omsorg og tilsyn før og etter skoletid.
- **Familieteam:** Familieteamet fokuserer på individuell oppfølging av barn og familier med behov for tverrfaglige tjenester. Dette teamet muliggjør rask intervensjon og tilpassede tiltak basert på familiens situasjon. Teamet

møtes annenhver uke og består av representanter fra psykisk helse, PPT, barnevernet og helsesykepleier/jordmor.

- **Individuelle ansvarsgrupper:** tverrfaglig oppfølging av barn med Individuell plan (IP).
- **Fosen Barneverntjeneste:** Barneverntjenesten beskytter barn mot omsorgssvikt og vold, og gir støtte til familier i vanskelige livssituasjoner. Barnevernet kan igangsette hjelpetiltak og samarbeide med andre tjenester for å sikre barnets beste.
- **NAV** skal bidra til helhetlige og samordnede tjenester for utsatte familier og bidra til forebygging av sosiale problemer, oppfølging av ungdom.
- **Fastleger:** Førstelinjetjeneste for helse. Diagnostisering og henvisning til spesialisttjenester.
- **Barnekoordinator:** Skal koordinere tjenestene til familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. Skal være tilgjengelig for familier hvor barnet har over to tjenester.
- **PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste):** Spesialpedagogisk støtte og rådgivning. Vurdering av spesialpedagogiske behov og tiltak. PCIT - Ansatt i PPT som gir denne veiledningen
- **Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP) poliklinikk Nidaros, ved St. Olavs hospital:** Specialisthelsetjeneste for psykisk helse. Behandling av psykiske lidelser hos barn under 18 år.
- **Åfjord Fritidsklubb:** er et gratis kommunalt tilbud og et åpent og inkluderende treffpunkt for barn og unge i kommunen. Klubben har gamingrom med PC-er, PS4, X-box, biljard og brettspill. Ungdommene kan være på klubben og møte andre eller arrangere eller delta i aktiviteter. Klubben driftes av trygge voksne og lærlinger innen barn og ungdom. Det serveres mat.
- **Kulturskolen:** Kulturskolen er et kommunalt tilbud, har omtrent 170 elever i alle aldre, og tilbyr undervisning i musikk, dans, teater og visuell kunst. I tillegg nås et hundretalls elever gjennom samarbeid med helse og velferd, barnehage, grunnskole, videregående skole og Åfjord fritidsklubb. Kulturskolen drifter også UKM (Ung kultur møtes) og DKS (Den kulturelle skolesekken).

4.2 Offentlige aktører, tjenester og tverrfaglige team som er en del av laget rundt læreren i barnehagen og skolen

En del av aktører beskrevet under punkt 1 er aktuelle ressurser og samarbeidspartnere også for ansatte i barnehager og skoler: Skolehelsetjeneste, barnekoordinator, barnevern, NAV, PPT m.fl. I tillegg har kommunen:

- **Tverrfaglig barnehageteam:** sikrer at barn i førskolealder som trenger ekstra støtte får denne så tidlig som mulig, og at tiltakene er godt koordinert. Teamet møtes fire ganger i året og består av ansatte fra barnehagene, helsesykepleier, ansatte fra psykisk helse, barnevern, PPT og kommunepsykolog.
- **Elevtjeneste:** Elevtjenesten gir skolene et forum for å diskutere enkeltelever som trenger ekstra støtte, og for å koordinere tiltak mellom skolen og andre tjenester. Ansvarer ligger i oppvekstsektor, teamet møtes fire ganger i året og består av ansatte fra skole, PPT, psykisk helse, skolehelsetjeneste, barnevern og kommunepsykolog.
- **Politikontakt** skal være det daglige kontaktleddet med kommunene, og er også en rådgiver innen kriminalitetsforebyggende arbeid.
- **Kommunepsykolog** spiller en viktig rolle i både forebygging og behandling av psykiske helseproblemer hos barn og unge. Psykologen skal bidra til kompetansearbeid og rådgiving til ansatte som jobber med barn og unge og deltar i tverrfaglige team for å sikre en helhetlig tilnærming. Ressursen er organisert under Fosen helse IKS og deles mellom tre kommuner.

4.3 Organisering av samarbeid

Åfjord-modellen Tverrfaglig samarbeid innebærer et rutinemessig samarbeid på fire nivåer. Nivå 1: Overordnet – tverrfaglig utviklingsteam – styringsgruppe; Nivå 2: Tverrfaglige team barnehage, elevtjenesten grunnskole og videregående skole; Nivå 3: Familieteam; Nivå 4: Internt støttesystem på hver enkelt enhet i samarbeid med sluttbruker (barn/unge/foresatte). Plan for tverrfaglig samarbeid beskriver

- **Nivå 1 Tverrfaglig utviklingsteam:** Dette teamet fokuserer på strategisk planlegging og utvikling av tjenester på et overordnet nivå. Det bidrar til å identifisere behov og sette mål for tverrfaglig samarbeid.
 - Mandat og organisering:

- Prioritere og samordne satsingsområder på grunnlag av styringsdata og rapportering fra elevtjenestene og tverrfaglig barnehageteam
 - Evaluere teamstruktur og organisere det tverrfaglige arbeidet, legge plan for veien videre
 - Rapportere til team, kommuneledelsen og politisk nivå
 - Legge en plan for tverrfaglige fagdager (2 halvdager pr år, ca. oktober/mars)
- Teamet gjennomfører 4 – 6 møter per år. Deltakere er sektorsjef oppvekst, sektorsjef helse og velferd, leder PPT Nord Fosen, leder Fosen barneverntjeneste, virksomhetsleder barnehage, enhetsleder helse og familie, politikontakt, folkehelsekoordinator, kommunepsykolog, utviklingsveileder oppvekst, rektor Åfjord videregående. Det skal legges stor vekt på en god samhandling og medvirkning med foreldre/foresatte. Så langt det er mulig skal berørte barn og unge også ha medvirkning.
- **Nivå 2 Elevtjeneste:** Det er en elevtjeneste for kommunes grunnskoler og en elevtjeneste for videregående skole. Elevtjenesten skal jobbe på systemnivå og gi skolene et forum for å diskutere enkeltelever som trenger ekstra støtte, og for å koordinere tiltak mellom skolen og andre tjenester. Ansvaret ligger i oppvekstsektor, teamet møtes fire ganger i året og består av ansatte fra skole, PPT, psykisk helse, helsesykepleier, barnevern og kommunepsykolog.
 - **Nivå 2 Tverrfaglig barnehageteam:** jobber også på systemnivå og er en samarbeidsarena for alle kommunes barnehager. Teamet skal sikre at barn i førskolealder som trenger ekstra støtte får denne så tidlig som mulig, og at tiltakene er godt koordinert. Teamet møtes fire ganger i året og består av ansatte fra barnehagene, helsesykepleier, ansatte fra psykisk helse, barnevern, PPT og kommunepsykolog.
 - **Nivå 3 Familieteam:** Familieteamet fokuserer på individuell oppfølging av barn og familier med behov for tverrfaglige tjenester. Dette teamet muliggjør rask intervensjon og tilpassede tiltak basert på familiens situasjon. Teamet skal ta opp saker der det er nødvendig med en tverrfaglig drøfting særlig med fokus på tidlig innsats og forebygging. Familieteamets tiltak er bl.a. samtaler med fagtjeneste, tilbud om foreldreveiledning, avlastning/støttekontakt, foreldreveiledning - både individuelt og i grupper, familieveiledning, samtaleoppfølging med barn og unge, rusoppfølging, vurdering av behov for videre henvisning, veiledning til barnehager og skole, behandling av lette eller moderate vansker og ambulerende team. Familieteamet møtes annenhver uke og består av representanter fra psykisk helse, PPT, barnevern og helsesykepleier/jordmor.

- **Nivå 4 Internt støttesystem:** Tverrfaglige team ved hver barnehage og skole for individuelle saker og oppfølging. Enheten som eier saken, ved leder, kaller inn de man mener er aktuelle deltakere. Vedkommende leder møtet og sikrer at det blir skrevet referat. Den som sender innkalling, ordner med skriftlig samtykke.
- **Ansvarsgrupper:** Tverrfaglige team for oppfølging av brukere med Individuell plan (IP). Ansvarsgruppemøter er formelle møter forankret i helselovgivning med en oppnevnt koordinator (fra helse). Deltakere er aktører aktuelle for brukerens behandling og oppfølging.

4.4. Private og frivillige aktører som har en rolle i laget rundt barnet og familien

Tverrfaglig samarbeid mellom kommunale tjenester og diverse aktører innen idrett, kultur og frivillighet bidrar til å skape et aktivt og helsefremmende oppvekstmiljø som fremmer trivsel, helse og livskvalitet, og som bidrar til å styrke opplevelsen av tilhørighet og forebygge utenforskap.

- **Å! aktivitetshus:** er en møteplass med basseng, bibliotek, kino, scene, restaurant, kulturskole, fritidsklubb og frivilligsentral.
- **Frivilligsentralen** en kommunal arena for inkludering. Frivilligsentralen tilrettelegger for ulike former for frivillig arbeid og aktiviteter, slike som for eks. mentorordninger, fritidsaktiviteter, kulturarrangementer og sosiale møteplasser. Frivillighetsentralen er også en brobygger og bindeledd mellom ulike frivillige organisasjoner, offentlige instanser og private aktører.
- **Fritidsklubben** tilbyr et trygt, inkluderende og holdningsskapende miljø etter skoletid. Klubben har også fokus på å fremme sosiale ferdigheter og samarbeid, tilrettelegge for fysisk aktivitet, stimulere kreativitet og læring, samt støtte forebyggende tiltak. Samarbeidet bidrar til å skape en helhetlig støtte rundt barn og unges utvikling og trivsel.
- **Fosen Vekst AS** er en bedrift som leverer arbeids- og inkluderingstjenester etter avtale med NAV, Åfjord og Osen kommuner samt Åfjord videregående skole.
- **Diverse idrettsklubb og aktiviteter.**

4.5. Pågående satsninger og prosjekter

- **Inkluderende Praksiser i skolene i Fosenregionen:** En felles satsning med oppstart i 2023 og ut 2028. Satsningen bygges på erfaringer fått fra modellkommuneprosjekt i Indre Fosen kommune Inkludering på alvor, i 2022. Satsningen innebærer kompetanseløft for ansatte og daglig bruk av inkluderende praksiser i skolene i fire fosenkommuner – Indre Fosen, Osen, Ørland og Åfjord. Inkluderende praksiser implementeres i samarbeid med forskere fra Høyskolen i Innlandet, Senter for praksisrettet utdanningsforskning - Sepu (inn.no). Sentralt i dette tiltaket er en modell for et helhetlig inkluderende pedagogisk støttesystem tilknyttet skole og PPT. Hensikten er å utvikle et støttesystem der ledere, lærere og ansatte utvikler kompetanse til å gi alle barn og unge et pedagogisk tilbud av høy kvalitet, slik at alle får realisert sitt potensial for læring. Støttesystemet vil både omfatte det allmennpedagogiske og det spesialpedagogiske området i skolen, og modellen er godt forankret i internasjonal forskning.
- **Våg Ung:** Åfjord kommune deltar i et regionalt samarbeidsprosjekt som har et formål å skape et tilbud for ungdom og unge voksne som står utenfor utdanning og arbeidsliv. Tilbudet skal bestå av et 6-ukers døgnopphold ved Unicare Helsefort, Indre Fosen kommune, og oppfølging og arbeidspraksis i hjemkommune.

5. Interkommunale samarbeidsarenaer

- **Fosen barnevernforum:** Opprettet i 2019. Her deltar kommunalsjefer innen oppvekst og helse fra hver kommune, samt områdeleder og enhetsleder fra barneverntjenesten. Barnevernforum har utarbeidet en samarbeidsavtale som forplikter barneverntjenesten, men ikke minst kommunens øvrige tjenester til å jobbe tverrfaglig for barnets og familienes beste. Dette har gitt et tettere samarbeid med eierkommunene både på fag og administrative forhold. Forumets felles strategi er:
 - Bygge laget rundt barnet og sikre gode helhetlige system for tverrfaglig samhandling på individ og systemnivå
 - Tilstrekkelig kompetanse i alle kommuner og i barneverntjenesten
 - Ressurseffektiv samhandling
- **Utviklingsveileder**
 - Oppdragsgiver for utviklingsveilederen er kompetansenettverkene for barnehage og skole, som er nettverk bestående av oppvekstansvarlige i

kommunene. Nettverkene møtes annenhver måned. Utviklingsveilederen legger til rette for kompetanseutvikling og gjennomføring av prosjekter innen oppvekstområdet.

Eksempler på samarbeidsområder er:

- «Inkluderende praksiser» for skolene i Fosenregionen
 - «Tett på» barnehagene i Fosenregionen
 - Lokalt gitt eksamen (muntlig og muntlig-praktisk)
 - Fosennettverket – et lærende nettverk for alle skoler
 - NY som lærer på Fosen (Nyutdannede barnehage- og grunnskolelærere)
 - Tilsyn med barnehagene
 - Regionale etter- og videreutdanningstilbud for ansatte i barnehager og skoler
- Samarbeid på områdeledernivå oppvekst (skolefaglig forum): faste møter ca. annenhver måned.
 - Fosen helse IKS: Fosenkommunenes felles utviklingsaktør innen helse. Drifter tjenester som kommunene eier i felleskap, som for eks. kommunepsykologer, klinisk ernæringsfysiolog og Rask psykisk helsehjelp.
 - Lederforum Helse- og omsorg: Kommunalsjefer helse og omsorg fra Indre Fosen, Ørland og Åfjord møtes en gang i måned for planlegging og håndtering av felles saker, diskusjon og erfaringsutveksling.

DEL 3

Tverrsektorielt samarbeid – et kunnskapsgrunnlag



Tverrsektorielt samarbeid – et kunnskapsgrunnlag

Forprosjekt for et regionalt samarbeidsprosjekt mellom oppvekst og helse på Fosen:

Felles innsats for mer bærekraftige lokalsamfunn.

Sammendrag

Dette kunnskapsgrunnlaget er basert på innhentet litteratur som beskriver teori og praksiserfaringer knyttet til tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid. Vi har beskrevet hvordan tverrsektorielt samarbeid og samhandling kan forstås, noe av kompleksiteten ved slikt samarbeid og forhold som kan fremme eller hindre samarbeid. Videre har vi vist eksempler på ulike metoder og modeller for samarbeid, slik som ulike nettverk og team, koordinatorordninger, prosessorienterte modeller og digitale teknologiske løsninger. Eksempler på konkrete modeller er BTI, SLT-modellen, og Regnbuemodellen. I tillegg viser vi eksempler på flere metoder eller modeller som er utprøvd i ulike kommuner. Det finnes modeller eller arbeid med utgangspunkt i bruker, relasjoner og samskaping. Her er relasjonell velferd et sentralt perspektiv, hvor man spiller på lag med brukeren og setter relasjoner i sentrum. Brukerinvolvering og samskaping er to prinsipper som vil være relevant for det videre arbeidet i dette prosjektet.

1. Bakgrunn og formål

Det er en økende bekymring for barn og unges psykiske helse og sosiale fungering, blant annet knyttet til frafall fra videregående skole, mobbing og alkoholbruk. Tidlige år i et menneskeliv er formative når det kommer til helse- og sosialrelaterte forhold (Bulling og Berg 2018), og helse og velvære hos barn har blitt satt på dagsorden i større grad enn tidligere. Oppvekstsektoren og helsesektoren har et felles samfunnsoppdrag gjennom å bidra til at barn og unge opplever en trygg oppvekst og at de får kunnskaper og ferdigheter til å mestre hverdagen i voksen alder.

Det gjøres mye godt arbeid på Fosen, både i oppvekst- og helsesektoren. Det jobbes rundt de samme barn og unge, men oftest sektorbasert og hver for seg. Som en følge

av dette kan tjenestene fremstå som fragmenterte og lite koordinerte. Utvikling og prosjekter som gjennomføres kan få bedre resultater hvis samarbeidet styrkes, utviklingsarbeid samkjøres og tjenestene integreres.

Utfordringer med samarbeid mellom tjenester har vært et tema over lengre tid (Backe-Hansen et al., 2017). Det å få til helhetlige og koordinerte tjenester for det enkelte barnet og familien er et klart mål i flere politiske dokumenter, særlig for de som er i kontakt med flere tjenester. I NOUen (2009:22): *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge* fra 2009 beskrives mange av utfordringene og det blir gitt en rekke anbefalinger, blant annet å innføre en rett til å få oppnevnt en koordinator der det er behov for en koordinert innsats. I forbindelse med samhandlingsreformen ble en slik koordinatorordning lovfestet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §7-2). I 2022 ble det lovfestet rett til barnekoordinator, som blir tildelt familien til barnet som har sammensatte behov (Endringslov til velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator), 2021). Veilederen som beskriver barnekoordinatorordningen, beskriver også hvordan man kan eller bør samarbeide på system- og individnivå for barn med sammensatte behov (Helsedirektoratet, 2022). I veilederen *Psykisk helsearbeid barn og unge* gis det anbefalinger til samarbeidet mellom kommune og psykisk helsevern, blant annet om å ha lokale samarbeidsmodeller for henvisninger og avklaring av hjelpebehov (Helsedirektoratet, 2023). For å gjøre barnevern og skole bedre rustet til å samarbeide med hverandre, ble det laget en veileder som beskriver ansvaret til de to tjenesteområdene og hvordan man følger opp barn med tiltak fra barnevernet (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet [Bufdir], 2016). Veilederen om tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge fra 2019 gir konkrete anbefalinger om å 1) sikre at de som jobber med barn og unge har kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn/signaler som kan gi grunnlag for å oppdage utsatte barn, 2) rutiner for hvordan ansatte skal handle ved bekymring, og 3) etablere avtaler om samarbeid med involverte virksomheter (Helsedirektoratet, 2019). Gjennom lovverk og veiledere er det mange forslag og insentiver for å samarbeide, for å skape tjenester som både fanger opp behov for oppfølging hos barn og unge og gir helhetlig hjelp.

Med bakgrunn i Stortingsmelding 6 (2019-2020): *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap* ble det i oppvekstsektorer på Fosen bestemt å rette søkelys på inkluderende praksiser i skolene i fire kommuner – Indre Fosen, Osen, Ørland og Åfjord, med oppstart i 2023 og ut 2028. Satsningen innebærer kompetanseløft for ansatte og daglig bruk av inkluderende praksiser i skolene i de fire kommunene,

og det ble utarbeidet en inkluderingsveileder for kommunene i Fosenregionen (Indre Fosen, 2022). I forbindelse med skolenes satsning på inkluderende praksiser og helsesektorens søkelys på forebygging av barn og unges psykiske uhelse ble sektorledere i oppvekst- og helsesektorer på Fosen enige om at det er viktig å utvikle en modell for regionalt samarbeid mellom sektorer for å bidra til bedre samkjøring av utviklingsarbeid, erfaringsveksling og synliggjøring av arbeid med barn og unge.

Formålet med dette forprosjektet er å utarbeide en modell for regionalt samarbeid mellom oppvekst- og helsesektorer i de fire kommunene Indre Fosen, Osen, Ørland og Åfjord. Dette innebærer å skape en arena for samkjøring av utviklingsarbeid, erfaringsutveksling og synliggjøring av forebyggende arbeid i kommunene, samt å gi en mulighet for utvikling av interkommunale tiltak. Hovedtemaet er barn og unges psykiske helse og sosiale fungering, men samarbeidsmodellen skal kunne komme til nytte i andre sammenhenger.

Denne rapporten utgjør delmål 1 av forprosjektet:

- Å oppsummere kunnskap om eksisterende samarbeidsmetoder og -modeller, som bygger på gjennomgang av litteratur og praksiserfaringer.

Rapporten er en del av grunnlaget for det videre arbeidet i prosjektet.

2. Metodisk tilnærming

Dette er ikke en systematisk litteraturstudie i vitenskapelig forstand, men utgjør et kunnskapsgrunnlag som bygger på ulike typer nasjonal og internasjonal litteratur om temaet; politiske dokumenter, rapporter, forskningsartikler og fagbøker. Innhentet litteratur omfatter både teori og praksiserfaringer vi anser som relevant. Vi har vektlagt litteratur og erfaringer fra en norsk kontekst.

Vi søkte litteratur via ulike nettsider, kompetansmiljøer og konsulentselskaper:

- Oria, Google Scholar, Idunn
- NAPHA, Statsforvalteren i Trøndelag, KS/KSF, Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Bufdir, NTNU Samfunnsforskning AS, NTNU, Norce, VID, NOVA/Oslo Met, NIBR, NIFU, Nordlandsforskning, ISF, SINTEF, Fafo, Telemarksforskning
- Rambøll, Oslo Economics, Proba, Oxford Research, Ideas2evidence

I søk etter relevant litteratur benyttet vi kombinasjoner av ulike søkeord, slik som for eksempel samarbeid, metoder, modell, tverrsektoriell, tverretatlig, tverrfaglig, interkommunal, samarbeidsmodell, barn, unge, psykiske helse, skole. Engelske søkeord som ble benyttet var: collaboration, cooperation, model, interdisciplinary, cross-sectoral, inter-agency, child, youth, school, mental health, psychosocial well-being, well-being, Norway. Noe litteratur ble funnet via referanselisten til utvalgte kilder.

3. Tverrsektorielt samarbeid

I dette prosjektet vil det være viktig å sette ord på hvordan tverrsektorielt samarbeid forstås i akkurat *denne konteksten*. Som utgangspunkt har vi gått gjennom relevant litteratur med tanke på å beskrive modeller og metoder for samarbeid og samhandling som det kan være aktuelt å støtte seg på. Vi vil først beskrive hvordan tverrsektorielt samarbeid og samhandling kan forstås og hva som kan fremme eller hindre slikt samarbeid.

Samarbeid og samhandling om komplekse problemer

Tverrfaglig eller tverretatlig samarbeid og samhandling omtales ofte som en av nøklene i arbeidet med utsatte barn og unge, både i det forebyggende arbeidet, når det gjelder tidlig innsats for utsatte barn og unge, og når tiltak allerede er på

plass. Samarbeid blir definert som en sentral del av løsningen både når det gjelder unges oppvekstvilkår, helseproblematikk, utdanning og inkludering (Meld. St. 6 (2019-2020), NOU 2023:24, NOU:2023:27, Meld. St. 25 (2020 –2021)). Likevel viser det seg at utfordringer knyttet til samarbeid mellom tjenestene er et stadig tilbakevendende tema. Utfordringene har vist seg vanskelig å få bukt med, selv etter flere tiår med forsøk og forskning (Hesjedal et al., 2015a; Hesjedal et al., 2015b; Willumsen, 2009; Helsetilsynet 2009; NOU 2009:22; NOU 2017:12; NOU 2023: 24). Mer spesifikt er også utfordringene knyttet til samarbeid og samhandling mellom utdanningsinstitusjoner, helsetjenestene og andre relevante tjenesteområder godt dokumentert (Helsetilsynet 2009, NOU 2009:22, NOU 2010:7, NOU 2011:14, Meld. St. 6 (2019-2020)). I dag er det nedfelt både i barnevernloven, opplæringsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og sosialtjenesteloven en samarbeidsplikt for tjenestene på systemnivå og i enkeltsaker. Likevel kan det virke som om at man ikke har klart å løse disse utfordringene knyttet til samarbeid rundt utsatte barn og unge.

Det finnes flere komplekse utfordringer når det gjelder barn og unge som går på tvers av ulike forvaltningsnivåer og ansvarsområder. Blant annet kan skolefracfall og psykisk helse være slike komplekse tema, og også kommunenes håndtering og bistand rundt sårbare barn og familier. I litteraturen betegnes disse ofte som «wicked problems» (Rittel & Webber 1973). «Wicked problems» kan brukes som betegnelse på samfunnsproblemer som er «gjenstridige» og vanskelige å løse nettopp fordi de krever innsats som går på tvers av samfunnsområder og forvaltningsgrenser. Begrepet har fått så godt fotfeste i den politiske diskursen at det stadig presenteres i policydokumenter, ulike utredninger og i veiledere (Olesen og Loe 2022, Anvik et al., 2019). Selv om disse problemene ikke har noen enkel løsning, blir ofte bedre samordning mellom offentlige etater framhevet som et viktig virkemiddel for å håndtere utfordringene.

Blindsoner

Christensen (2019) bruker begrepet «blindsoner» for å beskrive utfordringer som ikke blir sett eller forstått i tilstrekkelig grad. Slike blindsoner oppstår ofte fordi de ulike tjenestene ikke klarer å oppdage utsatte barn tidlig nok, eller fordi de har utfordringer med å se helheten av utfordringer det enkelte barn har. Årsaken til disse blindsonene ligger ikke internt i den enkelte organisasjon, men i selve systemet mellom organisasjonene. På grunn av dette kan ikke systemsvikten håndteres uten at man ser helheten rundt barnet og behovene. Det kan være flere grunner

til at blindsoner oppstår hevder Christensen (2019), de kan blant annet skyldes at tjenestene har ulike oppdrag, ulike verdier og normer, at aktørene ser forskjellige løsninger på problemet, at de har ulik og varierende kunnskap om de andre tjenestene, eller at man innenfor feltet mangler pålitelig, forskningsbasert kunnskap. Når organisasjoner samarbeider må de tilpasse seg de organisasjonene og strukturene de samarbeider med, og ikke bare handle i henhold til sine egne strukturer. Dette kan føre til ulike tomrom hvor problemer eller oppgaver blir defokusert på grunn av antallet aktører og hvor man ikke har tydelige ansvarsområder, eller overlapp der ulike enheter og aktører jobber med de samme oppgavene og dermed ikke arbeider koordinert eller effektivt.

Interorganisatoriske distanser

Utfordringer ved samarbeid på tvers kan også forstås ut fra ulike typer distanser mellom de deltakende organisasjonene (Nesheim et al., 2019). Her kan man ta utgangspunkt i et teoretisk rammeverk (interorganisatoriske kompleksitet) som beskriver forhold som forskning på interorganisatoriske relasjoner viser er betydningsfulle (Gressgård et al., 2017;). Dette rammeverket beskriver fire ulike interorganisatoriske distanser; 1) geografiske distanser, 2) kognitive distanser, 3) organisatoriske distanser og 4) makt distanser. Disse kan beskrives som ulike dimensjoner i og rundt samarbeid, som kan føre til at samarbeidet blir ekstra utfordrende. Samarbeidsutfordringer kan slik sett oppstå på grunn av flere ulike faktorer som skaper en distanse, mellom ulike aktører når det gjelder tverrorganisatorisk oppgaveløsning.

Den *geografiske distansen* fokuserer på aktørenes geografiske plassering, og det at ulike lokasjoner kan legge begrensninger på hvordan koordinering og kommunikasjonsprosesser foregår. Her kan man oppleve utfordringer knyttet til utveksling av informasjon og tilbakemeldinger. Også det å utvikle en felles identitet i samarbeidet er knyttet til slike geografiske distanser, da slike prosesser krever nærhet og hyppige møtepunkter. *Kognitiv distanse* fokuserer på at de som skal samarbeide kan ha forskjellige faglige utgangspunkt og perspektiver for sin kunnskap (Parjanen et al., 2010). De deltar i ulike diskurser og er sosialisert inn i sitt fagområde med både verdier og holdninger. Dette gjør at det kan oppstå ulikhet i måten mennesker opplever, tolker, forstår og evaluerer situasjoner på, i tillegg til at de ulike aktørene kan ha ulik problemforståelse. *Organisatoriske distanser* gjelder formelle trekk ved organisasjonene, som størrelse, struktur, beslutningsprosesser og ansvarsforhold (Gressgård et al., 2017; Nesheim et al., 2019). De offentlige

etatene som skal samarbeide her er alle preget av byråkrati og hierarki, vi snakker ofte om organisatoriske siloer og tradisjonelle roller som kan bidra til å skape utfordringer i samarbeidet. Samordning mellom aktører som er like hverandre vil være enklere å få til (Nesheim et al., 2019), og man kan argumentere for at både den kommunale helse og oppvekstsektoren har flere likhetstrekk. Likevel vil det kunne være store nok forskjeller til at disse organisatoriske distansene kommer til syne. *Makt distansen* fokuserer på maktforskjeller og asymmetri mellom de ulike samarbeidspartene, og at disse kan bidra til begrensninger når det gjelder handlingsrom og beslutningstaking (Gressgård et al., 2017; Nesheim et al., 2019). Det er ikke alltid gitt at de ulike samarbeidende aktørene har like interesser og mål. Ofte kan koordineringsutfordringer oppstå på grunn av at aktørene nettopp har ulike mandater, ansvarsområder, målkrav og insentiver (Mathiesen et al., 2017; Singh & Prakash, 2010). I helse og oppvekst har man også ulike lovverk, noe som kan forsterke dette ytterligere.

Det kan være nyttig å ha disse distansene i bakhodet når man ser på egne samarbeidsrutiner og samarbeidspraksiser innad i en kommune eller på tvers av kommuner. Distansene kan slik sett fungere som et rammeverk som åpner opp problemkomplekset rundt samarbeidsutfordringer, og kan bidra til at vi ser ulike og nye distanser i samarbeidet som man ikke har tenkt på tidligere. Når det gjelder interkommunalt og regionalt samarbeid rundt oppvekst og helse for barn og unge kan man tenke seg at flere av disse distansene kan gjøre seg gjeldende.

Geografisk distanse	Kognitiv distanse	organisatorisk distanse	makt distanse
<ul style="list-style-type: none"> •Hvor store geografiske distanser finnes? •Er de like store mellom oppvekst og helse i alle kommunene? •Hvordan arbeide for at dette skal ha mindre å si? •Hvordan finne gode måter å jobbe på på tvers av kommunene? •Felles møteplasser? 	<ul style="list-style-type: none"> •Hva er problemet? •Hvilke tiltak vil være mest gunstig for barnet? •Er skole eller psykisk helse det primære vi skal jobbe med? •Er vi enige i at tiltakene fører til det samme? •Har vi de samme målene for arbeidet? 	<ul style="list-style-type: none"> •Er det ulikt hvor lett det er å ta beslutninger mellom etatene? •Snakker helse og oppvekst sammen på ledernivå? •Vet de ulike samarbeidende partene om hverandres organisasjoner? •På hvilke nivå ligger beslutningsmyndigheten? 	<ul style="list-style-type: none"> •Er den noen i samarbeidet som alle hører litt ekstra på? •Har noen mer makt til å ta beslutninger enn andre? •Hva er de ulike aktørens insentiver? •Hvordan brukes de ulike lovverkene inn i samarbeidet?

Forhold som fremmer og hemmer samarbeid

Vår litteraturgjennomgang viser at det er en del forhold som kan fremme eller hindre tverrsektorielt samarbeid og samordning av tjenester (Alm Andreassen, 2019; Bjørkquist & Finneide, 2019; Cooper et al., 2016; Ekornes, 2015; Fossum et al., 2015; Helgesen, 2019; Holmen et al., 2023; Kaasbøll et al., 2020; Olsen og Jentoft, 2013; Regjeringen, 2023; Timonen-Kallio, 2019; Tøssebro et al., 2023; Widmark et al., 2011). Disse forholdene er oppsummert i tabellen under.

Fremmere av samarbeid	Hindringer for samarbeid
<ul style="list-style-type: none"> • God forankring i politisk og administrativ ledelse, prioriteringer i et langtidsperspektiv • Lovpålagte plikter • Organisasjonsstruktur som åpner for interdisiplinær samhandling • Administrativ støtte og ressurser, god økonomi • Formalisert og forpliktende samarbeid, felles strategi- og handlingsplaner • Samlokalisering eller geografisk nærhet • Felles møteplasser og nettverk på tvers av kommuner • God kommunikasjon: samarbeidsvilje og -ferdigheter, koordinering, felles mål, forståelse for hverandres ståsted, realistiske forventinger, åpenhet, gjensidig respekt og tillit • Kunnskap om samarbeid og tema i fokus, og kunnskap om hverandres ansvarsområder og funksjoner • Kapasitet, innsats og tilstrekkelige ressurser • Felles verktøy, metoder, rutiner og språk • Fleksibilitet og tilpasning til skiftende situasjoner • Navngitt koordinator • Brukermedvirkning – den unge og familien i sentrum 	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende forankring og formalisering av samarbeid • Manglende prioritering og støtte fra ledelse • Uklart mandat • Geografisk avstand/spredning • Mangel på møteplasser og samarbeidsstrukturer • Ulike styringssystemer, juridiske rammer og lovverk • Motsetninger mellom ulike faglige og organisatoriske kulturer, verdier og praksiser, maktubalanse • Kommunikasjonsutfordringer: begrenset kommunikasjonsadgang og informasjonsutveksling, ulik problemforståelse og tilnærming, uenighet og domenekonflikter, feil/urealistiske forventinger, manglende tillit, manglende forståelse for hverandres ståsted, ulikt begrepsapparat • Byråkrati, «portvoktere» og henvisningsprosesser, fragmenterte systemer • Manglende kunnskap om tjenesters rolle og samarbeidsmuligheter, manglende kunnskap om verktøy og tema i fokus • Uklare ansvarsgrenser, ansvarsforskyving, eller ingen tar ansvar • Utilstrekkelige ressurser og mangel på tid

Tabellen viser at det handler om både fysiske lokalisasjoner av tjenester, organisatoriske forhold, rammevilkår, og juridiske aspekter som regulerer og påvirker tjenestene samt faglige og relasjonelle forhold knyttet til ledelse, tjenesteutøvelse, kommunikasjon og interaksjoner mellom de som arbeider i tjenestene. I disse inngår både formelle/statiske strukturer og mer uformelle/dynamiske aspekter og interaksjonsmåter som vil påvirke samarbeidet. Fremmere og hindringer for samarbeid kan oppleves ulikt i forskjellige sektorer og på tvers av nivåer, fra ledelsesnivåer og til ansatte som jobber «på bakken». Gjensidig respekt og tillit og kjennskap til hverandres arbeidsområde fremstår grunnleggende for ethvert samarbeid og er forhold som bør være på plass når tverrsektorielt samarbeid skal etableres, vedlikeholdes eller forbedres.

4. Metoder og modeller for samarbeid

4.1 Ulike metoder og modeller på system- og individnivå

Det finnes ulike modeller og metoder for samarbeid. Interorganisatorisk samarbeid kan eksempelvis skje gjennom etablering av **målorienterte nettverk** (Alm Andreassen, 2019), eller **tverrsektorielle nettverk** (Blanken et al., 2022), hvor aktører fra ulike sektorer deltar. I en nederlandsk studie (Blanken et al., 2022) fant man at i oppfølgingen av barn og unge og deres familier kunne det være opptil 11 ulike sektorer og mange flere organisasjoner representert i et slikt nettverk, men kontakten/båndet mellom de ulike sektorene var variabel. Her har en desentralisering av oppfølging av barn og unge bidratt til at lokale sentre for unge og familier har blitt et bindeledd mellom forebyggende-, primær-, og spesialisttjenester.

Tverrfaglige team er en samarbeidsform, hvor fagfolk fra ulike profesjoner samarbeider for å bistå personer ved funksjonsfall, og som ved aktivt å være i kontakt med ulike tjenester samt via ressurspersoner i enhetene får henvist personer som kan ha nytte av tilbudet (Vabø, 2019). Fagfolkene i teamet kan lære mye av hverandre og kan bidra til å fremme læringsprosesser i møte med de ulike enhetene og tjenestene. Samarbeidsmuligheter og tjenesteutøvelse blir imidlertid påvirket av styringsmodeller og organisasjonsstrukturer, her er det forskjeller fra kommune til kommune (Vabø, 2019). Det finnes ulike former for tverrfaglige team, hvor noen kan både representere ulike profesjoner og organisasjoner, slik som for eksempel ACT, FACT og FACT-Ung. Individuell Plan (IP) er et verktøy brukt til å organisere samarbeid (f.eks. i ansvarsgrupper), og intensjonen er at IP skal være sektorovergripende og koordinerende i tillegg til å styrke brukermedvirkning (Fossum et al., 2015).

Andre anbefaler **Integrerte tjenestenettverk** på systemnivå, hvor ulike aktører fra flere sektorer (helse, sosial, oppvekst/utdanning, rus, rettsvesen) jobber ut ifra felles mål og koordinert innsats og har jevnlig kontakt (McGihon et al., 2018). Dette kan forbedre oppfølgingen av unge med ulike utfordringer og dermed bidra til å bedre unges helse og psykososiale fungering.

Koordinatorordninger er en annen samordningsmulighet, med ulike variasjoner i forankring, organisering og praksis (Vik & Aarseth, 2019). Koordinatorordningene skal sikre helhet i tilbudet og være kontaktpunkt/bindeledd for de som mottar tilbudet, og kan representere både en rolle, stillingsprosent og enhet. Eksempelvis

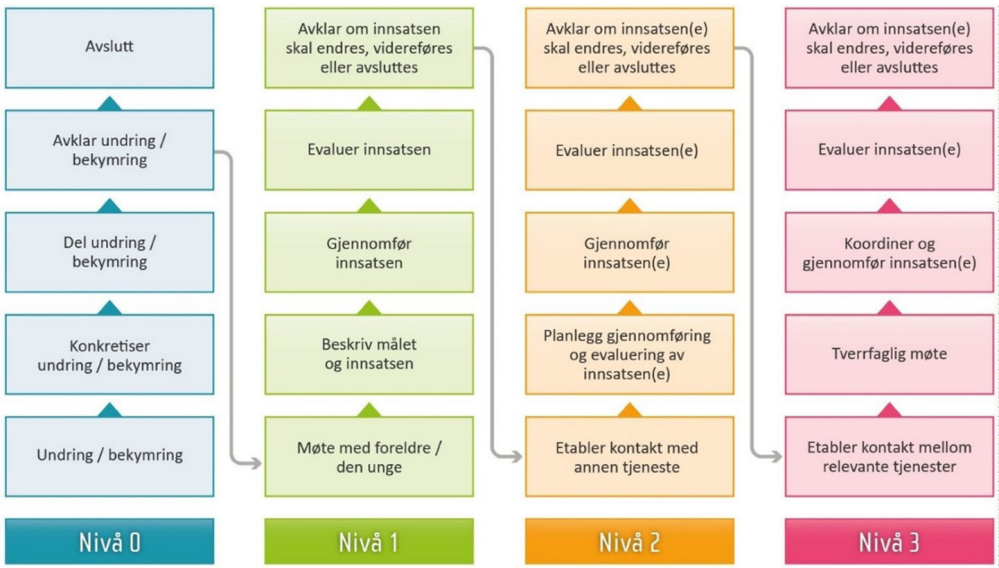
kan en koordinerende enhet i kommunen ha som mål å «sikre helhetlige og koordinerte tilbud til pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer» (Vik & Aarseth, 2019, s. 128). Oppgaver vil da blant annet være å utvikle rutiner/møteplasser for samarbeid, informasjonsutveksling og kompetanseutvikling på tvers av fag, nivåer og sektorer (Vik & Aarseth, 2019).

Proessorienterte modeller beskrives ofte som behandlingslinjer eller pakkeforløp/pasientforløp (Jerndahl Fineide, 2019). Modellene kan favne alt fra avgrensede/standardiserte prosedyrer (utført av ulike aktører) til samhandlingsprosesser mellom ulike helse- og velferdstjenester. IT-baserte systemer visualiserer stegene i arbeidsprosessen med detaljerte beskrivelser av aktivitetene/arbeidsoppgavene. Det har de siste 10-15 årene vært politiske føringer om at innføring av slike modeller skal løse kvalitets- og koordineringsutfordringer i helse- og velferdssektoren, på tvers av tjenester og forvaltningsnivå (Jerndahl Fineide, 2019). Forfatteren trekker frem flere utfordringer knyttet til modellen og implementering i praksis, og her nevnes noen; standardisering er ikke så gunstig for å løse/behandle komplekse situasjoner/saker i raskt skiftende omstendigheter. Videre kan det være høy grad av usikkerhet knyttet til kunnskapen som ligger til grunn for forløp (f.eks. forløp knyttet til ADHD) som ikke blir tilstrekkelig diskutert, men som gjenspeiles i ulike faglige perspektiver og uenighet. I tillegg er usikkerhet/uenighet relatert til arbeidsprosesser og arbeids- og ansvarsfordeling mellom de involverte aktørene en utfordring. Manglende involvering av ledelse og repr. fra involverte aktører/tjenester trekkes her frem som sentralt (Jerndahl Fineide, 2019).

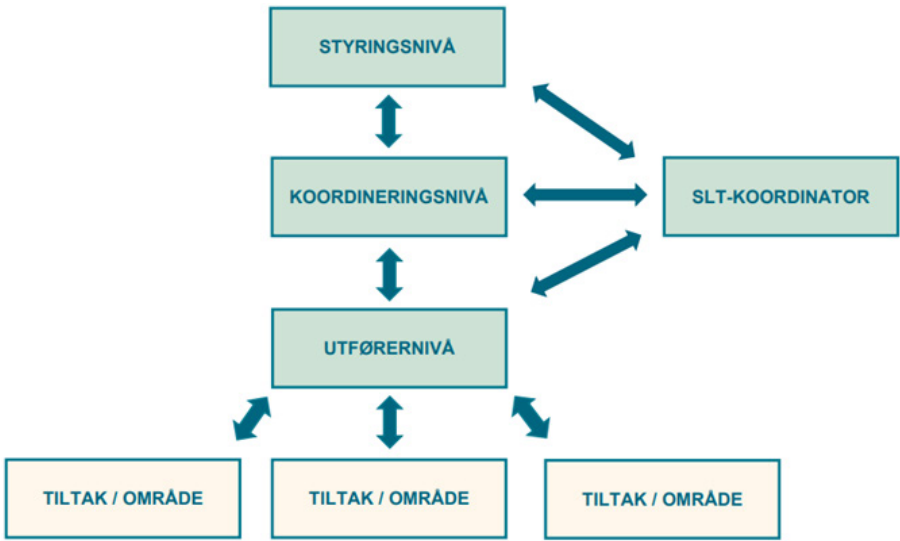
Digitale teknologiske løsninger for å styrke samordning av tjenester har blitt mer og mer aktuelt, for eksempel gjennom felles løsninger og infrastruktur (Bjørkquist, 2019). Digital-era governance (DEG), viser til den betydning IKT-systemer har for organisering og ytelse av tjenester og omfatter reintegrasjon (samle funksjoner for å bl.a. hindre dobbeltarbeid/reducere kostnader), behovsdrevne og helhetlige tjenester (f.eks. flere tjenester på ett sted), og digital endring i offentlig forvaltning (Bjørkquist, 2019). Ved digitale løsninger kan brukere og pårørende ha mer kontakt med tjenestene, involveres aktivt og samskape løsninger og tjenesteutøvelse. Brukeren og brukerdeltakelse skal stå i sentrum, bl.a. gjennom involvering/medvirkning, veiledning og brukertilpasset språk. Informasjonen må følge brukeren. Automatiserte og selvbetjente løsninger er et virkemiddel, som kan bidra til økt tilgjengelighet til en tjeneste og økt informasjonstilgang for brukeren. Ressurser som frigis ved digitalisering, kan benyttes der det er behov for fysiske møter og etablering

av relasjon. Effektivisering er et sentralt argument for å utvikle og anvende digitale løsninger i et velferdssystem som er presset. Digitalisering innebærer imidlertid noen utfordringer når det gjelder samordning av tjenester, som bl.a. at tjenestene har ulike og adskilte digitale fagsystemer (hindrer informasjonsdeling og medfører dobbeltarbeid), og ulike målsettinger (virksomhetens/brukerens/profesjonelles). I tillegg kan det være etiske og faglige utfordringer knyttet til bruken av teknologiske løsninger – eksempelvis ved digitale løsninger i brukerens bolig, eller ansattes økte skjermtid fremfor direkte kontakt med brukeren (Bjørkquist, 2019).

Bedre tverrfaglig innsats (BTI) er en samhandlingsmodell for tidlig identifisering av vansker, iverksettelse og oppfølging av tiltak for barn, unge og deres familier (Helgesen, 2013). Modellen er viktig for å få til forpliktende samhandling mellom tjenester, og det er utarbeidet et digitalt verktøy for å sikre tverrprofesjonelt og tverrsektorielt samarbeid. Det omfatter samarbeid horisontalt mellom ulike kommunale tjenesteenheter og vertikalt mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, evt. frivillige og private aktører. Verktøyet inneholder fire elementer: digital handlingsveileder for samarbeidet, digital stafettlogg (et dokument som skal følge barn og unge og som alle skal ha tilgang til), en koordinator - «stafettholder» - med hovedansvar for oppfølgingen, og et koordinerende team eller møte som skal samordne enhetenes og de profesjonelles tiltak (Helgesen, 2019). BTI er en modell som kan benyttes både på individ- og systemnivå. Modellen har fire nivåer og er en plattform for å ta opp, diskutere, fatte beslutninger, iverksette og følge opp intervensjoner tverrprofesjonelt og tverrsektorielt. Det er noen utfordringer knyttet til implementeringen av BTI, og dette handler bl.a. om administrativ organisering i kommuner og manglende forankring hos ledelse i enheter, kommuner og på politisk nivå. Motstand er en annen utfordring, hvor ansatte og foresatte opplever at BTI verken letter samarbeidet eller er tidsbesparende (Helgesen, 2019). Det kan også være uenigheter og domenekonflikter mellom ulike tjenesteenheter (f.eks. mellom skole og helsetjeneste) om hvem som skal ha etablere stafettlogg og dermed ha hovedansvaret for saken. Det anbefales at det bør være et nivå mellom rådmann og tjenesteenheter hvor samordning kan utvikles og foregå, et system som tverrprofesjonelt og tverrsektorielt samarbeid og modeller kan iverksettes innenfor (Helgesen, 2019). Figuren under illustrerer BTIs handlingsforløp gjennom fire nivåer og er hentet fra forebygging.no



SLT-modellen, skal sikre bedre kommunikasjon på tvers av etater og tjenester i det kriminalitetsforebyggende arbeidet. SLT står for Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak (Konfliktrådet, 2021). Alle kommuner kan ta i bruk denne modellen, som kan bidra til å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge. Strukturen på modellen er illustrert slik:



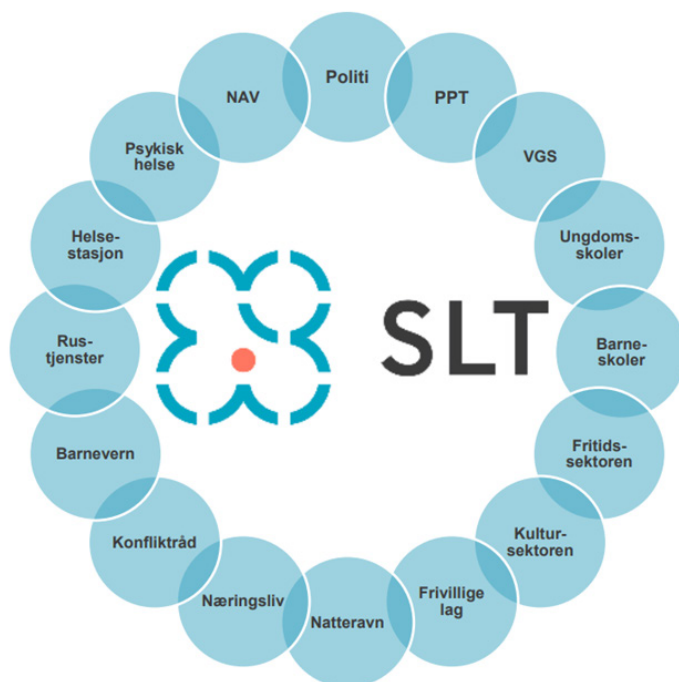
(Konfliktrådet, 2021, s. 6).

Strukturen viser at modellen må forankres på øverste nivå i kommunen og politiet, og for å bli en SLT-kommune kreves et kommunalt vedtak og en bekreftelse fra politiet om forpliktende deltakelse.

Videre påpeker Konfliktrådet (2021, s.3) noen forhold som må på plass ved implementering av SLT-modellen:

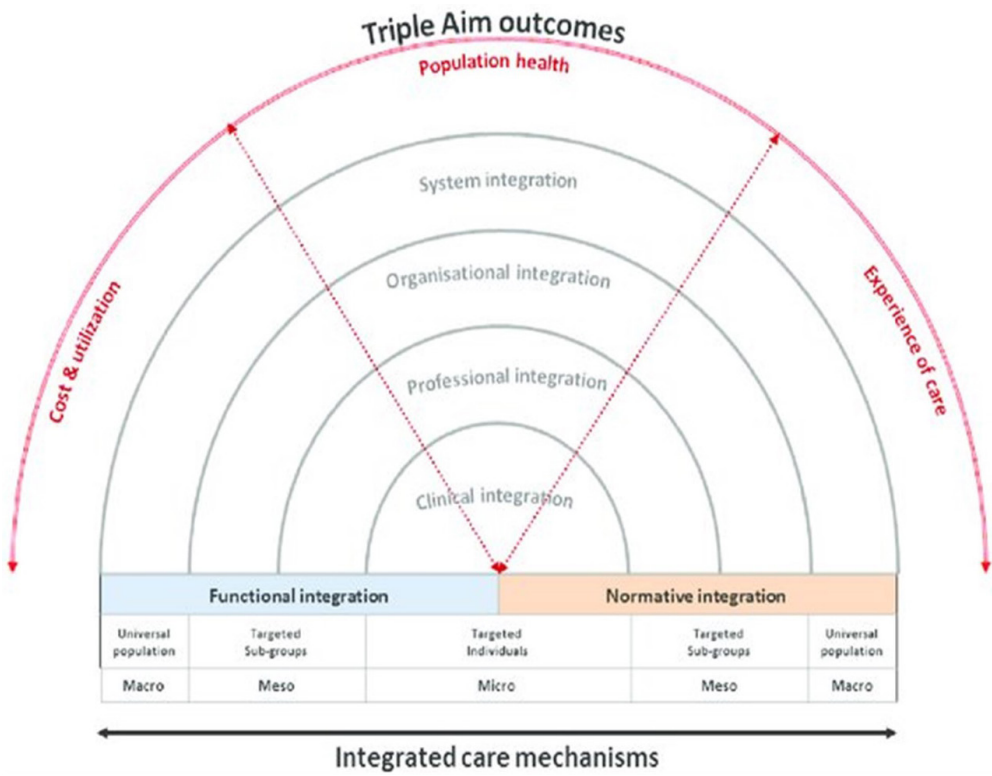
- Det må ansettes en **SLT-koordinator** på heltid eller deltid, som sikrer at involverte parter møtes regelmessig, oppnår en felles problemforståelse og samordner tiltak.
- Det må etableres en **styringsgruppe** der kommunens ledelse og politiet angir mål og prioriteringer for rus- og kriminalitetsforebyggingen, og inkluderer målene i planverket
- Det må etableres en **koordineringsgruppe** på virksomhets-/enhets-/ mellomledernivå, som avdekker utfordringer og setter inn ressurser for målrettet innsats
- Det bør etableres et nivå for de som er i direkte kontakt med barn og unge, **utførernivået**. Her inkluderes ansatte i kommunens virksomheter, inkludert frivillige organisasjoner, trossamfunn og næringsliv. Det kan på dette nivået dannes tverrfaglige grupper.

SLT-arbeidet kan illustreres på denne måten (Konfliktrådet, 2021, s. 13):



Development Model for Integrated Care (DMIC), er en annen samarbeidsmodell, hvor sentrale faktorer er gruppert under ni hovedoverskrifter: *personsentring, leveringssystem, resultatmåling, kvalitet, resultatfokusert læring, tverrfaglig teamarbeid, definerte roller og oppgaver, forpliktelse, og entreprenørskap* (Alm Andreassen, 2019, s. 23). DMIC modellen er både en konseptuell og praksisnær modell som har vist seg å være anvendelig i ulike sektorer (helse, sosial, utdanning, arbeid) og i ulike kontekster i Europa (van Duijn et al., 2018).

Et annet eksempel er «**Regnbuemodellen**» (se figur under), som forsøker å favne faktorer på mikro-, meso- og makronivå (Alm Andreassen, 2019; Valentijn, 2016). Her vektlegges at integrerte tjenester forutsetter integrering rundt den enkelte bruker, mellom profesjonene, organisatorisk integrasjon og systemintegrasjon. Modellen er utviklet i Nederland og viser at integrert oppfølging av personer/populasjoner er komplekst og multidimensjonalt. Videre at ulike aktører (pasienter, profesjonelle, ledere, beslutningstakere) kan ha ulik forståelse av hva integrasjon på de ulike nivåene betyr og hva det kan innebære (Valentijn, 2016).



The revised RMIC, value-based integrated care. (Valentijn, 2016, s.3)

En litteraturgjennomgang og praksiserfaringer fra flere land i Europa (Vroblevska et al., 2022) peker på noen viktige prinsipper for utvikling av samarbeid: Definere mål for samarbeidet, samle relevante samarbeidspartnere, ha en stabil og fleksibel styringsstruktur, og utvikle en kommunikasjonsstrategi alle er enige i. Det vil være sentralt å avklare roller og forventninger, og velge en person eller aktør som har en ledende eller koordinerende rolle. Samarbeidet bør evalueres med hensyn til måloppnåelse. Som vist i figuren under (hentet fra Vroblevska et al., 2022, s. 8) skisseres fire steg i utviklingen av samarbeid: kartlegging, planlegging, implementering, og evaluering. Videre vil det i hele prosessen være viktig å vurdere forhold knyttet til identifisering av risiko (f.eks. forhold som kan hindre samarbeid og måloppnåelse), koordinering, (av aktiviteter), kommunikasjon (utveksling av informasjon, bruk av verktøy mm.), ledelse og motivasjon for samarbeidet.

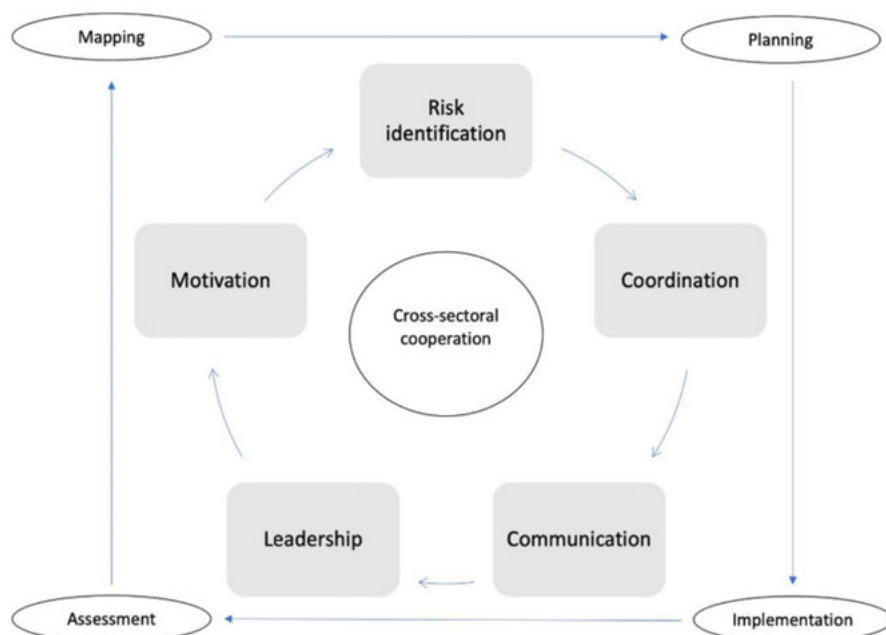


Figure 1. Stages and domains of cross-sectoral cooperation in the developed Model.

4.2 Samarbeidsmodell med utgangspunkt i bruker, relasjoner og samskaping

«Collaborative governance» har de siste årene fungert som en motvekt mot «New public management»-tankegangen som tradisjonelt har vært dominerende i offentlig sektor. I et «collaborative governance»-perspektiv står samskaping med eksplisitt fokus på involvering av brukere sentralt (Krogstrup & Brix, 2019).

I Danmark har man i 20 år benyttet Brukerinvolvering i kvalitetsutvikling (BIKVA-modellen) for medvirkning og involvering av brukere. Brukerinvolvering i kvalitetsutvikling har også i større og større grad blitt et tema i Norge, og har i dag fått en ny aktualitet med tanke på fokuset rundt samskaping i offentlig sektor (Krogstrup og Brix 2019). Modellen kan brukes for å løfte frem brukerstemmen i systematisk kvalitetsutviklingsarbeid i offentlig sektor. Steffensen og kolleger (2023) prøvde ut BIKVA modellen for kvalitetsutvikling i oppvekstsektor av PPT. Skoleelever med behov for særskilt tilrettelegging for læring ble involvert og hørt, og deres stemme ble løftet videre til lærere, ledere og politikere av psykolog i PPT. Denne studien viser at BIKVA-modellen var en metode som skapte engasjement, lot deltakerne bli sett og hørt, satte brukerstemmen i fokus og skapte endring i tjenestene basert på brukernes innspill. Modellen tar utgangspunkt i en rekke samtaler og intervjuer hvor brukerperspektivet er det som er førende for endringsarbeidet og grunnlaget for samtaler videre i systemet.

Et litt annet perspektiv finner man innenfor litteraturen om relasjonell velferd, som ikke fokuserer like mye på ledelse og utviklingsprosesser, men heller på et helhetlig perspektiv på de mennesker man arbeider med og for (Cottam, 2018, 2020). Relasjonell velferd handler i stor grad om å inkludere relasjoner, kontekst og levekår i arbeidet for at alle skal kunne oppleve at de kan bidra og blir inkludert, og at nettopp dette fokuset bør være i sentrum for tjenestene. Cottam (2018, 2020) har vært en forkjemper for dette perspektivet, altså hvordan vi kan bygge velferdstjenester slik at de spiller på lag med behovene til det enkelte mennesket, og med brukeren av tjenestene og hvor man setter relasjoner i sentrum. Cottam (2020) beskriver behovet for å utvikle nye systemer for velferd, og at et slikt system har behov for et designmønster, eller en sosial kode, som kan veilede utviklingen av en kollektiv forståelse og meningskaping. Hun peker videre på at det er fem prinsipper som må ligge til grunn for en slik sosial kode, og som også vil være avgjørende i samarbeidet rundt barn og unge. Prinsippene illustreres i figuren under:



Innbyggernes modell

Gjennom Innbyggernes modell har Trondheim kommune testet ut nye måter å gjennomføre samskaping på. I kombinasjon med nye former for økonomiske utbetalinger var målet for samskapingsprosessene å:

- Øke målgruppens livskvalitet, selvhjulpenhet og tilhørighet til fellesskapet, og
- Gi tidligere, bedre og mer samordnet støtte til familier og ungdommer i utsatte posisjoner

Flere forskere og miljøer har vært engasjert i prosessen, og det er skrevet en rapport fra følgeforskningen på dette initiativet (Heimburg et al., 2024). Innbyggernes modell er mye bredere enn det som er nedslagsfeltet for vårt kunnskapsgrunnlag i dette prosjektet, men de har prøvd ut ulike samhandlingsmodeller for bedre tjenester for utsatt ungdom. Noen av hovedfunnene i rapporten var at samskapingspraksisene som ble utviklet var forankret i innbyggerfokuserte mål og verdier, og at dette er en forutsetning for god samskaping. Fokus ble flyttet fra å yte tjenester og løse oppgaver til å fremme felles verdier med innbyggernes liv i sentrum. Involvering skapte eierskap og motivasjon til å bidra – og innbyggerne var med på dette. Nye

samskappingspraksiser bar også preg av skreddersydde team, der kommunen bevegde seg fra «kjente» partnere til større og sterkere koalisjoner med nye samarbeidsaktører. Disse teamene og tilknyttede nettverk samarbeidet med utgangspunkt i nye arenaer og plattformer for samskaping der et utadrettet fokus lokaliserte og involverte stadig flere aktører i offentlig, privat og frivillig sektor. Rapporten peker på betydningen av rammesettende, tillitsbasert og samskapende ledelse for å få samskaping til å fungere i praksis.

Å sette barn og unge i sentrum

Barneombudet gjennomførte besøk i seks kommuner, og intervjuet ungdom, foresatte og ansatte/ledere i helse og oppvekstsektoren hvor de undersøkte: «Hva skal til for å gi god psykisk helsehjelp til barn og unge?» (Barneombudet, 2022). Oppsummert fant de at det er viktig med tilgjengelige og fleksible tjenester som imøtekommer barnas behov, at informasjon må nå ut til barn og unge, og at foreldrestøttende tiltak er viktig. Skolen fremheves som viktig aktør, som både kan ha en positiv og negativ innvirkning på psykisk helse. De fant at kommunene som hadde fått til godt samarbeid, hadde iverksatt samarbeidsstrukturer med forankring på høyeste nivå og ut til den enkelte ansatte. Det krever gjennomtenkt og bevisst satsing over tid. Samlokalisering og beliggenhet er viktige faktorer. Der man får til godt samarbeid og god psykisk helsehjelp, er det godt samarbeid bl.a. mellom PPT, fastlegetjeneste og helsestasjon/skolehelsetjeneste.

Samarbeidsstrukturer med barnet i midten:

- Implementere gode samarbeidsstrukturer – bruke god tid og krever bevisst og gjennomtenkt satsing. Det må være tydelige rammer for hvem som styrer, leder, iverksetter og evaluerer
- Samlokalisering og faste treffpunkter
- Barn og foreldre i sentrum

Hansen og kolleger (2020) peker i sluttrapporten fra prosessevalueringen av 0-24 programmet at man gjennom prosjektene i 0-24 satsningen ser at det finnes likheter i valg av modeller og arbeidsmåte i de nordiske landene. Fellesnevneren er behovet for å ta perspektivet til barn, unge og familier på alvor og å utvikle tjenester og oppfølging mer på bakgrunn av deres behov. Man tar altså i bruk en individuell og helhetlig tilnærming, som vil ha implikasjoner både for utviklingen av tjenester og for profesjonens og barns/unges/foreldres rolle i de individuelle relasjonene. Det påpekes at et suksesskriterium for å implementere en slik ny praksis er at man har

systemer som støtter en individrettet og helhetlig tilnærming og fagpersoner som reflekterer over sin egen måte å forholde seg til barn og foreldre på.

Den individentsentrerte og helhetlige tilnærmingen viser ofte at det er behov for mer helhetlig oppfølging, og at dette er et viktig element for å lykkes med å identifisere oppfølgingsbehov og tidlig innsats. Et slikt individuelt og helhetlig perspektiv innebærer å nærme seg individet som et helt menneske i kontekst og ikke i forhåndsdefinerte og generaliserte kategorier. Her blir den relasjonelle dimensjonen og et ressursorientert fokus en viktig del av tilnærmingen. Hansen et al (2020) påpeker at det å sette barn og unge i sentrum er en måte å overvinne de institusjonelle logikkene til spesifikke tjenester og synliggjøre totalen av det enkelte barns situasjon og videre gi en felles plattform for en mer sammenhengende oppfølging.

4.3 Eksempler på samarbeidsmodeller utprøvd i kommuner

Mission Possible - Nettverksledelse for bedre samhandling i offentlig sektor

For å styrke arbeidet med utsatte barn og unge, har man, med utgangspunkt i Haram kommune, siden 2003 jobbet systematisk med å utvikle en arbeidsform og en ledelsesform som skal sikre tidlig, rett og koordinert hjelp (Mathiesen & Buland, 2017). Gjennom nettverket Mission Possible har man utviklet samhandlingsmodeller, som sikrer nødvendig samhandling, og som involverer aktører fra ulike nivå og organisasjoner, fag og sektorer, der de ulike etaters virkemidler settes i sammenheng i en helhetlig innsats mot utenforskap. Mission Possible (MP) kan defineres som en felles arbeidsform – en samhandlingsmodell - som benyttes av 17 kommuner, Helse Møre og Romsdal, Bufetat og Politiet. Utfra en felles visjon om å «veve veven så tett at ingen barn faller igjennom», jobber man sammen på tvers av alle fagtjenester, nivåer og sektorer for å sikre tidlig, rett og koordinert hjelp til barn i risiko.

I MP har man hatt et tydelig fokus på felles arbeidsoppgaver, og man har blitt enige om at et godt utgangspunkt er å fokusere på å holde orden i eget hus, samt være velvillig innstilt overfor de andre samarbeidsaktørene. Fokus på arbeidsoppgavene, og det å være løsningsorienterte for barna som trenger hjelp, kan defineres som motoren i MP.

MP er en innovativ arbeidsform som har som mål å styrke aktørene sin samhandlingskapabilitet gjennom målrettet samkjørt ledelse. Mission Possible

arbeider med å danne «operative nettverk» på tvers av sektorer, organisasjoner og nivåer. Disse skal utvikle og prøve ut innovative løsninger for bedre samarbeid for bedre å kunne ivareta unge i risiko for marginalisering. «Løysinga inneber utvikling av ei arbeidsmåte – ein samhandlingsarena – og ei leiingsform som sikrar brei mobilisering, involvering og medverknad på tvers av fag, nivå og sektorar for fagleg utviklingsarbeid over tid» (Mathiesen & Buland, 2017, s. 11). Målet for Mission Possible er at alle 18-åringar i kommunen skal være i arbeid eller vidare skoleløp.

Rapporten (Mathiesen og Buland 2017) peker på flere suksesskriterier for å få til et slikt samarbeid, blant annet nevnes tilrettelagte systemer, faste møtepunkter, hyppig møtevirksomhet og definering av felles mål som viktige punkt.

Andre eksempler på samarbeidsmodeller i kommuner

Holmen og kolleger (2023) viser til 14 ulike modeller for integrert oppfølging av barn og unge i Norge som det kan være relevant å se på. Modellene har ulik grad av integrering; fra koordinering gjennom nettverk, direkte samarbeid, og full integrering gjennom felles lokalisasjon, eller en kombinasjon av dette. Modellene er: BTI, FACT-Ung, 0-26 Lier, Helse Fonna-Barn og unges helsetjeneste, Bufdir-Bedre psykisk helsehjelp til barn i barnevernet, Færder kommune-Familiens hus, Konfliktrådet-SLT-modellen, Stillasbyggerne, Ung Arena Oslo, Tromsø kommune-Rask psykisk helsehjelp for barn og unge, Stiftelsen DAM-Flere som lytter, 19 Helsefellesskap, Helsedirektoratet-Psykiske lidelser barn og unge, Samhandlingsutvalget Vestfold-Barn og unge i risikozonen for å utvikle psykiske problemer

I en rapport om «Samordning av tjenester til barn i barnevernet som bor utenfor hjemmet» beskrives flere samordningsmodeller som er relevante for denne målgruppen (Oslo Economics /OsloMET-NIBR, 2022). Det er åtte modeller som er gjennomgått, hvor det er særlig tre av modellene som i hovedsak er på individnivå:

Stillasbyggerne (s.21.): «Stillasbyggerne er en barnevernsrettet poliklinikk ved Ahus som jobber med oppfølging av barn og ungdom som er, eller har vært, under barnevernets omsorg. Stillasbyggermodellen tar utgangspunkt i at de ordinære tjenestene som hovedregel kan gi tjenester av god kvalitet, men at utfordringer i samarbeidet mellom tjenestene står i veien for at barna får den hjelpen de trenger. Stillasbyggerne utgjør et veiledende og koordinerende ledd som skal legge til rette for godt samarbeid mellom tjenestene i hjelpeapparatet rundt barna.»

DUE - «Der ungdommen er» - er et miljøterapeutisk oppfølgingstiltak for barn og unge, som også koordinerer andre tjenester. Tiltaket er et frivillig hjelpetiltak i barnevernet, for barn og unge som bor i hjemmet eller i egen bolig gjennom botiltak. DUE har ikke en egen modell for koordinering av tjenester, men tilpasser koordineringen etter den enkelte ungdommens behov. DUE-modellen er utviklet i Bergen kommune, og er senere også etablert i Bodø kommune»

FACT Ung - skal gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til unge mellom 12 og 25 år. Målgruppen er ungdom med funksjonssvikt innen områder som psykisk helse, skole, familie og rus, samt med behov for langvarig og sammensatt innsats fra flere tjenester og nivåer.

En rapport fra NOVA beskriver seks kommuners utprøving av tverrfaglige samarbeidsmodeller for å bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge (Winsvold, 2011). Flere av modellene handler om å skape felles forum og møteplasser mellom de aktuelle aktørene, men det har ikke bare holdt seg til det. I Harstad ble «Forebyggende forum» et sentralt element, der BUP, PPT, NAV, Politiet og Høgskolen i Harstad var med, og rådmann var øverste ansvarlig. Forumet ble sett på som en konstruktiv måte å «koordinere og utvikle felles rutiner for tverrfaglig og tverretatlig samhandling». Samtidig opplevde ansatte ute i enhetene at det kom lite informasjon ut til dem. Denne utfordringen oppstod også i Haram kommune, som også satset på å utvikle et fagforum der ledere og sentrale fagpersoner deltok, bare at det her var mellom enheter i kommunen, helseforetak og Bufetat. Det var en utfordring å få gjennomslag hos de ansatte på en slik ledelsessentrert modell, det opplevdes som at det var lite kontakt ute til ansatte som jobber med brukerne.

En annen type modell ble utviklet i Risør. Der var fokuset på å videreutvikle et prosjekt rundt «Tidlig intervensjon for unge potensielle rusmisbrukere». Det ble utviklet en håndbok for tverrfaglig samarbeid, og det var faste månedlige fellesmøter mellom relevante tjenester som ble verdsatt av de ansatte som deltok. Som Winsvold (2011) presiserer, er det et godt utgangspunkt med en håndbok, men det må implementeres aktivt i organisasjonen om det ikke bare skal bli et oppslagsverk.

I Moss ønsket man å utarbeide en helhetlig oppvekstplan for barn og unge under 18 år, med blant annet to konkrete mål: etablere tverrfaglig sammensatte team i hver av de tre bydelene og tverrfaglig kommunalt team hvor ledere fra de tre bydelsteamene deltar (Winsvold, 2011). Disse ble opprettet og hadde månedlige

møter. Det ble gjort justeringer etter hvert som man så hva som fungerte, blant annet gikk man bort fra å jobbe med individsaker. Å motta hjelp fra en ekstern prosessveileder for å utvikle samarbeidet bidro til en positiv utvikling. En utfordring har vært at informasjon fra bydelsteamene ut til andre ansatte kan ta for lang tid og være for begrenset, og at informasjonen ikke når alle. I tillegg ble det opprettet et familiesenter som gjennom tverrfaglig lavterskeltilbud til familier bidro til å avlaste barnevernstjenesten.

I Fet ble utprøvingen startet med nye rutiner for samarbeid som skulle bidra til effektive og samordnede tiltaksapparat rundt barn og unge. Det ble ansatt en egen koordinator for tverrfaglig samarbeid, og i handlingsplanen var en konkret modell for samhandling, der skole/barnehage kalte inn til tverrfaglige møter månedlig der enhetsleder, barnevern, helse og PPT var invitert. Der det var lite føringer for hvordan møtene skulle utnyttes var de ikke fornøyde, men en satsning på å utvikle tverrfaglig kompetanse har bidratt positivt. Et kurs i tverrfaglig samhandling på Høgskolen i Akershus betydde mye for de ansattes fornøydhets.

I Bærum gjennomførte de tre fellesprosjekter mellom 2005 til 2011 for å bedre samhandling. To av prosjektene var «Familien i sentrum», hvor formålet var å øke samarbeidet mellom barneverntjenesten og BUP, og «Innføring i nettverksmetodisk arbeid», som vektla metodikk for oppstarts- og nettverksmøter (Windsvold, 2011). Det siste prosjektet handlet om å implementere samhandling mellom BUP og barneverntjenesten, hvor ti ansatte i barneverntjenesten og ti ansatte i BUP har deltatt i felles kompetanseheving i tverrfaglig samarbeid. Temaer som var: implementering, lovverk, nettverksmetodikk, og ulike former for samarbeid. De 20 ansatte har fått økt kompetanse og ferdigheter i møteledelse og metodisk arbeid med brukere i nettverksmøter. I fellesskap har de utviklet en samarbeidsavtale, og gruppen skal jobbe videre med å implementere denne. Bærum kommune har etablert en fast rutine for dialogmøter for ansatte i barneverntjenesten og BUP (Windsvold, 2011). Det som har vært særlig positivt er all informasjon som kommer frem tidlig i prosessen, og at det jobbes systematisk med konkrete planer for oppfølgingen av barnet, hvem som skal gjøre hva når. Også nettverksmøtene oppleves som en god måte å jobbe på. Oppsummert er dette de viktige funnene og det som viser seg å være suksessfaktorer:

- **Åpenhet** (Gi ordentlige tilbakemeldinger og vise hverandre tillit, skape fellesskapsfølelse, viktig med god informasjon – utestengelse er svært uheldig)

- **Felles arenaer** (skape Vi - følelse, bli bedre kjent med hverandres tilbud)
- **Personlige relasjoner** (bli kjent på tvers av etater, godt samarbeid forutsetter ydmykhet og god kommunikasjon)
- **Formelle strukturer** (fast struktur og tydelig ledelse, klar rollefordeling. Avklare økonomiske rammer. Viktig med grundig innføring og forankring)
- **Ledelsens ansvar** (Forankring hos ledelse og ut til tjenesteutøvere)
- **Samlokalisering**
- **Brukermedvirkning** (Brukere selv blir ansvarlige i utvikling)
- **Verktøy** (Håndbøker og veiledere kan være et godt verktøy)

Windsvold (2011) peker på at selv om man har rutiner og formelle prosedyrer er samhandling, resultat av møter og oppfølging av brukere fremdeles veldig personavhengig. Det legges til rette for samhandling, bl.a. gjennom felles møteplasser i kommunene, men det er fremdeles et behov for å bli bedre kjent med hverandre for å forankre samhandling.

SaLTo-modellen, er en tverrfaglig og tverrsektoriell samarbeidsmodell mellom Oslo kommune og Oslo politidistrikt for å forebygge rus- og kriminalitet blant barn og unge, samt forebygging av hatkriminalitet, radikaliserings og voldelig ekstremisme (Nøkleberg et al., 2022). «SaLTo» står for «Sammen Lager vi et Trygt Oslo», og tilsvarende SLT i landets øvrige kommuner. Modellen er omfattende og har ulike nivåer (styrende, koordinerende og utøvende) både sentralt og lokalt, og har med et bredt utvalg av deltakere. SaLTo-koordinatene har en sentral rolle med å ha et helhetlig fokus og med hensyn til å kople til rette aktørene sammen.

Åfjord kommune har utviklet en modell for tverrfaglig samarbeid (Åfjord kommune, 2020/2024). Modellen er utarbeidet for å bidra til godt samarbeid og god samordning av tiltak mellom sektor Oppvekst, sektor Helse og velferd, Åfjord kommune og videregående skole. Modellen innebærer et samarbeid på fire nivåer:

- Nivå1: Overordnet – tverrfaglig utviklingsteam - styringsgruppe
- Nivå 2: Tverrfaglig team barnehage, elevtjenesten grunnskole og videregående skole
- Nivå 3: Familieteam
- Nivå 4: Internt støttesystem på hver enkelt enhet i samarbeid med barnet og foresatte

Modellen omhandler samarbeid på både system- og individnivå, og involverer mange deltakere og samarbeidspartnere.

Bedre samarbeid gjennom prosjekter om inkluderende praksiser

Fem kommuner har prøvd ut tiltak for å bidra til mer inkluderende praksiser i barnehage, skole og SFO (Nordhagen et al 2022). Prosjektene har konsentrert seg rundt tre overordnede temaer: 1) Endring av PP-tjenesten sin rolle mot mer forebyggende arbeid, 2) Et mer inkluderende og tilpasset tilbud i barnehager og skoler, og 3) Bedre tverrfaglig samarbeid om inkludering og tidlig innsats. Denne oppsummeringen tar for seg punkt nr. 3, bedre tverrfaglig samarbeid, med eksempler fra to kommuner.

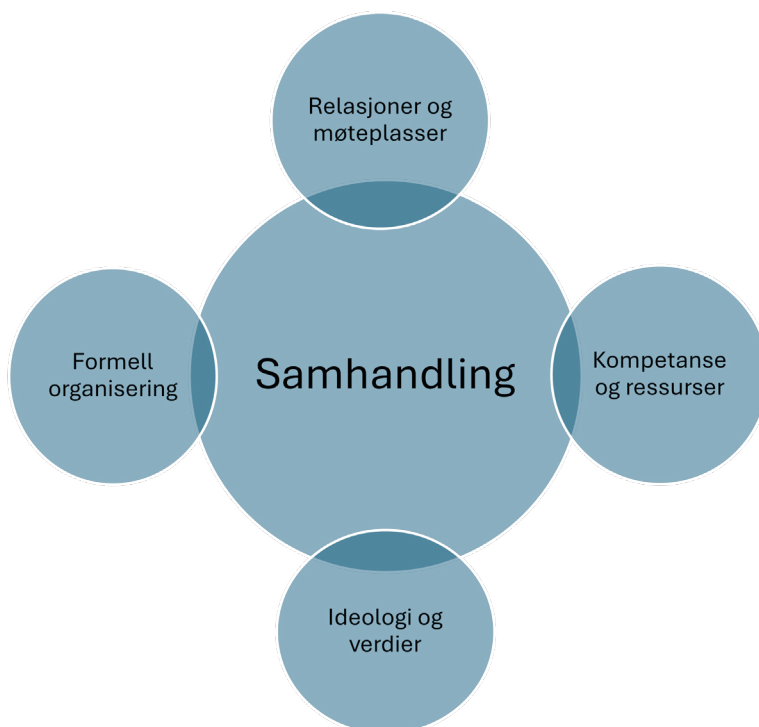
I Vanylven har mye av ressursene i pilotperioden blitt brukt til å skape strukturer og prosesser for mer og bedre tverrfaglig samarbeid. Familie- og læringssenteret (FLS) ble etablert 1.august 2020 og mye av pilotarbeidet har dreid seg om å videreutvikle tverrfaglig samarbeid mellom tjenester rettet mot barn og unge. I 2022 var det pedagogisk veiledningstjeneste, helsestasjon, tilbudet om familieterapi, skolehelsetjenesten, ungdomslos, miljøterapeut, ungdomsarbeider og barnevern¹⁵ som var organisert i senteret. Kommunepsykolog var også tilknyttet senteret. Det at tjenestene har fått en felles leder gjennom FLS, er ett av grepene som skal øke kvaliteten på det tverrfaglige samarbeidet. Vedkommende kan utøve et lederskap der oppfyllelse av den enkelte tjenestes konkrete lovpålagte plikter kobles sammen med de ofte litt mer vage forpliktelsene om tverrfaglig samarbeid. I Vanylven har arbeidsmåten for å få dette til dreid seg om å bli bedre kjent og danne felles kultur og å diskutere styrker og utfordringer ved økt tverrfaglig samarbeid.

Pilotarbeidet i Lillehammer handlet om å styrke det tverrfaglige samarbeidet i lavterskelteamene som finnes på alle grunnskoler i kommunen. Hvert team består av en PP-rådgiver, helsesykepleier og sosiallærer. Teamene var allerede godt etablert da pilotperioden startet, og de organisatoriske forholdene lå godt til rette for tverrfaglig samarbeid mellom disse profesjonene om lavterskelarbeid på skolene; blant annet har helsesykepleierne fast kontor på den enkelte skole, og PP-rådgiverne i grunnskoleteamet skal tilbringe mesteparten av tiden sin ute på enhetene.

Erfaringene med arbeidet i lavterskelteamene før pilotarbeidet startet var imidlertid at mye av arbeidet i teamene dreiet seg om enkeltsaker og individuelle elever. Målet

med arbeidet i piloten har derfor vært å dreie arbeidet i lavterskelteamene mot inkludering og klassemiljø. De etablerte lavterskelteamene skal være drivkraften i det forebyggende arbeidet ved den enkelte skole, gjennom kompetanseheving og veiledning av de ansatte.

Det er også gjort en evaluering av modellutprøvinger i skole og barnehage, der modellene omhandlet arbeid med inkludering av barn og unge (Caspersen et al., 2020). Evalueringen har tatt for seg modellutprøvingen som er gjennomført i skole og barnehage i fem kommuner og fylkeskommuner. En av kommuner som deltok var Indre Fosen, og er relevant både på grunn av modellutprøvingen og at det er en av deltakende kommuner i dette forprosjektet. Det ble jobbet i to spor: 1) en omorganisering av PPT sitt arbeid, og 2) arbeid med holdninger og kunnskap om inkludering blant befolkningen og særlig barn og unge (Caspersen et al., 2020). Det var blant annet en sosiale-medier-kampanje som gikk under navnet #inkluderemere. Betingelser for samhandling om inkludering i skolen blir visualisert i «pentagonmodellen», etter inspirasjon fra Per Morten Schiefloe sin modell med utgangspunkt i forskning på organisasjoners sikkerhetskultur (Caspersen et al., 2020, s. 30):



Caspersen og kolleger (2020) viser til en systemanalytisk tilnærming til samhandlingsfenomenet, og støtter seg på en forståelse av organisasjoner som åpne, miljøavhengige systemer som består av en rekke elementer som gjensidig påvirker hverandre. De fremhever at systemnivået ikke kan løsrives fra individnivå, og motsatt at individnivå henger sammen med systemnivå. I saker som omhandler enkeltindivider er det et behov hos individet som har satt i gang saken, men saken behandles i et system: «Det er alltid et system i en individsak og systemsakers mål er å påvirke/hjelp individet. Tilsvarende resonnement møtte vi også i de fleste av modellutprøvingene i «Inkludering på alvor» (Caspersen et al., 2020)

Resultatene av modellutprøvingen er ulike i de fem deltakerkommunene/-fylkeskommunene. Det er utviklet veiledere og kompetansepakker, men også resultater som er mer udefinerbare, slik som bedre kjennskap mellom aktørene som inngår i samarbeidet (Caspersen et al., 2020). Det diskuteres hvorvidt det har blitt utviklet faktiske modeller, eller om det «bare» har blitt gjort «gode grep i arbeidet». De beskriver videre at en fellesnevner er at man på ulikt vis har forsøkt å overskride den «interorganisatoriske kompleksiteten», ved å ta tak i formelle strukturer, samt kognitive og organisatoriske distanser. De poengterer at dette også har ført til at kompleksiteten har blitt tydeligere, og at kommunene har støtt på ny kompleksitet.

5. Avslutning og refleksjoner om veien videre

Kunnskapsgrunnlaget viser at det finnes en rekke metoder og modeller for tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid og samhandling, og en del av disse benyttes eller har vært utprøvd i kommunene på Fosen. I det videre arbeidet i prosjektet vil det være sentralt å se på hvilke metoder eller arenaer som allerede finnes i deltakerkommunene, og undersøke forhold som kan fremme eller hindre godt samarbeid. Å undersøke mulighetsrommet for bedre ressursutnyttelse i tjenestene og mobilisering av ressurser lokalt og regionalt vil være sentralt. Å utvikle en samarbeidsmodell som setter relasjoner først – både på systemnivå og individnivå, med familien og den unge i sentrum, fremstår som en mulig vei videre.

Referanser

- Alm Andreassen, T. (2019). Tilnærminger i forskning om samordning og samarbeid. I: Bjørkquist, C., & Jerndahl Fineide, M. (Red.). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse og velferdstjenester*. Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.66.ch1>
- Anvik, C. H., Bliksvær, T., Breimo, J. P., Lo, C., Olesen, E. S. B. & Sandvin, J. T. (2019). *Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov*. Kunnskapsnotat, Norges forskningsråd.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet [Bufdir]. (2016). Samarbeid mellom skole og barnevern - en veileder. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (Siste faglige endringer 21. oktober 2019). https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Samarbeid_mellom_skole_og_barnevern_En_veileder_2016.pdf
- Backe-Hansen, E., Smette, I. & Vislie, C. (2017). *Kunnskapsoppsummering. Vold mot barn og systemsvikt*. NOVA: Rapport nr. 4, Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Barneombudet. (2022). *Hvem skal jeg snakke med nå? Psykisk helsehjelp til barn og unge i kommunene*. <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrappporter/Hvem-skal-jeg-snakke-med-na.pdf>
- Bjørkquist, C., & Jerndahl Fineide, M. (2019). Introduksjon: Behovet for samordning og samarbeid. I: Bjørkquist, C., & Jerndahl Fineide, M. (red.). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse og velferdstjenester*. Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.66.ch1>
- Bjørkquist, C. (2019). Digitalisering - løsninger og problemer. I: Bjørkquist, C., & Jerndahl Fineide, M. (red.). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse og velferdstjenester*. Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.66.ch1>
- Blanken, M., Mathijssen, J., van Nieuwenhuizen, C., Raab, J., & van Oers, H. (2022). Cross-sectoral collaboration: comparing complex child service delivery systems. *Journal of Health Organization and Management*, 36(9): 79-94. <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2021-0281>
- Bulling, I. & Berg, B. (2018). 'It's our children!' Exploring intersectoral collaboration in family centres. *Child & Family Social Work* 23:726-734. <https://doi.org/10.1111/cfs.12469>
- Caspersen, J., Buland T., Hermstad, I. H., & Røe, M. (2020) *På vei mot inkludering? Sluttrapport fra evalueringen av modellutprøvingen Inkludering på alvor*. NTNU Samfunnsforskning. <https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/handle/11250/2675670>
- Christensen, T. (2019): Blind Spots: Organizational and Institutional Biases in Intra- and Inter-organizational Contexts, I: Bach & Wegrich (red): *The Blind Spots of Public Bureaucracy and the Politics of Non-Coordination*. Palgrave Macmillan.
- Cooper, M., Evans, Y., & Pybis, J. (2016). Interagency collaboration in children and young people's mental health: a systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child: care, health, and development*. 42(3): 325-342. <https://doi.org/10.1111/cch.12322>

Cottam, H. (2020). Welfare 5.0: Why we need a social revolution and how to make it happen. UCL Institute for Innovation and Public Purpose, Policy Report, (IIPP 2020-10). <https://www.ucl.ac.uk/bartlett/public-purpose/wp2020-10>

Cottam, H. (2018). Radikal Hjælp. Hvordan vi jenoppbygger inbyrdes relationer og revolusjonerer velferdsstaten. København: Forlaget Mindspace.

Duggan, C. & Corrigan, C. (2009). A literature review of inter-agency work with a particular focus on children's services. *CAAB Research: Report no 4*.

Ekornes, S. (2015). Teacher Perspectives on Their Role and the Challenges of Inter-professional Collaboration in Mental Health Promotion. *School Mental Health*, 7: 193-211. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12310-015-9147-y>

Endringslov til velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator). (2021). *Lov om endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2021-06-11-78>

Fossum, S., Lauritzen, C., Vis, S.A.M, Ottosen, A., & Rustad, K.B. (2015). Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge – en litteraturgjennomgang. *Norges Barnevern*, 4 (92): 282-297. Universitetsforlaget.

Gressgård L. Hansen K. Nesheim T. (2017). Interorganisatorisk samordning i staten - en analyse av "bolig for velferd". (Rapport 2017). IRIS: International Research Institute of Stavanger.

Heimburg, D., Ness, O., Svensson, H.B., Krokstad, M.A., Kojan, B.H., Nielsen, H.H., Krokstad, S., Kaspersen, S.L., Eilertsen, M., Nes, R.B., Hofstad, H., & Vedeld, T. (2024). Innbyggernes modell i Trondheim kommune: Hovedrapport. IPLs rapportserie nr. 9/2024. NTNU, Wellfare – Nordisk forskningscenter for livskvalitet og sosial bærekraft. <https://www.ntnu.no/ipl/publisering-av-forskningsrapport-om-innbyggernes-modell-i-trondheim-kommune>

Helgesen, M.K. (2013) Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI). Følgeevaluering. NIBR-rapport 2013:23

Helgesen, M.K. (2019). Bedre tverrfaglig innsats – styrket tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge? I: Bjørkquist, C., & Jerndahl Fineide, M. (red.). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse og velferdstjenester*. Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.66.ch1>

Helsedirektoratet (2019). Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 03. desember 2019). <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>

Helsedirektoratet (2022). *Veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 02. august 2024). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>

Helsedirektoratet (2023). Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 24. oktober 2023). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helsearbeid-barn-og-unge>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helsetilsynet (2009). *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn.* Rapport 5/2009. <https://www.helsetilsynet.no/historisk-arkiv/rapport-fra-helsetilsynet/2009/oppsummering-landsomfattende-helse-sosial-barnevern-2008/>

Hesjedal, E., Hetland, H., Iversen, A. C., & Manger, T. (2015a). Interprofessional collaboration as a means of including children at risk: an analysis of Norwegian educational policy documents. *International Journal of Inclusive Education*, 19(12), 1280–1293.

Hesjedal, E., Iversen, A. C., Bye, H. H., & Hetland, H. (2015b). The use of multidisciplinary teams to support child welfare clients. *European Journal of Social Work*, 1–15

Holmen, I.C., Waibel, S., & Kaarboe, O. (2023). Emerging integrated care models for children and youth with mental health difficulties in Norway: a horizon scanning study. *BMC Health Services Research*, 23:860. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09858-x>

Indre Fosen kommune v/Benestad F.Y. (2022). Inkluderingsveilederen. En veileder for inkluderende læringsmiljø i barnehager og skoler. Utarbeidet av Indre Fosen kommune for alle kommuner i Fosenregionen. <https://www.indrefosen.kommune.no/tjenester/barnehage-og-skole/digital-inkluderingsveileder/>

Jerndahl Fineide, M. (2019). Prosessorienterte modeller – tre organisatoriske utfordringer. I: Bjørkquist, C., & Jerndahl Fineide, M. (red.). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse og velferdstjenester.* Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.66.ch1>

Kaasbøll, J., es. M., Paulsen, V., & Melby, L. (2020). Interagency collaboration for early identification and follow-up of mental health problems in residential youth care: evaluation of a collaboration model. *Nordic Social Work Research*, 12(4): 592-607. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1833964>

Krogstrup, H.K., & Brix, J. (2019). *Co-produksjon i den offentlige sektor. Brukerinvolvering i kvalitetsutvikling.* Hans Reitzels Forlag

Konfliktrådet (2021). SLT-håndboken. *Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak.* Veileder utgitt av Sekretariatet for Konfliktrådet.

Lone, J.A & Værnor, K.E. (2019). Samarbeidskultur på oppvekstfeltet i norske kommuner. *Stat og styring*, 3:61-64.

Mathiesen, I. H. & T. Buland (2017) *Nettverksledelse for bedre samhandling i offentlig sektor. En studie av Mission Possible-nettverket på Sunnmøre.* IRIS-rapport 2017/005

Melding til Stortinget 6 (2019-2020) *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO.* Kunnskapsdepartementet. [Meld. St. 6 \(2019–2020\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Melding til stortinget 25 (2020-2021) Likeverdsreformen — *Et samfunn med bruk for alle.* Helse- og omsorgsdepartementet

McGihon, R., Hawke, L.D., Chaim, G., & Henderson, J. (2018). Cross-sectoral integration in youth-focused health and social services in Canada: a social network analysis. *BMC Health Services Research*, 18: 901. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3742-1>

- Nesheim, T., Gressgård, L.J., Hansen, K., & Neby, S. (2019). Gjenstridige problemer og tverretatlig samordning: Et analytisk rammeverk. Norsk statsvitenskapelig tidsskrift.
- Nordhagen, I.C., Skutlaberg L. S., Reinertsen A. B & M. K. Herrebrøden (2022) Hvordan jobbe mer inkluderende i barnehager, skoler og SFO?: Sluttrapport - Følgeforskning av piloter for inkluderende praksis. E2E rapport 15:2022
- NOU 2009:22. (2009). *Det du gjør, gjør det helt— Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Barne- og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-22/id587673/?ch=2>
- NOU 2010:7 (2010) *Mangfold og mestring — Flerspråklige barn, unge og voksne i opplæringssystemet*. Kunnskapsdepartementet. [NOU 2010: 7 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2010-7/id587673/?ch=2)
- NOU 2017:12 (2017) *Svipt og svik. Gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvipt*. Barne og familiedepartementet. [NOU 2017: 12 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id587673/?ch=2)
- NOU 2023:24 (2023) *Med barnet hele veien. Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit*. Barne og familiedepartementet. [NOU 2023: 24 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-24/id587673/?ch=2)
- NOU 2023:27 (2027) *Et nytt system for kvalitetsutvikling — for elevenes læring og trivsel*. Kunnskapsdepartementet. [NOU 2023: 27 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-27/id587673/?ch=2)
- Nøkleberg, M., Gundhus, H.O.I., Dyb, E., & Lid, S. (2022). *Evaluering av SaLTo-samarbeidet: Forutsetninger for effektivt tverretatlig og tverrfaglig samarbeid*. Universitetet i Oslo.
- Olsen, T.S. & Jentoft, N. (2013). *En vanskelig start. Om tidlig innsats og tverretatlig samarbeid for å forebygge ung uforhet*. FOU-rapport, Universitetet i Agder og Agderforskning.
- Olesen, E. S. B., & Loe, C. (2022). 11. Epilog: Når samarbeid blir både løsning og problem. I: *Mot bedre samarbeid?* (s. 172–179). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215045030-2022-11>
- Oslo Economics, Oslo Met-NIBR (2022). *Samordning av tjenester til barn i barnevernet som bor utenfor hjemmet*. Kartlegging og evaluering av utvalgte samordningsmodeller. På oppdrag fra Bufdir. OE-rapport. Oslo Economics. <https://osloeconomics.no/publication/samordning-av-tjenester-til-barn-i-barnevernet-som-bor-utenfor-hjemmet/>
- Parjanen, S., Harmaakorp, V. & Frantsi, T. (2010). Collective creativity and brokerage functions in heavily cross-disciplined innovation processes. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management*, 5.
- Regjeringen (2023). *Veileder om interkommunalt samarbeid etter reglene i kommuneloven* (2023). Kommunal- og distriktsdepartementet. Regjeringen.
- Rittel, H.W.J., Webber, M.M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4: 155–169. <https://doi.org/10.1007/BF01405730>
- Singh, A. & Prakash, G. (2010). Public–private partnerships in health services delivery: A network organizations perspective. *Public Management Review*, 12(6): 829–856. doi: 10.1080/14719037.2010.488860

Hansen, I. L. S., Jensen, R. S., & Hansen, H. C. (2020). Mind the gap! *Nordic 0–24 Collaboration on Improved Services to Vulnerable Children and Young People. Final report from the process evaluation*, Fafo-report.

Steffensen, L.C., Senneseth, T., & Ness, O. (2023). Utprøving av modellen BrukerInvolvering i KVALitetsutvikling (BIKVA) som kvalitetsutvikling i oppvekstsektor av PPT. *Tidsskrift for Psykisk helsearbeid*, 20(4): 344-351. <http://dx.doi.org/10.18261/tph.20.4.13>

Timonen-Kallio, E. (2019). Interprofessional collaboration between residential child care and mental care practitioners: a cross-country study in six European countries. *European Journal of Social Work* 22, 6:947-960.

Tøssebro, J., Berg, B., Bruteig, R., Caspersen, J., Hermstad, I. H. & Wendelborg, C. (2023) Bedre tjenester til barn og unge med sammensatte behov? *Delrapport 1: Utgangspunktet da lovendringene trådte i kraft*. NTNU Samfunnsforskning. <https://samforsk.no/publikasjoner/bedre-tjenester-til-barn-og-unge-med-sammensatte-behov-delrapport-1> <https://samforsk.no/publikasjoner/bedre-tjenester-til-barn-og-unge-med-sammensatte-behov-delrapport-1>

Vabø, M. (2019). Tverrprofesjonelt samarbeid i ulike styringskontekster – hverdagsrehabilitering som eksempel. I: Bjørkquist, C., & Jerndahl Fineide, M. (red.). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse og velferdstjenester*. Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.66.ch1>

Valentijn, P.P. (2016). Rainbow of chaos: a study into the theory and practice of integrated primary care. *International Journal of Integrated Care*, 16(2): 3, 1-4. <http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2465>

Van Duijn, S., Zonnevold, N., Montero, A.L., Minkman, M., & Nies, H. (2018). Service integration across sectors in Europe: Literature and practice. *International Journal of Integrated Care*, 18(2): 6, 1-13. <https://doi.org/10.5334/ijic.3107>

Vik, E., & Aarseth, T. (2019). Koordinatorordninger som samordningstiltak – tre mulige paradokser. I: Bjørkquist, C., & Jerndahl Fineide, M. (red.). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse og velferdstjenester*. Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.66.ch1>

Vroblevska, E., Gobina, I., Springe, L., Bukova-Zideluna, A., Linina, I., & Villerusa, A. (2022). Developing the model for cross-sectoral cooperation for promoting health and wellbeing. SHS Web of Conferences, 131: 02001. 8th International Multidisciplinary Research Conference SOCIETY. HEALTH. WELFARE <https://doi.org/10.1051/shsconf/202213102001>

Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K., & Bergman, D. (2011). Barriers to collaboration between health care, social services and schools. *International Journal of Integrated Care*, 11: e124. <https://doi.org/10.5334%2Fijic.653>

Willumsen, Elisabeth (2009). Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning i helse- og sosialsektoren. I Elisabeth Willumsen (red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og i utdanning- og helsesektoren* (s. 16–32). Oslo: Universitetsforlaget.

Windswold, A. (2011) *Evaluering av prosjektet: Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. NOVA Rapport 18/2011. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5039>

Åfjord Kommune (2020/2024). *Modell for tverrfaglig samarbeid*. Tverrfaglig samarbeid, sektor Oppvekst, sektor Helse og Velferd, Åfjord kommune og Åfjord videregående skole. (innhentet fra prosjektleder)

NTNU Samfunnsforskning AS

NTNU Samfunnsforskning AS er et uavhengig forskningsinstitutt med tilhørende nasjonalt kompetansesenter. Vi utvikler og formidler kunnskap innenfor et bredt spekter av samfunnsfaglige og samfunnsrelaterte problemstillinger.

NTNU Samfunnsforskning AS eies i sin helhet av NTNU, og har et nært faglig samarbeid med flere miljøer ved universitetet. Gjennom faglig samarbeid søker vi berikelse både for NTNU og NTNU Samfunnsforskning AS.

Instituttet er godkjent forskningsorganisasjon og mottar årlig grunnbevilgning fra Norges forskningsråd. Denne benyttes til strategisk utvikling av forskningsaktivitet og kompetansebygging.

Instituttet tilbyr beslutningsorientert og anvendt forskning og kunnskap til oppdragsgivere i offentlig og privat sektor, nasjonalt og internasjonalt.