

FINANSIELL REVISJON | FORVALTNINGSREVISJON | FINANSFORVALTNING | SELSKAPSKONTROLL | RÅDGIVNING



FORVALTNINGSREVISJON
FOREBYGGENDE INNSATS FOR BARN OG UNGE

Hitra kommune

April 2016

Forord

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag av Meldal kommunes kontrollutvalg i perioden november 2015 – april 2016.

Undersøkelsen er utført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisjon Midt-Norge IKS vil takke alle som har bidratt konstruktivt med informasjon i undersøkelsen.

Trondheim, 27.4.2016

Anna Ølnes /s/
Ansvarlig forvaltningsrevisor

Arve Gausen /s/
Prosjektmedarbeider

Sammendrag

Denne rapporten oppsummerer forvaltningsrevisjon av forebyggende innsats for barn og unge i Hitra kommune.

Revisjonen konkluderer med at tjenestene som vi har undersøkt i hovedsak har riktig og tilfredsstillende kompetanse til å drive forebyggende arbeid. Revisor stiller likevel spørsmål ved om elevene får tilfredsstilt sin rett til sosialpedagogisk rådgivning, ettersom sosiallærerfunksjonen ikke er erstattet etter at vedkommende som hadde den sluttet. Revisjonen har også vist at enkelte tjenester har høyt sykefravær, noe som sammen med andre vakanser påvirker kapasiteten til å bistå med alt de aktuelle tjenestene skal bidra med. Det gjelder spesielt deltakelse i tverrfaglige samarbeidsfora. På bakgrunn av dette anbefaler revisjonen rådmannen om å

- fortsatt sørge for å ha nødvendig og riktig kompetanse i forebyggende arbeid i de ulike tjenestene for barn og unge ved:
 - rekruttering
 - kompetansehevende tiltak
- legge tilrette for at organisering og arbeidsprosesser også er rettet inn mot forebygging og deltakelse i samarbeidsorgan for barn og unge
- sørge for at samarbeidsforaer fungerer best mulig, selv om enkelttjenester i perioder er forhindret fra deltakelse

En mer utdypende konklusjon finnes i kapittel 6.

I kapittel 1 beskriver vi nærmere bestillingen, og dialogen mellom revisjonen og kontrollutvalget. Vi gir dessuten en kort innføring i hva som er forebyggende arbeid for barn og unge, og hvordan disse tjenestene er organisert i Hitra kommune.

Med de problemstillingene som har vært utgangspunkt for denne undersøkelsen, har samtaleintervju med semistrukturert intervjuguide egnet seg best til å få inn informasjon fra ansatte og ledere innenfor et bredt utvalg tjenester. Vi har dessuten hentet data fra KOSTRA, elevundersøkelsen og Ungdata, i tillegg til planer og utredninger som er gjort av kommunen. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 2.

Kontrollutvalget ønsket et spesielt fokus på barnevernstjenesten, og hvordan den har fungert i det forebyggende arbeidet. Dette er beskrevet i kapittel 4, men i tillegg har vi et eget kapittel

om organiseringen av barnevernstjenesten, innenfor det interkommunale samarbeidet og nåværende organisering, som egen barnevernstjeneste. Det er i kapittel 3. Her framgår det også hvilke mål ledelsen har med arbeidet til den reetablerte barnevernstjenesten.

I kapittel 4 belyser vi problemstillingen om kompetanse, kapasitet og samhandling i det forebyggende arbeidet for barn og unge i Hitra kommune. Kriteriene, som i hovedsak er hentet fra kommuneplanen og lovklider for de respektive tjenestene, er beskrevet i kapittel 4.1, i kapittel 4.2 sammenfatter vi informasjon fra de ulike datakildene, og i kapittel 4.3 gjør revisor nærmere vurdering av situasjonen, opp mot konkrete føringer i lovverket og kommuneplanen.

Et utkast til rapport har vært ute til gjennomsyn hos kommunens øverste administrative ledelse. Det foreligger ikke høringsuttalelse fra administrativ ledelse. Vi har fått et innspill fra PP-leder, som er gjengitt i kapittel 4.3.2 Det har ikke påvirket vurderinger eller konklusjoner.

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bestilling	8
1.2 Forebyggende innsats for barn og unge.....	8
1.3 Organisering av tjenester for barn og unge	9
2 Undersøkelsesopplegget.....	10
2.1 Avgrensing.....	10
2.2 Problemstilling	10
2.3 Revisjonskriterier	10
2.3.1 Lov, forskrift og lokale politiske vedtak	11
2.3.2 Nasjonale føringer og anbefalinger.....	11
2.4 Metode	11
3 Barnevernstjenesten	13
3.1 Overgang til interkommunal barnevernstjeneste i 2011.....	13
3.2 Forberedelse av egen kommunal barnevernstjeneste.....	15
3.3 Barnevernstjenesten fra 1.4.2016	16
4 Kompetanse, kapasitet og samhandling i forebyggende arbeid for barn og unge	18
4.1 Revisjonskriterier	18
4.2 Situasjonsbeskrivelser – barn og unge	19
4.2.1 Tjenester for minoritetsspråklige barn og unge i barnehage og skole	19
4.2.2 Spesialundervisning og minoritetsspråklig opplæring i skole	20
4.2.3 Helsetjenester for barn og unge	20
4.2.4 Sosialhjelp.....	20
4.2.5 Barnevernstjenester	21
4.2.6 Psykososiale forhold for barn og unge	21
4.3 Kompetanse og kapasitet til systematisk forebyggende innsats.....	22
4.3.1 Kompetanse.....	22
4.3.2 Kapasitet til systematisk forebyggende arbeid.....	27
4.3.3 Samhandling	29
4.4 Revisors vurdering.....	32
5 Høring	35

6	Konklusjon og anbefalinger	36
6.1	Konklusjon	36
6.2	Anbefalinger	37
	Vedlegg 1	39
	Vedlegg 2	40
	Vedlegg 3	41

Figurer

Figur 1.	Arbeidsløypa.....	30
----------	-------------------	----

Tabell

Tabell 1.	Barnehager- Hitra og utvalgte kommuner. 2014.....	41
Tabell 2.	Barnehager – Hitra over flere år.....	41
Tabell 3.	Skole – Hitra og utvalgte kommuner. 2014.	41
Tabell 4.	Skole – Hitra over flere år	41
Tabell 5.	Kommunehelsetjeneste – Hitra og utvalgte andre kommuner. 2014	42
Tabell 6.	Kommunehelsetjeneste – Hitra kommune 2010 - 2014.....	42
Tabell 7.	Sosialhjelp til mottakere 18-24 år, Hitra og utvalgte kommuner. 2014.....	43
Tabell 8.	Økonomisk sosialhjelp til mottakere 18-24 år, Hitra kommune, 2010 – 2014.	43
Tabell 9.	Barnevernet – Hitra kommune, sammenlignet med andre kommuner. 2014.	43
Tabell 10.	Barnevernet. Hitra kommune i perioden 2010-2014.	43
Tabell 11.	Ungdata. Ungdomsskole (US) og videregående skole (VGS). Hitra kommune 2015, og landsgjennomsnittet, 2014. Prosent.....	44

1 Innledning

Denne rapporten oppsummerer forvaltningsrevisjon av forebyggende innsats for barn og unge i Hitra kommune. Nedenfor gjør vi rede for bestillingen og hvilke føringer som gjelder på området.

1.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Hitra kommune bestilte en forvaltningsrevisjon av forebyggende innsats for barn og unge i sak 32/15. I saksutredningen ble det vist til planen for forvaltningsrevisjon, og beskrivelsen av behovet for dette prosjektet:

Barn og unge er et viktig område i kommuneplanen. En viktig del av dette arbeidet retter seg mot arbeid som skal fange opp og redusere behovet for spesialundervisning i senere skolegang. Arbeidet opp mot å forebygge kriminalitet, rus- og andre sosiale problemer er også viktige elementer under dette feltet. Dette arbeidet krever et omfattende tverrfaglig arbeid mellom kommunale enheter, deriblant barnehage, skole, PP-tjeneste, barnevern, kultur og fritid og Nav, i tillegg til samarbeid med frivillige organisasjoner, politi og andre utenfor kommunen. En forvaltningsrevisjon kan for eksempel ta utgangspunkt i hvor stor grad kommunen har lyktes med å oppfylle intensjonene fra kommuneplanen og utvikle et godt helhetlig tilbud.

Kontrollutvalget behandlet en prosjektplan i sak 36/2015. Kontrollutvalget sluttet seg da til de avgrensningene revisjonen foreslo og forslaget til problemstilling som revisor la fram. I planen, som kontrollutvalget tok til orientering, ble undersøkelsen avgrenset mot spesialundervisning (holdes utenom) og den ble innrettet til å gjelde skolene og barne- og familietjenestene.

I neste kapittel har vi samlet noe bakgrunnsinformasjon om føringer for forebyggende innsats for barn og unge.

1.2 Forebyggende innsats for barn og unge

Det er bestemmelser i lovverket for de ulike tjenestene om forebyggende arbeid, samarbeid og informasjonsutveksling. Det kommer vi tilbake til i kapittel 2. Disse bestemmelsene bygger på utredninger som har blitt gjennomført de siste 4-5 årene, og det har vært prosjekt og satsinger som skal bistå kommunene i tverretattlig og helhetlig arbeid overfor barn og unge.

Høsten 2008 oppnevnte daværende barne-, likestillings- og inkluderingsminister et utvalg som skulle utrede en bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. Utvalget leverte sin

utredning i desember 2009. Utvalget har tatt utgangspunkt i typiske problemer som barn og unge med behov for hjelp kan ha:

- Utrygge oppvekstvilkår
- Psykiske vansker
- Lærevansker
- Atferdsvansker

1.3 Organisering av tjenester for barn og unge

Tjenestene for barn og unge er organisert innenfor kommunalavdelingene for oppvekst og kultur, og helse og omsorg.

Under kommunalavdelingen for oppvekst og kultur finner vi 3 enhetsledere for skole, 3 enhetsledere for barnehage og 2 enhetsledere for oppvekstsenter. I tillegg finner vi enhetsleder for pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) og enhetsleder for kultur. Innenfor helse og omsorg finner vi enhetsleder for helse, familie og rehabilitering, som er delt i legekontor, helsestasjon og samhandling i øyregionen. Helse- og oppvekstsjefen har ansvar for oppfølging av den interkommunale barnevernstjenesten (Frøya er pr. 1.1.2016 vertskommune). Barnevernstjenestens organisering før og etter 1.4.2016 er tema i kapittel 3.

2 Undersøkelsesopplegget

I dette kapitlet redegjør vi for hvordan revisjonen har vært innrettet, og våre framgangsmåter for å framskaffe informasjon.

2.1 Avgrensing

Med utgangspunkt i avgrensingen som kontrollutvalget foretok i sitt møte den 28.10.2015, har vi innrettet forvaltningsrevisjonen mot forebyggende arbeid og samarbeid for barn og unge. Det vil si at vi holder ordinære tjenester, som undervisning, kontroller og vaksinasjoner i helsesøstertjenesten, saksbehandling og konkrete barnevernstiltak, sakkyndige utredninger og spesialundervisning utenfor. Vi har også valgt å konsentrere revisjonen om barne- og familietjenestene og skolene. Vi har holdt barnehagene utenfor. Det betyr ikke at barnehagene ikke har en viktig rolle, eller at det ikke kan være utfordringer når det tidlig forebyggende innsats. På bakgrunn av denne avgrensingen vil vi gjennomføre forvaltningsrevisjonen med utgangspunkt i problemstillingene som er gjengitt i kapittel 2.2.

2.2 Problemstilling

På bakgrunn av kontrollutvalgets bestilling og avgrensningene vi har gjort ovenfor, har vi innrettet revisjonen etter følgende problemstilling:

Følger de ulike tjenestene for barn og unge opp målene i kommuneplanen, om tidlig og forebyggende innsats for barn og unge i Hitra kommune?

Denne problemstillingen vil bli belyst ved å se nærmere på:

- *Har de ulike tjenestene kompetanse og kapasitet til å drive forebyggende innsats i ulike deler av barne- og ungdomsmiljøet?*
- *Er det etablert samarbeidsarenaer for de ulike tjenestene for barn og unge, for helhetlig innsats for barn og unge?*

2.3 Revisjonskriterier

I dette kapitlet beskriver vi de kildene som kriteriene i denne revisjonen er hentet fra.

2.3.1 Lov, forskrift og lokale politiske vedtak

Lovverket som gjelder for barnehage, skole, helsestasjon-/skolehelsetjeneste og barnevern har alle bestemmelser som pålegger de ulike tjenestene å drive med forebyggende arbeid. Disse lovene vil være aktuelle som kilder til kriterier.

Kontrollutvalget har vist til kommuneplanen som utgangspunkt for revisjonen. Den vil følgelig være en sentral kilde for kriterier. Videre vil andre vedtak og føringer i kommunens dokumenter være aktuelle som kilder for kriterier.

2.3.2 Nasjonale føringer og anbefalinger

Rundskriv Q-16/2013: Forebyggende innsats for barn og unge. Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet og flere departement. Rundskrivet handler om forebyggende arbeid i fritid, oppvekst, helse, skole og politi.

En tabell med oversikt over kilder og kriterier er lagt ved i vedlegg 2

2.4 Metode

I denne forvaltningsrevisjonen har vi i hovedsak brukt intervjudata. Vi har også fått tilsendt dokumentasjon på planer, rutiner, system og skjemaer fra de ulike tjenestene. Dessuten har vi brukt tjenestedata fra KOSTRA¹ og Utdanningsdirektoratets databaser.

Med de problemstillingene som er utgangspunkt for denne undersøkelsen, har samtaleintervju med semistrukturert intervjuguide² egnet seg best til å få inn informasjon fra et bredt utvalg tjenester. I tillegg har vi kunnet gå i dybden i intervjuene vi har gjennomført. Vi har gjennomført oppstartsmøte med:

- Rådmann, kommunalsjef oppvekst og kultur, i tillegg til kommunalsjef for helse og omsorg (ikke verifisert).

Vi har gjennomført intervju med (alle verifisert):

- Enhetsleder for helse, familie og rehabilitering (HFR)
- Fagleder for helsestasjonen/skolehelsetjeneste
- Daværende leder for interkommunal barnevernstjeneste (Frøya kommune)

¹ KommuneSTatRApportering (SSB)

² Fleksibel temaliste

- Rådgiver for barn og unge
- Leder for PPT
- Prosjektleder for reetablering av kommunal barnevernstjeneste (enhetsleder for barnevernstjenesten f.o.m. 1.4.2016)
- Rektor ved Fillan barne- og ungdomsskole
- Rektor ved Knarrlagsund skole
- Leder og rådgiver ved kultur og fritid
- Spesialpedagogisk koordinator ved Fillan barne- og ungdomsskole.

I hovedsak har intervjuene blitt gjennomført som individuelle intervju, bortsett fra intervjuet med leder og rådgiver ved kultur og fritid, som ble gjennomført med de to sammen. Intervjuet med spes.ped-koordinator ved Fillan barne- og ungdomsskole ble gjennomført på telefon.

Vi har dessuten brukt tilgjengelig informasjon i planer, rutiner og skjemaer for å gjennomgå dokumentasjon på hvilke system det forebyggende arbeidet skjer innenfor.

Videre har vi brukt noe data fra KOSTRA, elevundersøkelsen og Ungdata. Kommunenes viktigste nøkkeltall for økonomi og tjenester rapporteres til syvende og sist i KOSTRA³, SSBs database for rapportert informasjon fra kommune til stat. I kapittel 4.2 presenterer vi en oppsummering av noen statistiske oversikter derfra og fra Ungdata. Ungdata er en nasjonal ungdomsundersøkelse som gjennomføres lokalt blant ungdomsskoleelever og elever i videregående skoler. Ungdom svarer på spørsmål om ulike sider ved deres liv og livssituasjon. Undersøkelsen er et samarbeid mellom NOVA (Høyskolen i Oslo og Akershus), KS og de syv regionale kompetansesentrene innen rusfeltet. Resultatene fra undersøkelsen presenteres kommunevis (fylkesvis) på Ungdata.no. Ungdataundersøkelse ble gjennomført i Hitra kommune i 2015. Ungdomsskoleelever på 8.-10. trinn og elever i videregående skole på VG1 – VG3 deltok. Det var 143 elever (88 %) på ungdomsskolen og 130 elever (87 %) ved den videregående skolen (innbyggere i Hitra kommune) som svarte.

Vi mener at vi har sikret tilstrekkelig datagrunnlag for å underbygge de vurderingene og konklusjonene vi har gjort.

³ Tall for 2015 er foreløpige

3 Barnevernstjenesten

Kontrollutvalget har vært opptatt av å få informasjon om barnevernstjenesten, og om tjenesten har vært i stand til å yte forebyggende tjenester i overgangsperioden fra interkommunal til egen tjeneste. Vi vil komme tilbake til noe av dette i kapittel 4 og 6. I dette kapitlet presenterer vi en beskrivelse av hvordan tjenesten har vært organisert fra 2011 til 31.3.2016, og hvordan den er tenkt organisert f.o.m. 1.4.2016. Revisor har ikke funnet det riktig å vurdere hvorvidt planlagt organisering og arbeidsfordeling i den nye barnevernstjenesten er riktig, eller har svakheter, da dette er noe som må fungere en tid. Derfor er dette et rent beskrivende kapittel av organiseringen, slik den har vært, og slik den er tenkt fra 1.4.2016. Informasjonen i dette kapitlet bygger på Rapport fra forvaltningsrevisjon av interkommunalt samarbeid fra 2014⁴, saksframstillinger og protokoller fra politiske utvalg, Strategidokument for reetablering av interkommunal barnevernstjeneste, i tillegg til intervjuinformasjon, i hovedsak med leder for den interkommunale barnevernstjenesten og prosjektleder for reetablering av egen barnevernstjeneste.

3.1 Overgang til interkommunal barnevernstjeneste i 2011

Organiseringen av det interkommunale barnevernet er beskrevet i rapporten Interkommunalt samarbeid fra 2014. Barnevernstjenesten var siden 1.6.2011 organisert som et vertskommunesamarbeid. Det administrative ansvaret var delegert til Frøya kommune som vertskommune. Tjenesteområdet ble ledet av enhetsleder for barnevern i Frøya kommune, som rapporterer til sin kommunalsjef.

Barnevernssamarbeidet startet etter initiativ og anbefaling fra fylkesmannen, som anbefalte et vertskommunesamarbeid om barnevernstjenester. Fram til sommeren 2013 var barnevernssamarbeidet basert på et administrativt vertskommunesamarbeid. Det ble så besluttet at barnevernstjenesten skulle organiseres etter kommunelovens § 28-1 c, med felles folkevalgt nemnd. Nemnda har hatt ansvar for økonomisk styring, drift, utvikling, rapportering og dialog om tjenesten overfor de samarbeidende kommunene.

Hitra kommune har inngått en samarbeidsavtale om et interkommunalt samarbeid på helse- og omsorgsområdet under fellesbetegnelsen "Samhandling i Øyregionen". Dette er vertskommunesamarbeid etter kommunelovens § 28-1c.

⁴ Rapport fra forvaltningsrevisjon av interkommunalt samarbeid i Hitra kommune. Revisjon Midt-Norge IKS. 2014

I et vertskommunesamarbeid med felles folkevalgt nemnd (barnevernstjenesten) har det vært en avtale mellom Hitra kommune (samarbeidskommune) og Frøya kommune (vertskommunen) om å opprette en felles folkevalgt nemnd. Denne nemnda har fått delegert myndighet til å gjøre vedtak også i saker av prinsipiell betydning. Vertskommunens folkevalgte organer har ikke hatt instruksjons- eller omgjøringsmyndighet på områder som er delegert til nemnda.

Frøya kommune sa opp avtalen om interkommunal barnevernstjeneste i juni. Formannskapet i Hitra kommune vedtok i sak 95/15 å opprette en egen barnevernstjeneste i Hitra kommune. Samtidig vedtok de å etablere en prosjektgruppe og en politisk oppnevnt referansegruppe rundt reetablering av barnevernstjenesten. I vedtaket framkommer det en bemanningsnorm i det reetablerte barnevernet på 4 – 4,5 årsverk.

Vi gjennomførte intervju med nåværende leder for barnevernstjenesten. Intervjuet med henne bekreftet mye av det som er beskrevet ovenfor: Det har vært mye «turn over» og hun er den fjerde lederen siden opprettelsen av det interkommunale barnevernet. Videre har det vært mange sykmeldinger. Dessuten, ifølge barnevernsleder, ble det ikke etablert en felles plattform for barnevernet i utgangspunktet. Barnevernsleder har vært bekymret over kapasiteten i tjenesten, og eiernes prioritering av tjenesten i tiden det har vært et samarbeid.

I siste nummer av kommunens informasjonsavis (nummer 3, 2016) er den nye tjenesten beskrevet, og det framgår at det skal være et åpent informasjonsmøte om den nye barnevernstjenesten.

I neste avsnitt beskriver vi hvordan Hitra kommune har forberedt reetableringen av egen barnevernstjeneste.

3.2 Forberedelse av egen kommunal barnevernstjeneste

Formannskapet i Hitra kommune vedtok, som tidligere nevnt, å reetablere egen barnevernstjeneste ved å etablere en prosjektgruppe med politisk oppnevnt referansegruppe. De økonomiske konsekvensene og engangskostnadene for overgangen fra interkommunalt til kommunalt barnevern skulle innarbeides i revidert budsjett for 2015 og årsbudsjettet for 2016.

Revisjonen har ikke funnet informasjon om hvordan dette er implementert i revidert budsjett for 2015. I Årsbudsjett for 2016/Økonomiplan for 2016 – 2019 framgår det at kommunen våren 2015 ble gjort kjent med at det ville bli en kostnadsøkning innenfor barnevernstjenesten totalt sett i størrelsesorden 0,9 – 1,0 millioner kroner. Videre framgår det at det ble ytterligere en økning i forhold til budsjett på 800.000 kroner. Det ble lagt inn i saldert budsjett for 2016.

Det går ellers fram at kommunen i starten av 2016 vil ha dobbel drift i barnevernstjenesten, ved egne nyansatte og gjennom den interkommunale barnevernstjenesten som er under avvikling. Det er søkt om ekstraordinære skjønnsmidler fra fylkesmannen til å dekke disse utgiftene, som det er tatt høyde for i saldert budsjett for 2016. Det ble lagt inn 4,5 årsverk i den nye barnevernstjenesten, som beskrives som et minimum sett i forhold til barn som kommunen yter tjenester til.

I vedtaket i sak 95/15 går det også fram, som tidligere nevnt, at det skal etableres en prosjektgruppe for reetablering av egen barnevernstjeneste.

Fra november 2015 har det vært tilsatt en prosjektleder for å lede arbeidet med å reetablere egen barnevernstjeneste. Enhetsleder for helse og omsorg er nærmeste leder. Han er en av de som er intervjuet i dette prosjektet. En av oppgavene har vært å utarbeide et strategidokument, som inneholder mål og prinsipper for hvordan barnevernstjenesten i Hitra kommune skal være. Ellers har mye av jobben hittil vært å forberede rutiner og system, for å legge til rette for at barnevernet kan jobbe på en god måte. Dette blir gjennomgått med saksbehandlerne, slik at alle har forståelse for hvordan barnevernet skal jobbe.

Videre har oppgaven vært å tilsette nye medarbeidere i barnevernstjenesten. På intervjutidspunktet var det tre nye medarbeidere som var tilsatt, og den fjerde var under tilsetting. Vi kommer tilbake til dette i kapittel 4.3.

En del av oppgavene i prosjektiden har vært rettet mot samarbeid med den interkommunale barnevernstjenesten. Prosjektleder har hatt ukentlig tilstedeværelse på Frøya for å sette seg inn i og følge opp sakene som vedrører Hitra.

I prosjektfasen har det vært kontakt med enkelte andre tjenester for barn og unge, som helsestasjonene/skolehelsetjenesten og rådgiver barn og unge. Det har vært felles møter, der det har vært informasjonsutveksling og kartlegging av hva de ulike tjenestene forventer av hverandre. Barnevernstjenesten har også hatt møte med lensmannen. En av de sakene det jobbes med nå er organisering av barnevernsvakt.

3.3 Barnevernstjenesten fra 1.4.2016

Fra 1.4. ble egen barnevernstjeneste iverksatt i Hitra kommune. Prosjektleder for reetableringen er enhetsleder for barnevernet, og skal rapportere direkte til kommunalsjef for helse og omsorg.

I strategiplanen for barnevernstjenesten framgår følgende mål:

- Sikre at lovkrav blir fulgt opp
- En forsvarlig oppfølging av barn og foreldre
- Tilstedeværelse og synlighet på de arenaer hvor barn er
- Gi info om barnevernstjenesten til publikum, samarbeidende instanser og politikere
- Lavterskeltilbud til barn og familier
- Deltakelse i samarbeidsmøter og drøftingsarenaer for samarbeidsinstanser

Barnevernstjenesten vil organiseres slik at saksbehandlerne i hovedsak vil ta seg av den løpende saksbehandlingen og ansvaret for klientene og familiene. Leder for barnevernstjenesten vil ta seg av det utadretta arbeidet, som deltakelse i samarbeidsfora og synlighet på arenaer hvor barn er, og ikke i så stor grad delta i enkeltsaker, unntatt lederstøtte til saksbehandlerne. Av andre mål for arbeidet kan det nevnes at:

- Barnevernet vil etablere rutiner for de ulike ansvarsområder, som vil være tilgjengelig i «Kvalitetslosen». Rutinene skal gjennomgås 2 ganger i året.
- Barnevernet ønsker at de fleste undersøkelser skal skje ved oppstartsmøte, der alle som har med barnet å gjøre møtes.
- Barnevernstjenesten vil ha faste «utedager», der hvor barn befinner seg, som i skolene. Det er ønskelig å møte elever, lærere og rektor på disse dagene.

- Barnevernstjenesten ønsker å bidra til at alle barn har et fritidstilbud, bl.a. ved å ta initiativ til en kartlegging av barn og unges aktiviteter.
- Barnevernet ønsker å bidra til kompetanseheving i arbeid med barn og unge i frivillige lag og organisasjoner.
- Barnevernet ønsker å bidra til å etablere felles forståelse for hva som er «greit og ikke» blant alle som jobber med barn og unge.

Prosjektleder var åpen på at det nye barnevernet både står overfor muligheter og utfordringer framover. Mulighetene ligger i at det er en helt ny barnevernstjeneste med nye ansatte med kompetanse som er tilpasset behovene i barne- og ungdomsbefolkningen i Hitra kommune. Det er høye forventninger til den nye barnevernstjenesten i de administrative tjenestene og den politiske ledelsen. Selv om barnevernstjenesten har mål om [] og ønsker å innfri forventningene, kan det oppstå situasjoner hvor det er motsetning mellom den administrative og politiske ledelsens forventninger og barnevernstjenestens oppfatning. Prosjektleder mente at informasjon og synlighet er nøkkelen til et godt samarbeid. Derfor er målet å regelmessig gi ut et informasjonsskriv til kommunens befolkning.

4 Kompetanse, kapasitet og samhandling i forebyggende arbeid for barn og unge

I dette kapitlet belyser vi kompetansen og kapasiteten til de kommunale tjenestene på systematisk forebyggende arbeid og samarbeid rundt dette. I tillegg belyser vi samhandlingen og samarbeidsarenaer for tjenester for barn og unge. Kapitlet er bygd opp med et delkapittel om revisjonskriterier, et som beskriver situasjonen for barn og unge med utvalgt statistikk, et delkapittel som presenterer informasjon om kompetanse, kapasitet og samhandling i hver sitt underkapittel og til slutt et delkapittel hvor vi vurderer datainformasjonen opp mot krav og forventninger.

4.1 Revisjonskriterier

Kontrollutvalget var opptatt av tidlig, forebyggende innsats, slik det er uttrykt i kommuneplanens samfunnsdel:

Delmål 1.5

Vi skal ta godt vare på våre innbyggere Det skal arbeides for å fremme livskvalitet for alle, og vi har som mål å ha aktive innbyggere. Det fokuseres på tidlig innsats og forebygging av helseproblemer blant barn og unge. Barn og unges tilbud på oppvekstarenaene skal kjennetegnes av læring, mestring og utvikling. Hitra vil arbeide for at foreldre skal føle hjelp og støtte i rollen som oppdragere. Det skal arbeides for god integrering av alle tilflyttere.

I dette kapitlet har vi lagt vekt på å måle tjenestene opp mot det som kreves og forventes av kompetanse og kapasitet til å drive den forebyggende virksomheten på en systematisk måte. Det har vi funnet i Opplæringsloven, Barnevernsloven og Helse- og omsorgstjenesteloven, som alle har bestemmelser som gjelder forebyggende arbeid. Utfra det skal de kommunale tjenestene ha kompetanse og kapasitet på følgende områder:

- Skolene skal jobbe aktivt og systematisk med skolemiljøet
- PP-tjenesten skal yte bistand til skoler i kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling
- Skolene skal møte elevenes rett til sosialpedagogisk rådgiving
- Helsetjenester i skole og helsestasjonstjeneste skal drive forebyggende arbeid
- Barnevernets plikt til å drive forebyggende arbeid, ved å avdekke omsorgssvikt, adferds-, sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette

Vi viser til vedlegg 2, der en oversikt over de ulike kildene og hjemler er lagt ved.

Respektive lovverk for barnehager, skole, barnevern, helsestasjon og PPT legger alle vekt på samarbeid med andre tjenester (vedlegg 2).

I rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge framgår det at en av de viktigste utfordringene i det forebyggende arbeidet er å tenke helhetlig og å samordne innsatsen på tvers av fagområder.

De ulike tjenestene for barn og unge bør ha et samarbeid som gir mer helhetlige og samordna tjenester.

Oppsummert har vi målt om de ulike tjenestene for barn og unge har:

- *Kompetanse i å drive med forebyggende arbeid:* De ulike tjenestene for barn og unge må ha nødvendig kompetanse for å kartlegge, avdekke og sette inn riktige forebyggende tiltak.
- *Kapasitet til å drive systematisk forebyggende arbeid:* Det bør være tilrettelagt for de ulike tjenestene kan jobbe systematisk med forebyggende arbeid gjennom planer, riktige verktøy for å kartlegge, identifisere og sette inn målretta tiltak.
- *At det er gode samarbeidsfora* mellom de enkelte tjenestene barn og unge

4.2 Situasjonsbeskrivelser – barn og unge

I dette avsnittet presenterer vi tallmateriale fra KOSTRA (4.2.1 – 4.2.5) og Ungdata (4.2.6), som sier noe om noen faktorer som vedrører barn og unge i Hitra kommune.

4.2.1 Tjenester for minoritetsspråklige barn og unge i barnehage og skole

Barnehage er en rettighet, ikke en plikt. Rettigheten er hjemlet i barnehageloven, og gjelder for barn som har fylt 1 år innen 31.8. Både i loven og rammeplanen for barnehager er barnehagens forebyggende rolle viktig premisse for tidlig innsats. Hitra kommune har en lavere andel barn, 1-5 år, med barnehageplass enn andre sammenlignbare kommuner, og det har vært en liten nedgang siden 2011. I likhet med Frøya, har Hitra høy andel av befolkningen med minoritetsspråklig bakgrunn. Av barn mellom 1-5 år med minoritetsspråklig bakgrunn, har 88,4% barnehageplass, noe som er litt lavere enn for barn i aldersgruppen ellers og sammenlignbare kommuner. Vi viser ellers til tabell 1 og 2 i vedlegg 3.

4.2.2 Spesialundervisning og minoritetsspråklig opplæring i skole

Andelen elever som får særskilt norskopplæring er den samme som får morsmålsopplæring. Her skiller Hitra kommune seg fra de andre sammenlignbare kommunene. Det er faglige diskusjoner rundt dette spørsmålet, men de fleste studier tyder på at morsmålsopplæring i større eller mindre grad har positiv effekt på læringsutbyttet i andre fag (som norsk)⁵.

Hitra kommune er blant tre av kommunene med høyest andel elever med spesialundervisning, men andelen var noe redusert i 2014, sammenlignet med de fire forutgående årene.

Vi viser for øvrig til tabellene 3 og 4 i vedlegg 3.

4.2.3 Helsetjenester for barn og unge

Kommunenes helsetjenester har en viktig rolle for barn og unge. Særlig er det forebyggende helsearbeidet viktig, og vi har lagt ved tabeller som viser legedekning, helsesøsterdekning og tjenester innenfor psykisk helsevern i vedlegg 3. Med unntak for Frøya kommune, har Hitra kommune lavest helsesøsterdekning av de fem kommunene vi har sammenlignet. Dekningen har variert fra år til år siden 2010. Når det gjelder tjenestene ser vi at Hitra kommune har lavest andel gjennomførte spedbarnsundersøkelser, men at de ligger forholdsvis høyt i andel gjennomførte kontroller i aldersgruppen 2-3 år og ved utgangen av 1. årstrinn i barneskolen. Hitra kommune har noe lavere andel gjennomførte undersøkelser ved 4-årsalder. Det har gått ned siden 2012. Helsestasjonstilbudet for ungdom er en viktig forebyggende tjeneste. Vi ser av tabellen at antall timer åpningstid ved helsestasjon for ungdommer i aldersgruppen 13 – 20 år er 4,3 timer per uke per 1000 innbyggere. Med unntak for Bjugn kommune, har de andre kommunene i sammenligningen kortere, eller ingen åpningstid. For Hitra kommune har åpningstiden gått noe ned siden 2012. Informasjonen er utdypet i tabellene 5 og 6 i vedlegg 3. Vi kommer tilbake til dette i kapittel 4.3.2, som omhandler kapasitet i tjenestene.

4.2.4 Sosialhjelp

Omfanget av sosialhjelpsmottakere blant unge voksne (18 – 24 år) kan være en av faktorene som sier noe om utfordringer blant barn og unge i en kommune. KOSTRA-tall viser at Hitra har forholdsvis lav andel sosialhjelpsmottakere i alderen 18 – 24 år, og at andelen har vært stabil de to årene (2013 og 2014) det har vært rapportert på disse indikatorene. Sosialtjenesten forebyggende arbeid og samarbeid med kommunale tjenester for barn og unge kan være relevant i den videre undersøkelsen. Vi viser til tabell 7 og 8 i vedlegg 3.

⁵ Bakken, Anders: Virkninger av tilpasset språkopplæring. En kunnskapsoversikt. NOVA-rapport 10/07. Oslo

4.2.5 Barnevernstjenester

Aktiviteten i barnevernet forteller mye om en kommune kan ha spesielle utfordringer i barne- og ungdomsbefolkningen. Hitra kommune skiller seg ikke ut fra de andre kommunene, men ligger «midt i laget» på alle indikatorene, med unntak av andel undersøkelser som har ført til tiltak; der har Hitra kommune lavest andel. Vi ser at andelen barn med undersøkelse har økt fra år til år, fra 2010 til 2014. Andel barn med barnevernstiltak har holdt seg relativt stabilt fra 2010 – 2014. Det var relativt stor økning i barn med undersøkelse eller tiltak fra 2012 til 2013, og noe nedgang i 2014. Andelen undersøkelser som førte til tiltak har gått ned i perioden 2010 – 2014, og på topp i 2011 og lavest i 2014. Vi viser til tabell 9 og 10 i vedlegg 3.

4.2.6 Psykososiale forhold for barn og unge

Tallene som oppsummeres nedenfor er hentet fra Ungdata.no.

Tobakk/rus: Andelen ungdomsskoleelever som bruker tobakk og/eller snus er fra 2 - 5 %, og høyest er andelen som snuser. En litt lavere andel av ungdomsskoleelevene i Hitra kommune røyker eller bruker tobakk.

Når det gjelder rusmidler, er det ca. 15 % av ungdomsskoleelevene (landsbasis) som har drukket seg beruset minst en gang det siste året, og det er 3-4 % som har brukt hasj minst en gang det siste året. Andelen ligger litt høyere for ungdomsskoleelevene i Hitra kommune enn for landsgjennomsnittet. Det som vekker oppmerksomhet når det gjelder rus er at 17 % av ungdomsskoleelevene i Hitra kommune har oppgitt at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene, mens gjennomsnittsandelen er 7 % for landet.

Tendensen, sammenlignet med landsgjennomsnittet, er den samme for elever i videregående skole, men bruken øker mye for tobakk, snus og rusmidler. Alle elevene i VG3 og store deler av elevene i VG2 har nådd myndighetsalder, så det med lov av foreldre gir formelt sett ikke mening for disse elevene.

Helse og trivsel: Det store flertallet av ungdomsskoleelevene oppgir at de trener minst en gang i uken, eller oftere. Et flertall av ungdommene oppgir at de er fornøyd med helsa, men mellom 30-35 % er ikke fornøyd med helsa. Det er en lavere andel av ungdommene i Hitra kommune som er fornøyd med helsa. En større del av ungdomsskoleelevene i Hitra har hatt følelser som kjennetegnes av depressivt stemningsleie enn landsgjennomsnittet, og det er dessuten flere

som føler seg ensomme blant Hitra-ungdommene enn hva gjennomsnittet er for landet. Det er verdt å merke seg at det er en noe lavere andel av ungdomsskoleelevene i Hitra som oppgir at de har blitt mobbet den siste tiden enn det er for landsgjennomsnittet.

For noen av indikatorene, depressivt stemningsleie og mobbing, er det en positiv forskjell mellom elever på ungdomsskolen til elever på videregående for Hitra, og negativ forskjell på landsbasis. For de andre indikatorene er det ingen (trening og plaget av ensomhet) eller negativ forskjell (fornøyd med helsa).

Fritid:

Bruk av fritid er delt i organiserte aktiviteter, uorganiserte aktiviteter og arbeid. Når det gjelder den uorganiserte aktiviteten oppgir omlag 75 % av ungdomsskoleelevene at de bruker to timer eller mer på skjermaktivitet (datamaskin, nettbrett og mobil utenom skolearbeid) på en gjennomsnittsdag. Avgrenset til datamaskin oppgir ca. 30 % at de bruker mer enn to timer på datamaskin (utenom skolearbeid). Andelen for Hitra kommune ligger over landsgjennomsnittet for skjermtid, og noe under landsgjennomsnittet for datamaskin. Tid på skjermbruk og bruk av data økte for elevene på videregående skole, sammenlignet med elever på ungdomsskolen. Vi viser til tabell 11 i vedlegg 3.

4.3 Kompetanse og kapasitet til systematisk forebyggende innsats

I dette avsnittet har vi samlet informasjon om de ulike tjenestene har kompetanse og kapasitet til å drive tidlig forebyggende innsats i tråd med bestemmelsene som er gjengitt ovenfor. Videre vil vi se på hvorvidt det er etablert samarbeids- og samhandlingsarenaer for forbyggende innsats for barn og unge. Vi har sett på om det er lagt til rette for dette på overordna nivå i kommunen, og innen de to hovedsektorene og enkelttjenester.

4.3.1 Kompetanse

Når det gjelder overordna nivå vet vi at det er nedfelt et mål i kommuneplanens samfunnsdel om at kommunen skal drive tidlig forebyggende innsats for barn og unge. Det naturlige er da å se på om dette målet er videre konkretisert i planverket innenfor den enkelte sektor, tjeneste eller fagområde.

Hitra kommune har en kompetanseplan for helse og omsorg, som ble vedtatt i 2012. Kompetanseutviklingstiltak for tjenestene innenfor helse, familie og rehabilitering (HFR) inngår i den planen. Planen revideres hvert år. Av vedlegg til planen framgår det hvilke tiltak som er under gjennomføring eller planlagt. Det gjelder både videreutdanningstiltak (med studiepoeng) og andre kompetanseutviklingstiltak. Det er et kurs; prosessdag, samordna tjenestetilbud til

barn og unge med fokus på forebygging og helsefremming, som er direkte relatert til barn og unge. Det er andre tiltak som også kan være relevante for barn og unge, som psykiatri, fysisk aktivitet og miljøarbeid.

Intervjuinformasjon tyder på at HFR har kvalifisert personell. Ifølge enhetsleder er alle stillinger på enheten er bemannet. Det er utfordringer med å rekruttere helsesøster. De siste to har vært sykepleiere som har tatt videreutdanning som helsesøster, så man har klart å skaffe fagpersonell frem til i dag. Dette bekreftes av både fagleder ved helsestasjonen og enhetsleder ved HFR. Ved HFR er det fagledere ved alle tjenestene, med unntak av fysio-/ergoterapi.

En sak er rekruttering og ivaretagelse av ansatte med formalkompetanse, en annen sak er mulighetene for å videreutvikle kompetansen. Vi har sett at flere har tatt videreutdanning som helsesøster. Målsettinger for kompetanseutvikling ved HFR inngår i Strategisk kompetanseplan for helse og omsorg. Denne har som målsetting å øke kompetansen på høyskolenivå. HFR er, ifølge enhetsleder, blant de tjenestene innenfor rammeområdet som har høyest andel ansatte med utdanning på høyskole- universitetsnivå.

Hitra kommune har lagt til rette for at flere har utdannet seg innen psykisk helse. Her inngår Hitra kommune i interkommunal tjeneste med Frøya kommune. Det er også lagt til rette for desentralisert sykepleierutdanning i kommunen for å skaffe riktig kompetanse.

Hitra kommune har en rådgiver for barn og unge. Rådgiveren er organisatorisk plassert i HFR, helsestasjon/skolehelsetjenesten. Bakgrunnen for opprettelse av stillingen er bl.a. for å følge opp intensjonen i kommuneplanen om tidlig forebyggende innsats for barn og unge. Til stillingen hører det også med en kurativ funksjon, ved at den inneholder samtaler med enkeltbarn/ungdom og familier om ting som er vanskelig å håndtere alene. Rådgiveren har, i tillegg til lærerutdanning, spesialisering innen spesialpedagogikk og sosialpedagogikk, og dessuten psykologi, kognitiv terapiutdanning. Videre er hun sertifisert Olweus-rådgiver⁶ og foreldreveileder.

Kompetansen i fagstillingene i den interkommunale barnevernstjeneste er fire barnevernspedagoger, to sosionomer og en vernepleier. Barnevernslederen mente at den kompetansen er riktig for tjenesten, men trakk samtidig fram at kompetanse innrettet mot mottak av flyktninger og asylsøkere er noe den interkommunale barnevernstjenesten har manglet. De har brukt tolketjeneste, men likevel har det vært behov for kompetanse på

⁶ Olweusprogrammet er et tiltak mot mobbing og antisosial adferd

kulturforståelse. Ansatte i den interkommunale barnevernstjenesten har deltatt på flere på videreutdanningstiltak: den vanskelige barnesamtalen, familierapi og Kvello-modellen⁷ (modell for tverrfaglig tidlig innsats).

I kapittel 3 så vi på hvilken kompetanse den nye barnevernstjenesten i Hitra vil bli sammensatt av: to barnevernspedagoger, hvorav den ene med videreutdanning i flerkulturelt arbeid og en sosionom med spesialisering innen rusfeltet. Den siste hadde foreløpig ikke tatt imot jobbtilbudet på intervjuetidspunktet.

I tjenestene vi har besøkt innenfor oppvekst, er det kompetansen i tidlig, forebyggende innsats ved de to skolene, PPT og kultur og fritid som det er hentet inn informasjon om.

I skolene er det, i tillegg til den faglige pedagogiske undervisningskompetansen, viktig med kompetanse i å avdekke uheldig utvikling og spesielle behov, sette inn riktige tiltak og følge opp elevene. Vi sikter da til spesialpedagogisk og sosialpedagogisk kompetanse.

Fillan barne- og ungdomsskole har spesialpedagogisk koordinatører både på barnetrinnet og ungdomstrinnet. Knarrlagsundet skole har 5,8 undervisningsårsverk, hvorav tre av de ansatte har spesialpedagogisk utdanning.

Skolene vi har vært i kontakt med har ikke spesifikk fagkompetanse for å forebygge negativ utvikling blant elever på skolen. Tidligere hadde Fillan skole sosiallærer, men etter at vedkommende gikk over i annen stilling i kommunen, har de ikke hatt den kompetansen. Ressursen er fordelt på rådgiver ved skolen, som bruker mye tid på elevene på ungdomstrinnet og følger opp disse, og på kontaktlærere, slik at de kan følge opp elevene bedre i det daglige.

I Hitra kommune har det vært slik at Fillan skole har vært mottaksskole for elever med fremmedspråklig bakgrunn siden 2011. På asylmottaket er det barn som har rett til opplæring og andre tjenester som kommunen yter.

Fillan skole har ikke plass til å ta imot disse elevene. Elevene som går fra første til sjuende trinn, går på Strand skole. Fillan skole har to minoritetsspråklige elever på ungdomstrinnet. De følger den ordinære undervisningen og har i tillegg flerspråklig opplæring. Dette fungerer godt på Fillan skole. Ansatte på skolen og PPT-tjenesten har hevet egen kompetanse på flerkulturelt arbeid. Man har kartleggingsverktøy som avdekker behov og gir informasjon om utfordringene, utover språkvansker. Noen elever kan ha annen skolebakgrunn i forhold til utdanningen i

⁷ Modellen er utviklet av førsteamanuensis Øyvind Kvello ved Psykologisk institutt, NTNU, Trondheim

Norge. De kan ha med seg språkvansker eller traumatiske opplevelser som skolen også må håndtere. Her er systemet for kartlegging viktig.

Stort sett så klarer skolen, gjennom etablerte system og tilgang til kompetanse, å hjelpe elever med fremmedspråklig bakgrunn, men ikke godt nok til alle. Noen elever kommer flyttende ved avslutning på ungdomsskolen, noe som er en utfordring. Disse har ikke kunnskap til å starte på videregående skole, og spørsmålet rektor stiller seg er om de skulle gått lengre på språkopplæring på skolen. Disse overføres i dag til voksenopplæringa i Sør-Trøndelag fylkeskommune (STFK), noe som er en utfordring når de selv er ungdommer.

Den andre skolen, som er 1 – 7-skole, har fem elever som ikke er født i Norge. Tre av disse startet på skolen, mens de to yngste startet i barnehagen og har deretter fulgt ordinær undervisning på skolen. Skolen henter i noen grad lærere fra andre skoler for å sikre kompetanse i undervisningen til disse elevene. Rektor mente at skolen klarer å håndtere utfordringer knyttet til disse elevene. Rekrutteringen har fungert frem til nå. I 2015 rekrutterte skolen to lærere som hadde kompetansen som det ble søkt etter.

Skolene skal også søke kompetanse utenfor organisasjonen i spørsmål som gjelder systemarbeid og tilrettelegging for elever med særskilte behov. PPT har en plikt, jf. opplæringsloven, til å veilede skoleledelsen og undervisningspersonalet i slike spørsmål. PPT i Hitra, som også er PPT for Frøya og Snillfjord kommune, har 4,7 fagstillinger. Gjennom videreutdanning og rekruttering har det vært mulig å få masterkompetanse for 3 av de ansatte i fagstillingene.

Lederen av PP-tjenesten fortalte også at tjenesten har hevet kompetansen på flerspråklig- og flerkulturalitet. I møte med foresatte er tjenesten opptatt av å bruke tolk. En får da opprettet relasjon, innhentet nødvendig informasjon, og risiko for misforståelser reduseres. De bruker dessuten en del støttemateriell, som bl.a. er tilgjengelig på nettet, som er til støtte i dialogen.

Rektor ved Fillan skole viste til Ungdata-undersøkelsen for elever på ungdomstrinnet (se kapittel 4.2). Resultatene viser at de fleste er innenfor normale rammer for oppvekst i kommunen. Skolen har en oppmerksomhet knyttet til elevers psykiske helse, da man ser at noen elever strever med dette. I Hitra kommune er det etablert en rådgiverstilling for barn og unge, samt helsesøstertjenesten, som følger opp disse elevene, noe også rektor blir informert om. Skolen er videre kjent med at de blir fulgt opp i videregående skole. Skolen skal ha en opplæringsdag for personalet knyttet til utfordringer ved psykisk helse blant elevene. Faktorer som gir utfordringer for denne gruppen, er ifølge rektor: tilgjengelighet til nettet - sosiale medier

(24 t), ivareta skjønnhetsidealet samt skolepresset knyttet til resultater. Det å informere foreldre om elevenes utfordringer på dette feltet er viktig, i forebyggingsperspektiv. I kapittel 1.2 så vi at Ungdata-undersøkelsen viste stor forskjell mellom Hitra kommune og andre kommuner når det gjelder tillatelse hjemmefra til å drikke alkohol. Det er ingen av de vi intervjuet som har pekt på dette som noen utfordring.

Kultur og fritid er den eneste av kommunens enheter som tilbyr tjenester for barn og unge i fritiden. Kommunene er forpliktet til å ha et kulturskoletilbud for barn og unge i alderen 6 – 18 år, enten alene eller sammen med andre kommuner. Videre skal alle kommuner, alene eller sammen med andre kommuner, ha et folkebibliotek. Utover dette er ikke kommunen direkte forpliktet til å drive et fritidstilbud for barn og unge. Likevel er det sterke forventninger fra nasjonale myndigheter til at kommunene skal bidra til frivillige tiltak for barn og unge i kommunen. Det er også forventninger om at kommunene skal bidra særskilt til en meningsfull fritid for barn og unge i en utsatt situasjon.

Virksomhetene som er direkte rettet mot barn og unge i Hitra er kulturskole og ungdomsklubb. Det er enhet for kultur som er ansvarlig for dette. I intervju ble det tilbakemeldt at tjenesten ikke driver forebyggende innsats som er spesielt rettet mot noen grupper, men de trakk likevel fram et prosjekt som det er søkt økonomisk støtte til gjennom UDI, som er rettet mot barn i asylmottaket. Målet med tilbudet er å gi tilbud om kulturelle tiltak, og bruke kultur til å bygge felles forståelse. Når det gjelder kulturskolen, er det gjerne barn som blir fulgt opp hjemmefra som bruker ulike tilbud. Det gis et tilbud om opplevelseskort til barn og unge under 18 år. Økonomisk vanskeligstilte får, gjennom NAV, tilbud om gratisbilletter på kulturarrangement, inklusive tilbud i kulturskolen. Kortet brukes mest på kino og svømming. Det har vært noen deltakere på kulturskolen i år, men kortet er mindre brukt der, ifølge leder og rådgiver i tjenesten for kultur.

Tjenesten for kultur står for et tilbud som heter ungdomsbasen. Det er et tilbud til alle ungdommer mellom 13 – 19 år. I tillegg til å ha aktiviteter, som spill og matlaging, er det ansatte der, som gjennom samtaler kan være med å diskutere utfordringer i ungdomsmiljøet. Åpningstiden er fra 1430 til 1800, med klubbkveld på onsdager fra kl. 1800 – 2100. Tilbudet passer godt mellom skole og annen kveldsaktivitet. Det er tre ansatte som jobber med ungdomsbasen. Tilbudet brukes mest av ungdommer i ungdomsskolealder.

4.3.2 Kapasitet til systematisk forebyggende arbeid

For å oppfylle målsettingene i kommuneplanen er det viktig at kommunen legger tilrette og prioriterer ressurser til dette.

Det naturlige er da å se på om dette målet er videre konkretisert i planverket innenfor den enkelte sektor, tjeneste eller fagområde. Vi har fått oversendt kommunedelplan for oppvekst, datert 21.3.2013. I oversendelsen beskrives kommunedelplanen som utdatert. Vi vil likevel legge til at kommunedelplanen beskriver mål og strategier for arbeidsinnvandring og flerspråklige barn og elever. I målene beskrives mål for språkopplæring, etablering av integrerte bomiljø, kompetansemiljø og infrastrukturfunksjoner for å gjøre næringslivet attraktivt for arbeidsinnvandrere. Vi har dessuten fått oversendt barnehage- og skolebruksplan fra 2012, som også beskrives som utdatert. Denne planen beskriver kapasitetsutfordringer i barnehager og skoler, og plan for å møte disse kapasitetsutfordringene. Vi har også fått tilsendt tilstandsrapport for grunnskolene for 2014. Basert på data fra Skoleporten.no presenterer rapporten resultat for kommunen, og mål for videre skoleutvikling. Her framgår mål for læringsmiljøet og arbeid mot mobbing, og dessuten mål for flerkulturelt arbeid.

Vi har mottatt strategisk plan for barnevernstjenesten, ruspolitisk handlingsplan og kompetanseplan for helse og omsorg, i tillegg til brosjyrer og informasjonsskriv, som beskriver forebyggende tiltak for barn og unge.

Når det gjelder de ulike tjenestene, og deres kapasitet på å drive systematisk forebyggende arbeid kan vi begynne med helsesøstertjenesten. Tjenesten har tilsammen tre ansatte med 2,8 årsverk i skolehelsetjenesten. I tillegg er det ansatt en helsesøster i 80 % stilling som rettes mot asylmottaket i kommunen. En stilling er per dags dato i sykmelding. Ved tjenesten har de registrert økende omfang av utfordringer i elevmassen; samlivsbrudd blant foreldre, økende tendens med overvekt, press for å gjøre det bra på skolen, mobbeproblematikk på skolen og i sosiale medier. Ut fra nasjonale normtall har det vist seg at skolehelsetjenesten har vært for lite tilgjengelig på skolene i kommunen. Derfor har de prioritert å øke tilstedeværelse og tilgjengelighet på skolene. På den måten kan de følge med på elevene, og det blir enklere å ta kontakt med tjenesten. Det er gjennomført samtaler med elever og foreldre i forbindelse med det psykososiale miljøet. I tillegg følger de opp fysiske aktiviteter, ernæring og vaksinasjon etc. Fagleder for helsestasjon hadde inntrykk av at økt tilstedeværelse på skolene har vært positivt så langt og kontakten med elevene har økt.

Funksjonen som barne- og ungdomsrådgiver er ikke en lovpålagt oppgave. Funksjonen er et lavterskeltilbud, i tillegg til at den har en koordinerende funksjon når det gjelder barne- og sommeraktiviteter i ferier, og koordinerende funksjon inn mot spesialisthelsetjenestene. Veiene inn til barne- og ungdomsrådgiveren er forskjellige. De eldste ungdommene kommer enten selv, eller sammen med en venn som har vært hos barne- og ungdomsrådgiveren selv. Skolene henvender seg også, etter samtykke. De yngste barna kommer gjerne via helsesøster, der helsesøster innser at de ikke har kompetanse eller kapasitet til å følge opp. Det kommer mange via fastlegene og BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk spesialisthelsetjeneste) og barnevernstjenesten. Det hender også at foreldre henvender seg til barne- og ungdomsrådgiver, og ber rådgiveren ta en prat med ungdommen. Rådgiver barn og unge har jobbet og bodd i kommunen i mange tiår, og er kjent blant mange som trenger hjelp fra kommunen i slike spørsmål. Derfor kommer det også henvendelser på døra, på telefon eller på SMS. Rådgiver barn og unge har fått forespørsel om å bistå med samtaler og veiledning ved asylmottaket, og bistår med noen terapeutiske samtaler, men det er ikke kapasitet til faste samtaler.

I kapittel 3 så vi at barnevernstjenestene i Hitra kommune har vært gjennom organisatoriske endringer. En av utfordringene har vært høyt sykefravær. På intervjutidspunktet var en stilling ubesatt på grunn av sykefravær. Tjenesten har dessuten lånt en stillingsressurs fra Hitra kommune på grunn av sykefravær. Leder for den interkommunale barnevernstjenesten ga uttrykk for at hun har vært bekymret over kapasiteten i tjenesten.

Den reetablerte barnevernstjenesten vil ha 4,5 årsverk. I målsettingene for tjenesten framgår det at barnevernstjenesten skal organiseres for å håndtere ordinær saksbehandling, samarbeid med andre tjenester for barn og unge og synlighet blant innbyggerne. Tjenesten skal også rettes inn mot oppgaver knyttet til asylmottaket som er etablert i kommunen.

Intervju med barnevernsleder bekrefter denne strategien.

Barnevernstjenesten har ikke hatt særskilte forebyggende tiltak overfor barn med fremmedspråklig bakgrunn. Leder for den interkommunale barnevernstjenesten trakk fram et foreldremøte for tilflytta familier som ble gjennomført i Frøya kommune, og hvor barnevernstjenesten også deltok. I det møtet ble det informert om kommunens tjenester, bl.a. annet for barn og unge, og deres familier. Et slikt møte har det ikke vært i Hitra kommune, noe flere av informantene trakk fram.

Kommunen har 4 oppvekstsentre, 1 barnehage og 1 barne- og ungdomsskole, noe som fører til mange klasser. I beskrivelsen av rammeområde 2 (RO2) i budsjett for 2016, økonomiplan

for 2016-2019, framgår det at mange klasser fordrer mange lærere, noe som over tid har vært vanskelig å rekruttere i distriktet. Samtidig er det store klasser i ungdomsskolen, der enkelte grupper er på grensen til å bli delt i tre i stedet for to. Klassene er samtidig begrenset av mangel på store klasserom. Resultatene i grunnskolen ligger like under landsgjennomsnittet, i tillegg er antall elever med spesialundervisning over landsgjennomsnittet. Andelen elever med spesialundervisning har ligget på mellom 12 - 14 % de siste fem årene i Hitra, og andelen har vært størst i 5. – 7. trinn. En forutsetning for å fjerne spesialundervisning er at man kan sette inn ressursene i de øvrige klassene. Enkelte av de vi intervjuet stilte spørsmål ved om Hitra kommune driver god nok forebyggende innsats. Skolene har god kartleggingsdokumentasjon over alle elever og er kjent med behov til den enkelte, men utfordringen er å hjelpe disse, da ressursene er satt inn andre steder. Etter informantens vurdering er det viktig å sette inn ressurser i barnetrinnet. Det som ikke blir forebygget før fjerde trinn, blir hengende, og er vanskeligere og mer ressurskrevende å gjøre noe med i etterkant. Ifølge den samme informanten kan det gjøres ved å ha to pedagoger inne fra første trinn. Det kan hjelpe flere elever med faglige og sosiale utfordringer. Det som kan skje når elever henger etter faglig er at adferden endres, og så må ressursene styrkes i klassen. Det blir en ond sirkel. Satsing på barnetrinnet vil koste mer ressurser i en periode, men vil, etter en stund gi økt gevinst og reduserte ressursbehov i ungdomstrinnet. Et arbeidsprinsipp som er tatt i bruk for å sette inn innsatsen tidligere i skolene er arbeidsløypa. Vi kommer tilbake til denne i kapittel 3.2.3.

Ifølge leder for PP-tjenesten har de hatt en ressursinnsparing med en hel stilling i vakanse, noe som påvirker kapasiteten i tjenesten. Samtidig har antall henvisninger av individualsaker i gått ned siden den interkommunale tjenesten ble etablert for 12 år siden. Og i den perioden er også bemanningen redusert. Tjenesten deltar likevel i mer system – og forebyggende arbeid enn tidligere.

4.3.3 Samhandling

I dette avsnittet belyser vi den andre delen av problemstillingen; samhandling mellom tjenester for barn og unge, om tidlig forebyggende innsats. I styrende statlige dokument framgår det at en av de viktigste utfordringene i det forebyggende arbeidet er å tenke helhetlig og å samordne innsatsen på tvers av fagområder. Det betyr at det bør legges til rette for samarbeidsarenaer og samarbeidsfora. På oppstartsmøtet ble det nevnt to samarbeidsfora mellom tjenestene for barn og unge. *Stormøtet*, som har vært et forum hvor alle tjenestene for barn og unge har møtt regelmessig, og *samarbeidsteam*, som har vært et forum for tidlig innsats, eid av respektive barnehage og skole. I tillegg til skolene har PP-tjenesten, helsestasjon/skolehelsetjeneste, tjeneste for psykisk helse og barnevern møtt der. Samarbeidsteam inngår i det som kalles

«arbeidsløypa». Revisjonen har fått et notat som beskriver arbeidsløypa. I notatet illustreres arbeidsløypa slik som i figuren nedenfor.

Stormøtet har fungert det siste året, mye på grunn av situasjonen i barnevernet, ifølge intervjuinformasjon.

Figur 1. Arbeidsløypa



Arbeidsløypas tre første faser starter med bekymring i fase 1, forsterka bekymring i fase 2 og ikke forventet utvikling for barnet i fase 3. Alle tre fasene inneholder tre trinn, som består av avdekking, mål og tiltaksplan og evaluering av tiltak består av tre trinn hver. Trinnene består av avdekking/vurdering av tiltak, mål og tiltaksplan og evaluering. Alle tiltakene innenfor fasene 1 – 3 skjer innenfor ordinær opplæring, og involverer ulike nøkkelaktører internt i skolen. I løpet av fase tre kan det, etter samtykke fra foreldre, være aktuelt å ta kontakt med PP-tjenesten, eller andre tjenester for barn og unge. I fase 4 meldes saken opp til samarbeidsteam, eller førhenvissningsmøte med PP-tjenesten. I løpet av fase 4 er det eventuelt sakkyndig vurdering, og rektor fatter enkeltvedtak. Hensikten med denne beskrivelsen er å vise når i prosessen barnehagene eller skolene tar kontakt med andre tjenester og når samarbeidsteam involveres, etter arbeidsløypa.

Ved Fillan skole ledes samarbeidsteamet av spesialpedagogisk koordinator. Det er teamene og kontaktlærer som har ansvar for eleven deltar. PPT og helsesøster deltar, samt foreldre.

Ifølge flere av de som ble intervjuet har barnevernstjenesten og tjenesten for psykisk helsearbeid deltatt har i mindre grad.

Det føres saksliste, referat samt innkalling i god tid til disse møtene. Det blir enighet om tiltak i møtet og det er ofte skolen som må følge opp disse i ettertid. Etter hvert kobles andre tjenester inn ved behov. Det er et mål om å redusere antall enkeltvedtak for spesialundervisning ved å

tilrettelegge den ordinære undervisningen etter elevenes behov. Arbeidsløypa og samarbeidsteam er et ledd i dette. Med innføring av arbeidsløypa ble møter i samarbeidsteam skjøvet ut i tid. Enkelte av de vi intervjuet så enkelte negative sider ved arbeidsløypa, og den plassen samarbeidsteam fikk. Tidligere var møter i samarbeidsteam et lavterskeltilbud og skolen brakte bekymringer inn i møtene. Ifølge spesialpedagogiskrådgiver ga det ofte konstruktive diskusjoner og løsninger i en tidlig fase for den enkelte elev med behov. Med arbeidsløypa ble samarbeidsteam et høytterskeltiltak, etter at alle tiltak er prøvd ut internt ved skolen. Dette går på bekostning av den faglige bredden i diskusjonene som tidligere møter i samarbeidsteam medførte. Etter at samarbeidsteam har blitt et høytterskeltiltak, har det medført at disse møtene ofte blir en sakkyndigvurdering fra PPT av eleven og saken avsluttes der. Antall samarbeidsmøter er redusert. Det bekreftes av rektor ved den andre skolen også, og siste gang det var møte i samarbeidsteam ved Knarrlagsund skole var i juni 2015.

Vi så tidligere i dette kapitlet at helsestasjon/skolehelsetjeneste, tjeneste for psykisk helse og barnevern vanligvis har møtt i samarbeidsteam. I intervju kom det fram at ikke bare barnevernstjenesten har meldt om mindre deltakelse i samarbeidsteam de siste årene, men også tjenesten for psykisk helsearbeid har blitt nødt til å prioritere mindre deltakelse. De forsøker likevel å få deltatt dersom det er saker som vedrører dem, som faglige diskusjoner som også vedrører barnevernet. Ifølge leder for den interkommunale barnevernstjenesten har de ukentlige vurderinger av hva de må, bør og kan delta på. Da er samarbeidsteam langt nede på listen over må-oppgaver, ifølge barnevernsleder. Leder for den interkommunale barnevernstjenesten la til at tverrfaglige fora og samarbeidsteam er et verktøy i det forebyggende arbeidet, noe som burde vært prioritert høyere dersom forutsetningene og ressursene tilsa det. Hun etterlyste dessuten strukturer og system i kommunen, for å skape felles styring i kommunen for å ivareta det forebyggende arbeidet for barn og unge.

En av de vi intervjuet, leder for PP-tjenesten, stilte spørsmål om det tverrfaglige arbeidet er blitt mer innrettet på individnivå og at det i mindre grad samhandles på system. Hun mente at det kan bidra til at forventninger mellom tjenestene kan bli uavklarte.

I et notat vi mottok fra enhetsleder for HFR bekreftes informasjonen ovenfor. I tillegg framgår det at helsesøster, rådgiver barn og unge og turnuslege deltar i samarbeidsteam på den videregående skolen.

I tillegg er det tverrfaglige samarbeidsfora på tvers av tjenestene innen oppvekst, Forum oppvekst og barne- og familietjenestene (Familiens Hus). Når det gjelder Familiens Hus deltar helsestasjonslegen fast, i tillegg til fagleder helsestasjon, rådgiver barn og unge og enhetsleder

for HFR (kjerneteam). Utover det, framgår det av notatet at fastlege blir invitert, i tillegg til helsesøster, PP-tjenesten, barnehage/skole, avhengig av hvilke saker som er oppe. Kjerneteamet i Familiens Hus deltar dessuten i foreldremøter og andre informasjonsmøter i skole og barnehage. I intervju kom det fram at både utviklingsarbeid og enkeltsaker blir drøftet i Familiens Hus. Her ligger det tilrette for å diskutere og utveksle erfaringer med forebygging. Det faste teamet møtes 1-2 timer annenhver uke. Det har i hovedsak vært helsestasjonslegen og rådgiver for barn og unge som har meldt inn saker til forumet, og erfaringen er at de sakene som har vært innom Familiens Hus har det vært rask løsning på.

Det er dessuten flere møter mellom tjenester for barn og unge i kommunen og eksterne aktører. Vi kan nevne jevnlig samarbeidsmøter med St. Olavs Hospital, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). BUP besøker Hitra fast tre ganger i året, og oftere i enkeltsaker. I disse møtene kan lokale tjenester søke råd og veiledning. Videre har Hitra tidligere hatt et samarbeidsforum der politisk og administrativ ledelse i kommunen har møtt ledelsen i politiet (Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak – SLT).⁸ SLT har ikke vært i drift på en stund, og ifølge enkelte av de vi intervjuet, er det per i dag ingen strukturer hvor kommunens tjenester møter lensmannen.

4.4 Revisors vurdering

I kapittelet ovenfor har vi presentert informasjon som vi har samlet gjennom statistikk, intervju og gjennomgang av dokumenter. I dette kapitlet vil revisor vurdere denne informasjonen, og om Hitra kommune utfører forebyggende arbeid for barn og unge som samsvarer med bestemmelser i regelverket og andre føringer for slikt arbeid.

Forebyggende arbeid krever kompetanse utover den kompetansen som er i de ulike fagdisiplinene. De ulike tjenestene for barn og unge bør ha nødvendig kompetanse for å kartlegge, avdekke og sette inn riktige forebyggende tiltak. Etter revisors vurdering har tjenestene innenfor helse, familie og rehabilitering den kompetansen som er nødvendig for å utføre forebyggende innsats for barn og unge. Det samme gjelder skolene vi har vært i kontakt med. Vi vil likevel trekke fram elevenes rett til sosialpedagogisk rådgivning. Revisor registrer at funksjonen som sosiallærer ikke er blitt dekket, etter at vedkommende som hadde den sluttet ved Fillan barne- og ungdomsskole.

⁸ SLT er en Samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet. SLT sikrer at de ressursene som allerede finnes hos kommunen og politiet, blir mer samkjørte og målrettede.

Mesteparten av tiden til barn og unge er i fritiden. Tilbakemeldinger tyder på at tjenesten innenfor kultur og fritid gjør en viktig jobb, også for barn og unge i en utsatt situasjon. Vi vil trekke fram som positivt at kulturtjenesten forsøker å få til kultursatsning rettet mot asylsøkere. Det er tegn på bevissthet på retning integrering og inkludering. Utover det har de ikke satsinger, eller kompetanse som er spesielt innrettet mot barn og unge i en utsatt situasjon.

Selv om kommunen i all hovedsak har den kompetansen som er nødvendig i dag, så har kommunen utfordringer i rekrutteringssammenheng. I den sammenheng er det viktig å legge tilrette for videreutdanning. Det har kommunen gjort, etter revisors vurdering, ved å sørge for videreutdanning som gir helsesøsterkompetanse og sykepleierkompetanse. Vi vil også trekke fram kompetansen som kommunen har skaffet seg i flerkulturelt arbeid (integrering og inkludering). Kompetansen som rådgiver for barn og unge, er også viktig i det forebyggende arbeidet for barn og unge.

Flere av de som ble intervjuet trakk fram psykiske vanskeligheter, sosialt press på ulike områder og sosiale medier som utfordringer i barne- og ungdomsmiljøet. Data fra Ungdataundersøkelsen viser også det. Etter revisors vurdering kan det også se ut til at det er visse utfordringer når det gjelder holdninger til alkohol, hvor Hitra kommune skiller seg ut fra andre kommuner når det gjelder foreldres holdning til ungdom og alkohol.

For å oppfylle målsettingene i kommuneplanen er det viktig at kommunen legger tilrette og prioriterer ressurser til forebyggende innsats for barn og unge. En måte å legge tilrette på, er å konkretisere mål og tiltak i sektorplaner, fagplaner og/eller virksomhetsplaner. Revisor registrerer at en del av planverket er i ferd med å bli utdatert. Likevel er det tydelig at det i de ulike dokumentene er rettet oppmerksomhet mot forebyggende tiltak rettet mot barn og unge med fremmedkulturbakgrunn og barn og unge i en utsatt situasjon. Etter revisors vurdering har kommunen forbedringspotensial når det gjelder informasjonstiltak om kommunens tjenester overfor tilflyttere med fremmedkultur bakgrunn.

Når det gjelder kapasitet til å drive forebyggende arbeid, så er det flere av tjenestene, som helsesøstertjenesten og interkommunalt barnevern, som tidvis har hatt sykefravær som har gitt utfordringer med å kunne være tilstede over alt der de bør være. Revisor vil trekke fram at flere av tjenestene innenfor barn og familie legger vekt på å være synlig der barn er. Det er noe den reetablerte barnevernstjenesten også var opptatt av i oppbyggingsstadiet. På bakgrunn av informasjon som har kommet fram i flere av intervjuene har revisor fått inntrykk av at ressursene ikke nødvendigvis satt inn på riktig sted, selv om kompetansen er

der. Dersom kommunen følger arbeidsløypa, kan utfordringer bli avdekket tidligere og innsatsen kan bli satt inn på et mer riktig tidspunkt i prosessen.

Etter det revisor kan se, har de kommunale tjenestene i Hitra kommune ikke utnyttet muligheten til å, samlet, gå ut med informasjon til fremmedkulturelle innbyggere om kommunens tjenester. En slik informasjon kan være informativ med tanke på hvor de skal henvende seg, men den kan også ufarliggjøre ulike tjenester.

En av de viktigste utfordringene i det forebyggende arbeidet er å tenke helhetlig og å samordne innsatsen på tvers av fagområder, noe rundskrivnet om forebyggende innsats for barn og unge også trekker fram. De ulike tjenestene for barn og unge bør ha et samarbeid som gir mer helhetlige og samordna tjenester. Det eneste forumet hvor alle tjenestene for barn og unge har møttes jevnlig, har vært i *stormøtet*, som ikke har vært i aktivt på en stund. Situasjonen i barnevernet var forklaringen på at dette ikke har fungert i en periode. Revisor vil bemerke at det er mange tjenester som jobber med barn og unge, og at viktige møtearenaer bør være i virksomhet, selv om en av tjenestene i perioder er forhindret fra å møte.

Etter revisors vurdering har denne undersøkelsen vist at skolene har hatt en systematisk gjennomgang av samarbeidsteam sin plass, ved at de har satt det inn i en av fasene i arbeidsløypa. Vi ser likevel at det kan være uenighet om hvilken plass samarbeidsteam skal ha, og at det nå kommer for seint inn i prosessen. Det er viktig å diskutere dette i fellesskap, og få samarbeidsteam til å framstå som funksjonelt for de samarbeidende tjenestene og, ikke minst, det enkelte barnet/ungdommen. Dette er et ansvar kommunens øverste ledelse bør ta.

Familiens Hus er et annet viktig samarbeidsforum, i hovedsak med fast representasjon fra tjenester innen HFR. Etter hva revisor kan se, så fungerer dette forumet i hovedsak bra.

Til slutt vil vi trekke fram samarbeid med eksterne organ. Her viser det seg at SLT har opphørt. Samarbeid mellom kommunens tjenester for barn og unge og politiet er viktig, noe som er svekket, ettersom SLT for tiden ikke fungerer.

5 Høring

Et utkast til rapport ble sendt til kommunen for at rådmannen skulle få mulighet til å tilkjenne sitt syn på innholdet i rapporten. Rådmannen har ikke gitt tilbakemeldinger som vedrører innholdet i rapporten.

Vi har fått tilbakemelding fra leder for PP-tjenesten som ønsket følgende tilføyelse i rapporten:

Tjenesten har hatt ressursinnsparing med en hel stilling i vakanse – dette påvirker den hele kapasiteten i tjenesten. Samtidig har antall henvisningen av individsaker gått ned siden den interkommunale tjenesten ble etablert for 12 år siden. Og i den perioden er også bemanningen redusert. Tjenesten deltar likevel i mer system – og forebyggende arbeid enn tidligere.

Dette er tatt inn i siste avsnitt i kapittel 4.3.2 i den endelige versjonen. Rådmannen har fått kopi av PP-leders henvendelse til revisor.

6 Konklusjon og anbefalinger

På bakgrunn av informasjon som er beskrevet og vurdert om *de ulike tjenestene for barn og unge, og om disse følger opp målene i kommuneplanen, om tidlig og forebyggende innsats for barn og unge* vil vi i dette kapitlet konkludere om situasjonen og gjøre anbefalinger på grunnlag av det.

6.1 Konklusjon

Revisor vil oppsummere og konkludere med at tjenestene som vi har undersøkt i hovedsak har riktig og tilfredsstillende kompetanse til å drive forebyggende arbeid.

Kommunen kompenserer langt på veg en vanskelig rekrutteringssituasjon med å gi ansatte videreutdanning i fagområder som er nødvendige for å drive forebyggende arbeid for barn og unge. Undersøkelsen har også vist at tjenester for barn og unge i hovedsak har bygd, eller er i ferd med å bygge kompetanse på integrering og inkludering. Ved Fillan skole er funksjonen som sosiallærer ikke erstattet, etter at den som hadde den funksjonen sluttet ved skolen. Elevene har rett, gjennom forskrift til opplæringsloven, til sosialpedagogisk rådgiving. Det er viktig at kommunen sørger for at elevene får denne rettigheten ivarettatt. Barnevernstjenesten, både tidligere og den reetablerte, har i hovedsak kompetanse til å drive forebyggende arbeid.

Denne forvaltningsrevisjonen har ikke avdekket direkte kapasitetsmangel i de tjenestene som skal drive forebyggende arbeid for barn og unge i Hitra kommune, men det er enkelte svakheter. Enkelte tjenester har hatt forholdsvis høyt sykefravær, noe som påvirker kapasiteten til å bistå med alt som de må eller bør bistå med. Vi har sett at det kunne ha vært drevet mer systematisk informasjonsarbeid om kommunens tjenester overfor innflyttere med fremmedkulturell bakgrunn. Videre har vi sett at barnevernstjenesten og helsesøstertjenesten har manglet kapasitet til å drive ønsket forebyggende arbeid. Vi vil likevel påpeke at tjenestene har gjort nødvendige grep for å være mer tilstede og synlig der barn og unge er. Den reetablerte barnevernstjenesten har uttrykt intensjoner om mer forebyggende arbeid i strategiplanen sin.

Kapasitetsutfordringer innenfor den enkelte tjeneste går ofte på bekostning av deltakelse i ulike samarbeidsfora. Undersøkelsen har vist et behov for gjennomgang av enkelte samarbeidsorgan, slik at de framstår som funksjonelle for de deltakende aktørene og brukerne. Det er et lederansvar å sørge for at nødvendige samarbeidsarenaer fungerer best mulig, også i situasjoner der enkelttjenester har utfordringer med å deltakelse.

6.2 Anbefalinger

På bakgrunn av informasjon og vurderinger i denne undersøkelsen vil vi anbefale rådmannen å:

- fortsatt sørge for å ha nødvendig og riktig kompetanse i forebyggende arbeid i de ulike tjenestene for barn og unge ved:
 - rekruttering
 - kompetansehevende tiltak
- legge tilrette for at organisering og arbeidsprosesser også er rettet inn mot forebygging og deltakelse i samarbeidsorgan for barn og unge
- sørge for at samarbeidsforum fungerer best mulig, selv om enkelttjenester i perioder er forhindret fra deltakelse

Kilder

Lovkilder: se vedlegg 1

Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge, Barne- og likestillingsdepartementet

Kommuneplanens samfunnsdel 2014 - 2026, Hitra kommunestyres sak 51/14

Kommunedelplan for oppvekst, Hitra kommunestyre, 23.3.2013

Strategisk kompetanseplan for helse og omsorgstjenestene. Med vedlegg. Hitra kommunestyre, 13.12.2016

Ruspolitisk handlingsplan for Hitra og Frøya kommuner. Udatert.

Tilstandsrapport for grunnskolen 2014, Hitra kommunestyre 6. november 2014

Strategidokument for reetablering av kommunalt barnevern i Hitra kommune. Udatert.

Vedlegg 1

Vedlegg 2

LOVKILDE	Hjemmel	Tema
Opplæringsloven:	Kapittel 9, 9a, §§ 9a-1, 9a-3, 9a-4, 9a-5, 9a-6 (Forskrift: kapittel 12)	Aktivt og systematisk arbeid med skolemiljøet (Forebygging)
	Kapittel 5: § 5-6	PPT – bistand til skoler i kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling
	Kapittel 15 §§ 15-3 og 15-4	Opplysningsplikt (barnevern og sosialtjeneste)
	Kapittel 13, § 13-3d	Foreldresamarbeid
	Kapittel 20	Foreldresamarbeid
Forskrift til opplæringslova	Kapittel 22	Rett til sosialpedagogisk rådgiving
	Kapittel 3: §§ 3-3, 3-4	Ansvar for helsetjenester; helsetjenester i skole og helsestasjonstjeneste, samarbeid, forebygging
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester	Kapittel 4: §23 - 2	Betryggende kontroll
Kommuneloven		
Barnevernloven	Kapittel 3	Forebyggende arbeid

Vedlegg 3

Tabell 1. Barnehager- Hitra og utvalgte kommuner. 2014.

	Hitra	Aure	Frøya	Bjugn	Åfjord
Andel barn 1-5 år med barnehageplass	89,2	90,5	95,3	91,2	96
Andel min spr barn i barnehage av innvandrerbarn 1-5 år (ekskl)	88,4	100	103	87,5	100
Andel min spr barn i barnehage av alle barn med barnehageplass	20,8	12,3	25,9	2,7	5,7

Tabell 2. Barnehager – Hitra over flere år

	2014	2013	2012	2011	2010
Andel barn 1-5 år med barnehageplass	89,2	88,4	92,3	90,4	89,3
Andel min spr barn i barnehage av innvandrerbarn 1-5 år (ekskl)	88,4	89,5	96,9	100	69,6
Andel min spr barn i barnehage av alle barn med barnehage	20,8	17,9	15,9	13,9	8,1

Tabell 3. Skole – Hitra og utvalgte kommuner. 2014.

	Hitra	Aure	Frøya	Bjugn	Åfjord
Andel elever i grunnskolen som får særskilt norskopplæring	3,8	7,5	4,2	1,5	1,6
Andel elever i grunnskolen som får morsmålsopplæring	3,8	0,3	1,6	1,5	0
Andel elever i grunnskolen som får spesialundervisning	13,3	10	9,2	10	8,1
Andel timer spesialundervisning av antall lærertimer totalt	19,2	17,9	11	19,8	21,9
Andel lærere i heltidsstilling	56,4	50,6	62,8	63,6	55,2
Andel lærere med un-/høgskutd og ped	80,8	83,1	75,6	81,8	88,1
Andel lærere med un-/høgskutdanning uten ped	11,5	6,5	6,4	3,9	3
Andel lærere med videregående utdanning eller lavere	7,7	10,4	17,9	14,3	9

Tabell 4. Skole – Hitra over flere år

	2014	2013	2012	2011	2010
Andel elever i grunnskolen som får særskilt norskopplæring	3,8	8,1	7,8	5,8	4,5
Andel elever i grunnskolen som får morsmålsopplæring	3,8	7,1	7,8	1,3	4,5
Andel elever i grunnskolen som får spesialundervisning	13,3	13,9	13,0	13,0	11,9
Andel timer spesialundervisning av antall lærertimer totalt	19,2	21,9	19,7	21,1	20,5
Andel lærere i heltidsstilling	56,4	44,2	39,1	47,8	42,9
Andel lærere med un-/høgskutd og ped	80,8	77,9	79,3	79,3	78,6
Andel lærere med un-/høgskutdanning uten ped	11,5	10,5	9,2	6,5	4,8
Andel lærere med videregående utdanning eller lavere	7,7	11,6	11,5	14,1	16,7

Tabell 5. Kommunehelsetjeneste – Hitra og utvalgte andre kommuner. 2014

	Hitra	Aure	Frøya	Bjugn	Åfjord
Legeårsverk pr 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	13,1	13,5	12,8	11	11,4
Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst	75	68	87	79	100
Andel spedbarn som har fullført helseund. innen utg. av 8. uke	88	105	93	91	90
Andel barn som har fullført helseundersøkelse ved 2-3 års alder	107	118	105	89	81
Andel barn som har fullført helseundersøkelse ved 4 års alder	85	88	96	84	120
Andel barn som har fullført helseundersøkelse innen utgangen av 1. skoletrinn	108	87	101	109	129
Åpningstid ved helsestasjon for ungdom per 1000 innbyggere 13-20 år	4,3	0	4,2	4,3	0
Årsverk av helsesøstre pr. 10 000 innbyggere 0-5 år. Funksjon 232	69,5	89	23,9	81,6	172,3
Årsverk av psykiatriske sykepleiere per 10 000 innbyggere (khelse+plo)	4,4	2,8	6,9	5,3	1,3
Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere	4,4	5,6	15,1	10,6	9,2
Andel kvinnelige leger	20	25	20	25	0

Tabell 6. Kommunehelsetjeneste – Hitra kommune 2010 - 2014

	2014	2013	2012	2011	2010
Legeårsverk pr 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten	13,1	13,3	13,4	11,4	11,5
Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst	75	89	88	70	86
Andel spedbarn som har fullført helseund. innen utg. av 8. l.uke	88	91	106	102	100
Andel barn som har fullført helseundersøkelse ved 2-3 års alder	107	101	113	73	118
Andel barn som har fullført helseundersøkelse ved 4 års alder	85	77	100	97	102
Andel barn som har fullført helseundersøkelse innen utgangen av 1. skoletrinn	108	92	101	65	96
Åpningstid ved helsestasjon for ungdom per 1000 innbyggere 13-20 år	4,3	4,4	4,5	4,5	4,3
Årsverk av helsesøstre pr. 10 000 innbyggere 0-5 år. Funksjon 232	69,5	39,4	81,0	64,3	78,8
Årsverk av psykiatriske sykepleiere per 10 000 innbyggere (khelse+plo)	4,4	2,2	4,5	4,5	4,6
Antall personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid per 10 000 innbyggere	4,4	2,2	8,9	9,1	6,9
Andel kvinnelige leger	20	20	33	25	50

Tabell 7. Sosialhjelp til mottakere 18-24 år, Hitra og utvalgte kommuner. 2014

	Hitra	Aure	Frøya	Bjugn	Åfjord
Gjennomsnittlig stønadslengde mottakere 18-24 år	2,7	3,9	3	2,7	2,9
Andelen sosialhjelpsmottakere 18-24 år, av innbyggerne 18-24 år	4,8	7,7	6,9	4,7	7,1

Tabell 8. Økonomisk sosialhjelp til mottakere 18-24 år, Hitra kommune, 2010 – 2014.

	2014	2013	2012	2011	2010
Gjennomsnittlig stønadslengde mottakere 18-24 år	2,7	2,3	1,5	2,2	2,3
Andelen sosialhjelpsmottakere 18-24 år, av innbyggerne 18-24 år	4,8	4,8	-	-	-

Tabell 9. Barnevernet – Hitra kommune, sammenlignet med andre kommuner. 2014.

	Hitra	Aure	Frøya	Bjugn	Åfjord
Barn med melding ift. antall innbyggere 0-17 år	4,3	3,9	3,8	6	5,8
Barn med undersøkelse ift. antall innbyggere 0-17 år	6,2	4,7	4,4	7	5,7
Andel barn med barnevernstiltak ift. innbyggere 0-17 år	5,4	5,5	3,9	8,5	4,6
Barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk	19,8	16,2	14,7	23,5	20,4
Andel meldinger som går til undersøkelse	87	89,3	97,4	83,1	70,6
Andel undersøkelser som førte til tiltak	20,4	33,3	27,9	54	33,3
Stillinger med fagutdanning av alle fag- og tiltaksstillinger	100	100	100	100	100

Tabell 10. Barnevernet. Hitra kommune i perioden 2010-2014.

	2014	2013	2012	2011	2010
Barn med melding ift. antall innbyggere 0-17 år	4,3	6,3	-	-	-
Barn med undersøkelse ift. antall innbyggere 0-17 år	6,2	6,0	3,9	5,8	4,6
Andel barn med barnevernstiltak ift. innbyggere 0-17 år	5,4	5,0	5,8	5,4	4,5
Barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk	19,8	24,0	15,3	17,8	17,4
Andel meldinger som går til undersøkelse	87	94,9	-	-	-
Andel undersøkelser som førte til tiltak	20,4	36,8	31,2	65,9	54,3
Stillinger med fagutdanning av alle fag- og tiltaksstillinger	100	100	-	-	-

Tabell 11. Ungdata. Ungdomsskole (US) og videregående skole (VGS). Hitra kommune 2015, og landsgjennomsnittet, 2014. Prosent.

	US		VGS	
	Hitra	L.gj.sn.	Hitra	L.gj.sn.
Røyker	2	5	3	7
Snuser	4	17	5	22
Får lov til å drikke alkohol	17	70	7	55
Drukket seg beruset	16	71	15	64
Blitt tilbudt hasj	9	26	11	31
Brukt hasj	4	9	3	13
Trener ukentlig	85	85	87	84
Fornøyd med helsa	65	59	71	65
Depressivt stemningsleie	17	13	11	16
Plaget av ensomhet	22	22	18	22
Mobbing (minst hver 14. dag)	7	5	9	6
Daglig skjermtid (utenom skole)	75	83	73	79
Daglig tid på datamaskin (utenom skole)	27	51	30	47



Postadresse: Sandenveien 5, 7300 Orkanger

Hovedkontor: Statens hus, Orkanger

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no