



Plan for samordning av tenester og opplæring til barn og unge

- *Barn og unge med nedsett funksjonsevne og habiliteringsbehov*
- *Barn, unge, foreldre og familiar det er knytt bekymring til*



INNHALD

Innhald	1
1 Bakgrunn	2
2 Om Arbeidet.....	3
Del I: Barn og unge med nedsett funksjonsevne og habiliteringsbehov.	5
3 Dagens ordning – status.....	5
3.1. Koordinerende eining.....	5
3.2 Oppvekstsektoren	5
3.3 Helse- og omsorgssektoren	7
4 Viktige fokusområde og tiltak for å sikre ei god teneste dei komande åra	8
4.1 Koordinator og individuell plan	8
4.2 Tverrsektoriell samordning	9
4.3 Ein inkluderande skule og barnehage	11
4.4 Overgangen til vaksenlivet	17
4.5 Bustad og tenester i bustad	18
Del II Barn, unge, foreldre og familiar det er knytt bekymring til.....	19
5.1 Kategoriar av utfordringar hos målgruppa	19
5.2. Ei sentral utfordring i dagens situasjon.....	20
5.3 Ei betre tverrfagleg samordning.....	20
5.4 Foreldrerettleiing	22
6.0 Handlingsdel.....	23
Del I Barn og unge med nedsett funksjonsevne og habiliteringsbehov	23
Del II Barn, unge, foreldre og familiar det er knytt bekymring til.....	24

Foto på framside: Siv Kvalsvik

1 BAKGRUNN

Barn og unge med nedsett funksjonsevne har behov for ulike tenester, frå både oppvekstsektoren og helse- og omsorgssektoren. Fagmiljøet ser behov for ei betre samordning desse av tenestene, og fleire har peika på behovet for ein heilskapleg plan for tenester og opplæring. Auka tverrsektorielt samarbeid og meir heilskaplege og samstemde tenester er og eit målbilete i kommunen sin planstrategi for 2016-2019.

Temaet er omtala i følgjande politiske dokument:

- **«Handlingsplan for Helse og omsorgstenestene 2007 – 2010».** Tenester til born og unge er gitt stor plass, og utfordringane er breitt omtala. Det vart gjort politisk vedtak om å sette ned ei arbeidsgruppe hausten 2007 som skulle jobbe fram ein *Delplan for tenester til barn og unge*. Planen vart utarbeida, men ikkje politisk handsama.
- **Kommuneplan 2008 – 2020** peikar på behovet for betre koordinering og samarbeid mellom ulike tenester til born og unge, både på systemnivå og individnivå.
- I **«Planstrategi for Gloppen kommune 2012-2015»** står det at ein skal utarbeide temaplan – «Born og unge i Gloppen». Det er ikkje spesifisert kva område planen skal omfatte.

Lowverk som regulerar kommunen sitt arbeid med barn og unge med nedsett funksjonsevne er mellom anna:

Helse- og omsorgstenestelova

Opplæringslova

Barnehagelova

Barnevernlova

Lov om psykisk helsevern

Sosiale tenester i helse og velferdsforvaltninga

Diskriminerings- og tilgjengelova

FNs konvensjon om rettar til menneske med nedsett funksjonsevne

FNs konvensjon om barnerettane

Målet med planen:

Å sikre eit individuelt tilpassa tilbod med betre kvalitet og kontinuitet i tenesta, gjennom å styrke det tverrsektorielle samarbeidet og auke kompetansen blant tilsette.

Det er og eit mål å skape forutsigbarheit for barn og unge, deira familiar og tilsette.

2 OM ARBEIDET

Arbeidet med denne planen vart sett i gang i januar 2015. Planen omhandlar barn og unge frå 0 – 23 år, og er todelt. Første del omhandlar tenester og opplæring til barn og unge med nedsett funksjonsevne og habiliteringsbehov. Andre del omhandlar barn, unge, foreldre og familiar som det er knytt bekymring til.

Planen har ikkje hatt fokus på primærførebyggande og helsefremmande tema for målgruppene. Dette må omtalast i eige planverk som ein del av kommunen sitt folkehelsearbeid. Sjå kapittel 6.2 i «Utfordringsdokument 2015 – faktorar som påverkar helse og trivsel i Gloppen» (<https://gloppen.kommune.no/om-kommunen/utfordringsdokumentet-2015.160479.aspx>)

Planen er utarbeidd av to arbeidsgrupper:

Arbeidsgruppa for del I: Barn og unge med nedsett funksjonsevne	
Anita Lothe, leiar	Helse- og omsorgssjef
Olav Fure	Oppvekstsjef
Margot Andenes	Einingsleiar fysio-/ergoterapitenesta
Hilde Nødset	Einingsleiar PPT
Siri Merethe Solheim	Einingsleiar Åsavegen bu- og avlastingsteneste
Ragnhild Bruvoll	Rektor Gloppen Ungdomsskule
Anette Støyva	Styrar Breim barnehage
Petra Laurhammer	Miljøterapeut

Arbeidsgruppa for del II: Barn, unge, foreldre og familiar det er knytt bekymring til	
Henny Klakegg Børset, leiar	Helsesøster
Olav Fure	Oppvekstsjef
Synnøve Grov/ Nina Osa	Psykisk helse
Els Van Grunsven	PPT
Kristin Daling Felde	Fysioterapeut
Sverre Folkestad	Rektor Sandane skule
Anette Støyva	Styrar Breim barnehage
Petra Laurhammer	Miljøterapeut
Margrethe Huus Fjellestad	Styrar Mona barnehage

Oppvekstutvalet la eit utkast til planen ut på høyring frå november 2016 til februar 2017. Det var ikkje brukarmedverknad i prosessen fram mot høyringsutkastet, og dette vart kritisert i dei fleste av dei i alt 11 høyringsuttalane som kom inn. Det er viktig at brukarmedverknad er med frå starten i planprossar, dette er noko kommunen vil leggje meir vekt på i framtida.

Høyringsuttalane dreidde seg i hovudsak om den delen av planen som omhandlar barn og unge med nedsett funksjonsevne, og særleg forslaget om å greie ut om det er teneleg å etablere eit alternativt skuletilbod for barn med nedsett funksjonsevne og store habiliteringsbehov. Gloppen KrF arrangerte eit ope møte om planen i midten av februar, her og var det organisering av skuletilbodet som var det mest omsnakka temaet. I etterkant av møtet vart det sett ned ei ny arbeidsgruppe, med brukarrepresentantar, for å omarbeide del 1 i planen.

Arbeidsgruppe etter høyringa:	
Anita Lothe	Helse- og omsorgssjef
Per Arne Strand	Oppvekstsjef
Maria Hauge	Brukarrepresentant
Eli Anne Sandal Birkelund	Brukarrepresentant
Gunhild Skinlo	Brukarrepresentant frå NFU Gloppen Lokallag (Norsk Forbund for Utviklingshemmede)
Åslaug Haugset, sekretær	Rådgjevar

I tråd med høyringsuttalane er forslaget om å utgreie eit alternativt skuletilbod teke ut av planen, i staden er kapittelet «4.3 Ein inkluderande skule og barnehage» sett inn. Det er og gjort endringar i kapittel «4.2 Tverrsektoriell samordning», mellom anna er erfaringar frå prosjektet tverrsektorielt team teke inn. Det er og gjort andre, mindre endringar del 1 av planen. Det er ikkje gjort endringar i del 2 «Barn, unge, foreldre og familiar det er knytt bekymring til». Oppsummeringa er gjort om til ein handlingsdel.

Planen låg ute til høyring på nytt frå 13.09.17 til 25.10.17.

Definisjon av omgrepet *habilitering*:

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensa, planlagte prosessar med klare mål og verkemiddel, der fleire aktørar samarbeider om å gje nødvendig bistad til brukaren sin innsats for å oppnå best mogleg funksjon, evne til meistring, sjølvstende, sosiale deltaking og deltaking i samfunnet.

Skilnaden går på kven som er målgruppe for tenestene. Brukarar med behov for habilitering er barn, unge og vaksne med medfødde eller tidlig erverva funksjonsnedsettingar. Rehabilitering er vanlegvis retta mot tilstander som er erverva seinare i livet. Skilnad i metodisk tilnærming kan grovt inndelast i ny-læring og re-læring.

Kjelder:

«Forskrift om habilitering og rehabilitering» (Lovdata.no)

«Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator» (Helsedirektoratet, 2017)

DEL I: BARN OG UNGE MED NEDSETT FUNKSJONSEVNE OG

HABILITERINGSBEHOV.

Barn og unge med nedsett funksjonsevne har ofte behov for tenester frå både oppvekstsektoren og helse- og omsorgssektoren på same tid. God kvalitet i det samla tilbodet krev eit strukturert samarbeid. Ein sentral aktør i dette arbeidet vil vere **koordinator** for barnet og familien, og difor er arbeidet med koordinering vektlagt i planen.

I dette kapitlet vert status for arbeidet i oppvekst- og helse og omsorgssektoren omtala først, før det vert peika på viktige fokusområde og tiltak for å sikre ei god teneste framover.

3 DAGENS ORDNING – STATUS

3.1. KOORDINERANDE EINING

Tenestemottakar med behov for langvarige og koordinerte tenester frå fleire aktørar har rett til å få oppnemnt koordinator og utarbeidd individuell plan.

Målet er å bidra til at tenestemottakarar som har trong for langvarige tenester frå fleire aktørar skal få eit heilskapleg tenestetilbod, og at det skal vere kontinuitet i tiltaka over tid, uavhengig av kven som har ansvaret.

Ordninga med koordinator og individuell plan er etablert på tvers av sektorane.

Koordinerande eining i Gloppen består av oppvekstsjef og helse- og omsorgssjef, som er leiar. Koordinerande eining har mynde til å oppnemne koordinator.

Du kan lese meir om koordinatorordninga her:

<https://gloppen.kommune.no/tenester/informasj-on-om-ordningane-koordinator-og-individuell-plan.158494.aspx>

For barn og unge spelar god koordinering og samordning av tenestetilbod ei avgjerande rolle. Dette er spesielt viktig ved overgangar mellom ulike helse-, oppvekst- og skuletilbod, og seinare ved overgangen til vaksenlivet. Koordinator skal sikre naudsynt samordning av tenestetilbodet samt framdrift i arbeidet med individuell plan. Sentrale samarbeidspartar kan vere helsestasjon, PPT, fysio- ergoterapitenesta, barnehage, skule, avlastingstenesta, fastlege, barne og ungdomspsykiatri, NAV og barnevern.

3.2 OPPVEKSTSEKTOREN

Kommunen har ansvar for at barn med nedsett funksjonsevne og kronisk sjukdom får spesialpedagogisk hjelp og/eller styrkingstiltak i barnehagen. Elevar i grunnskulen som ikkje har tilfredstillande utbytte av det ordinære opplæringstilbodet, har rett til spesialundervisning.

Eit godt tilrettelagt barnehage- og skuleløp, med fokus på tidleg planlegging av gode overgangar, er eit prioritert område for barn og unge med nedsett funksjonsevne. Slik fungerer dette i praksis i dag:

- **Helsestasjonen** skal sikre at PPT, fysio- og ergoterapitenesta og barnehagen i god tid får informasjon om barn med behov for tilrettelegging. Førsette skal få informasjon om kva rettar dei har.
- **Barnehagen** melder, med samtykke frå foreldra, barnet til PPT for utgreiing av rett til spesialpedagogisk hjelp, dersom PPT ikkje allereie har fått melding om barnet frå foreldre/helsestasjon. Barnehagen set i verk tiltak og ber om rettleiing ved behov. Dei skal også be om bistand frå fysio- og ergoterapitenesta ved behov.
- **Skulen** har ansvar for å vurdere om eleven har tilfredsstillande utbytte av opplæringa. Dei sender melding til PPT og ber om sakkunnig vurdering ved behov for spesialundervisning. Skulen lagar individuell opplæringsplan og set i verk tiltak. Rektor gjer vedtak som viser om eleven har rett til spesialundervisning, eller om nødvendig tilpassing kan gjerast innan skulen sine rammer for tilpassa opplæring.
- **Skulefritidsordninga (SFO)** legg til rette for leik og aktivitet for dei elevane som er meldt på ordninga. Tilbodet vert tilpassa etter behov.
- **Pedagogisk-psykologisk teneste (PPT)** skal utgreie saka og skrive sakkunnig vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp i barnehagen eller spesialundervisning i skulen. Det er oppvekstsjefen som gjer vedtak i saka. PPT skal også gje rådgjeving til barnehagar og skular. Dei kan søke Statped om bistand i saker når kommunen ikkje har tilstrekkelig kompetanse på området, til dømes når det gjeld alternativ og supplerande kommunikasjon (ASK). PPT har då ei koordinerande rolle.



3.3 HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Kommunen skal etter helse- og omsorgstenestelova §3-1 tilby naudsynthe helse og omsorgstenester. Prinsipp og kriterier for desse tenestene er omhandla i eigne retningslinjer som er godkjent av kommunestyret i Gloppen. For nokre av tenestene må ein søkje individuelt til kommunen, og det vert gjort individuelle vurderingar.

Tenestene som er mest sentrale i arbeidet med barna og familiane er:

- **Fysio- og ergoterapitenesta** har ansvar for utredning, tiltak, behandling og tilrettelegging. Dei har eit viktig rettleiingsansvar overfor foreldre og tilsette som har med barna å gjere, både heime, i barnehage, på skule og i Solsikka avlastingsbustad.
- **Fastlege** har ansvar for utredning, medisinsk oppfølging og tilvising til 2. eller 3. linjetenesta.
- **Avlastingstenesta** gir eit tilbod om avlastning til familiar som har særleg tyngande omsorgsoppgåver. Tenesta vert tildelt på grunnlag av individuell vurdering.
- **Personleg assistanse/tilsyn** er eit tilbod til ungdom på ungdomstrinnet i grunnskulen og vidaregåande skule om naudsynt tilsyn utanom skuletida på dagtid slik at foreldre kan vere i arbeid.
- **Støtte-, trenings-, og aktivitetskontakt** skal hjelpe den einskilde til ei meningsfull fritid ved å unngå sosial isolasjon, bevare og trene på sosiale ferdigheter og oppretthalde interesser. Tenesta skal medverke til livskvalitet for brukaren gjennom tilgang til samvær med andre. I 2015 var det 20 personer frå 5 – 30 år som hadde vedtak om støttekontakt i Gloppen kommune.
- **Brukarstyrt personleg assistanse (BPA)** er ei alternativ organisering av praktisk og personleg hjelp for menneske med nedsett funksjonsevne som har behov for bistand i dagleglivet, både i og utanfor heimen. Brukaren har rolla som arbeidsleiar og tek på seg ansvar for organisering og innhald i høve eigne behov. Brukar bestemmer på grunnlag av tildelt timetal kva oppgåver assistentane skal utføre og når dette skal skje. I særskilte høve kan føresette eller verje vere arbeidsleiar.
- **Omsorgsløn** er ei ordning som familiar med særleg tyngande omsorgsarbeid kan søkje om. Tenesta er ikkje økonomisk behovsprøvd, og er ikkje ein reell kompensasjon for tapt arbeidsforteneste. Omsorgsarbeidet må utførast i eigen heim. Målet med ordninga er mellom anna at familien skal klare å stå i ein situasjon med ekstra tyngande omsorgsarbeid over mange år.

Solsikka avlastingsbustad vart etablert i 2009 og er ein bustad som er godt tilrettelagd for barn og unge med nedsett funksjonsevne. Bustaden har plass til at fire barn kan ha eit avlastingstilbod på same tid. Enkelte familiar har så omfattande behov for avlasting at dei i tillegg til avlasting på Solsikka har avlastingsordningar i eigen heim. Familiane kan søkje om ekstra avlasting i periodar heile året, dette kan tildelast etter individuelle vurderingar.

4 VIKTIGE FOKUSOMRÅDE OG TILTAK FOR Å SIKRE EI GOD TENESTE DEI KOMANDE ÅRA

Gloppen kommune leverer eit breitt spekter av tenester og tiltak til barn og unge med nedsett funksjonsevne og deira familiar. Dette kapitlet tek føre seg område og tiltak som kan gje desse barna og familiane eit tilbod med høgare kvalitet enn det dei har i dag. I all hovudsak omhandlar det tilbodet til barnehagebarn og skuleelevar som har eit avlastingstilbod.

4.1 KOORDINATOR OG INDIVIDUELL PLAN

For å sikre rekruttering av nye koordinatarar, og for at koordinatarane skal få høve til erfaringsutveksling og oppleve auka tryggleik i rolla, vil ei systematisk koordinatopplæring vere eit prioritert område.

Opplæringa skal innehalde ein generell del som er relevant for alle, og høve til rettleiing på særskilte utfordringar. Nye koordinatarar kan ha behov for kontinuerlig rettleiing den første tida, ein kollega med lang erfaring kan stå for denne rettleiinga. I oppnemning av koordinatar skal foreldra sitt ønske vektleggast. Det er viktig at koordinatarane får sett av nok arbeidstid til dei oppgåvene som følgjer med rolla.



Koordinator skal legge vekt på, eller ta initiativ til:

- **Å etablere gode rutinar for samarbeid.** Dette gjeld samarbeid med brukar/føresette, og med andre faggrupper, og koordinatorsamtalar vil vere eit viktig verktøy.
- **Ansvarsgruppemøte.** Det er koordinatar sitt ansvar å kalle inn, leie møte og syte for at det vert skrive referat. Koordinator skal ikkje utføre alle oppgåver, men dei skal formidle kontakt med rette instans og avklare kven som tek ansvaret for dei ulike oppgåvene.
- **Ivaretaking av familien.** Koordinator bør tematisere/vurdere om foreldra har behov for rettleiing, avklare kven som kan gje denne rettleiinga og formidle kontakt med rette instans.
- **Individuell plan.** Koordinator skal kjenne lovverket som regulerer individuell plan. Brukar/føresette skal få tilbod om at det vert utarbeidd ein individuell plan, og koordinatar skal ta initiativ til at dette arbeidet vert starta. Ein individuell plan kan vere enkel, den skal innehalde det som er viktig for dei det gjeld. Det er opp til brukar å bestemme kven som skal ha tilgang til planen. Kommunen har gått til innkjøp av eit program for nettbasert individuell plan (Sampro). Når opplæring er gitt, skal dette verktøyet takast i bruk.
- **Avklare og dokumentere brukar sine mål og situasjon så heilskapleg, ryddig og klart som mulig.** Dette er viktig for at dei instansane som tildeler tenester skal ha best mogleg grunnlag for avgjersle, og for at tenestene skal vere gode, målretta og samla

sett effektive. Koordinator skal vere nøytral, der det er usemje skal han/ho ikkje ta parti verken med brukar eller tenesteytar. Koordinator skal heller ikkje legge føringar for utmåling av tenestetilbodet, dette skal gjerast innanfor dei rammene (lover og forskrifter) som regulerer dei enkelte tenestene.

- **Planlegging av overgangar mellom ulike arenaer.** Dette gjeld overgangar mellom barnehage, barneskule, ungdomsskule, vidaregåande skule og arbeid/aktivitet. For barn og unge med nedsett funksjonsevne skal ein begynne minst 2 år før overgangen skal skje. Koordinator skal ta initiativ til at planlegginga startar.

4.2 TVERRSEKTORIELL SAMORDNING

Barn og unge med nedsett funksjonsevne og deira familiar har behov for eit breitt tilbod av kommunale tenester. Dei har ofte behov for tiltak frå oppvekst- og helse- og omsorgssektoren på same tid. Dette gjeld spesielt dei familieane som har eit særleg tyngande omsorgsansvar, og som får avlastning til barna sine frå tidleg barnehagealder. Barna er i barnehagen/skulen kvar dag, og ei til to helger i månaden på Solsikka. Nokre føresette har gjeve uttrykk for at dei ynskjer at ein av dei tilsette kan ha eit spesielt ansvar for å samkøyre det tilbodet barna har på barnehage/skule og avlastninga. Dette inneber å overføre kunnskap og kompetanse om barnet mellom arenaene.

Det har vore ei utfordring å rekruttere og å halde på tilsette med god og rett kompetanse, spesielt når det gjeld barn som treng tilsette med helsefagleg kompetanse. Det er behov for tilsette som er kvalifisert til medikamenthandtering og har kunnskap om ulike tilstandar, som til dømes om epilepsi. Vidare er det viktig å sikre den breie spesialpedagogiske og miljøterapeutiske kompetansen som kan sikre barna eit individuelt tilpassa tilbod. Dette var bakgrunnen for prosjektet «tverrsektorielt team», der målet har vore eit betre tverrsektorielt samarbeid om barna, kompetanseheving og eit tilbod som sikrar stabilitet og kontinuitet.

4.2.1 Erfaringar frå prosjektet tverrsektorielt team

Frå skuleåret 2016/2017 vart det iverksett eit prøveprosjekt mellom fire einingar i oppvekst og Solsikka avlastingsbustad. Det vart etablert eit tverrsektorielt team med fire fagstillingar. Dei tilsette i teamet skulle arbeide med dei same borna både i barnehage/skule og i avlastningsbustaden. Målet var å skape kontinuitet og kvalitet i tenestene. Dei tilsette skulle primært arbeide i ein barnehage/skule i veka og enkelte helgar på Solsikka. Ved å lyse ut faste stillingar med høge stillingsprosentar og organisere stillingane i eit team, var tanken at dette ville bli attraktive stillingar som kunne bidra til å etablere gode fagmiljø og gode tenester til barn og unge med nedsett funksjonsevne.

Erfaringane med prosjektet vart evaluert av einingsleiarane i dei aktuelle einingane, tilsette i teamet og føresette til barna. Samla sett var det både gode og mindre gode erfaringar frå prosjektet. Dei gode erfaringane vil ein bygge vidare på og vi vil dra lærdom av det som fungerte mindre godt i det vidare arbeidet. Alle er positive til at det vert arbeidd for betre kontinuitet, stabilitet og fagleg innhald i tilbodet til borna. Dei fleste ser stor verdi av at dei tilsette følgjer

borna på ulike arenaer. Det kom også mange innspel til kva som er viktig å tenke på i forhold til organisering og innhald i tilbodet til borna. Det er viktig å ha fagleg kvalifiserte tilsette i arbeid med borna for å sikre eit fagleg godt tilbod. Dette gjeld både for opplæring og helsetenester. Fleire av borna har helseutfordringar som krev helsefagleg kompetanse blant dei tilsette.

Tanken om at dei tilsette som skal arbeide med borna bør følgje dei på ulike arenaer er det viktig å bygge vidare på. Det er kanskje ikkje hensiktsmessig å organisere dei tilsette som eit team, men i større grad ta utgangspunkt i det enkelte barnet sitt behov og tilstrebe eit individuelt tilpassa tilbod i samarbeid med føresette. Ansvar for å organisere tilboda ligg til administrasjonen både i helse- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren. Tenestene må organiserast på ein måte som ivaretek både borna og dei tilsette på ein god måte. Barna har krav på eit godt og stabilt læringsmiljø og eit fagleg forsvarleg helsetilbod. For dei tilsette er det viktig å etablere eit godt fagmiljø og eit godt arbeidsmiljø. Det er også viktig sikre at det er fleire tilsette som kjenner borna godt. Dette gjer det mindre sårbart når tilsette har fråvær av ulike årsaker.

4.2.2 Tiltak for betre samordning

Tilbodet til barn som har spesialundervisning i skule eller spesialpedagogisk hjelp i barnehage og avlastning skal vere best mogleg samordna. Tiltak som vert sett i verk må verte følgt opp på begge arenaer. Fokus på og tilrettelegging for tverrsektorielt arbeid er difor viktig.

Tiltak for betre tverrsektoriell samordning:

- Tilsette med rett og viktig fagkompetanse som arbeider med borna på ulike arenaer
- Felles fagmøter, opplæring og kurs på tvers av sektorane.
Det er eit leiaransvar å setje av tid til dette slik at ein ser behova, og utnytter moglegheitene på tvers av sektorane.
- Arbeide målretta i fleirfaglege team som vert sett saman ut i frå barnet sine behov.

Tilsette som har kompetanse, og eit spesielt ansvar for borna både på skulen/barnehagen og på avlastning vil kunne bidra til å skape kontinuitet og stabilitet i tenestene til borna. Dei kan bidra til å:

- Overføre kunnskap/kompetanse om barnet frå ei eining til ei anna.
- Ha ein koordinerande funksjon ved å sikre at endringar og nye tiltak vert gjennomført på begge arenaene, og at alle tilsette får naudsynt opplæring.
- Rettleie andre tilsette i møter, under opplæring og ved andre passande høve.
- Sikre eit fagleg forsvarleg tilbod.
- Sikre gode overgangar frå ein arena til ein anna.
- Fremje utvikling av felles kompetanse og tilnærming på tvers av fagområder.
- Opparbeide gode profesjonelle ferdigheiter og bidra til eit godt arbeidsmiljø. Dette inneber mellom anna å vere gode rollemodeller ovanfor andre tilsette.

4.3 EIN INKLUDERANDE SKULE OG BARNEHAGE

Barnehagen og skulen i Gloppen skal vere eit inkluderande fellesskap, der mangfaldet blir anerkjent og respektert.

«Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven»

Opplæringslova

«Inkludering handlar om fysisk plassering, organisatorisk inndeling, fagleg inkludering og sosiale forhold»

NOU 2016:17 «På lik line»

Alle menneske treng å høyre til og vere delaktig i eit fellesskap. Å høyre til handlar om korleis barnehage- og skulekvardagen er organisert, men også om ei oppleving av å bli rekna med. I Gloppen kommune skal alle barn, også dei med samansette lærevanskar, ha ein naturleg plass i jamaldringsfellesskapen. Då må barnehagen og skulen ha ein kultur for inkludering. Dette kjem ikkje av seg sjølv, men krev ei leiing som jobbar fram inkluderande haldningar og praksis hjå barnehagebarn, skuleelevar og tilsette.

Inkludering er eit ansvar for alle som arbeider i barnehage og skule. Det er sentralt at både leiing og medarbeidarar sluttar seg til visjonen om ein inkluderande skule.

4.3.1 Universell utforming av skulen

Frå opplæringslova, § 8 og 9a :

«Alle elevar i grunnskular og vidaregåande skular har rett til eit godt fysisk og psykososialt miljø som fremjar helse, trivsel og læring.»

«Skulane skal planleggjast, byggjast, tilretteleggjast og drivast slik at det blir teke omsyn til tryggleiken, helse, trivselen og læringa til elevane. (...) Alle elevar har rett til ein arbeidsplass som er tilpassa behova deira. Skulen skal innreiast slik at det blir teke omsyn til dei elevane ved skulen som har funksjonshemmingar.»

«Grunnskuleelevane har rett til å gå på den skulen som ligg nærast eller ved den skulen i nærmiljøet som dei soknar til».

Retten til å gå på den næraste skulen gjeld også barn med nedsett funksjonsevne, og slik har det vore praktisert i Gloppen dei seinare åra.

Alle offentlege bygg skal vere universelt utforma i dag. Universell utforming vil seie å utforme produkt og omgjevnader slik at dei kan takast i bruk på ein likeverdig måte av flest mogleg, utan at det er behov for tilrettelegging eller spesiell tilpassing. Kravet gjeld og uteområdet.

Alle skular har frå tid til anna elevar med særskilte behov og nedsett funksjonsevne. Det krev areal som stettar behov både for opplæring og hjelp etter helse- og omsorgslova. Romma

må sjølvsagt vere universelt utforma og ha hjelpemiddel til trening, løft, stell, wc/bad. Arealet må vere stort nok til at ein kan plass til det utstyret som er naudsynt og gjerne ha tilgjengeleg lagerareal for utstyr som berre vert nytta i periodar.

Universell utforming av undervisning handlar om å planlegge undervisninga på ein slik måte at elevar kan tileigne seg fagstoff på ulike måtar utifrå eigne læringsstrategiar og føresetnader.

4.3.2 Gode overgangar

Barna med nedsett funksjonsevne er ekstra sårbare ved overgangar frå barnehage til skule, og mellom ulike skular. Barn som opplever overgangen frå barnehage til skule god, vil høgst sannsynleg oppleve skulegangen som meir positiv enn dei som ikkje hadde ein god overgang. Planlegging og førebuing i god tid er viktig, dette bør starte opp minst to år før overgangen skal skje. Føresette er ein viktig samarbeidspart i dette arbeidet, og det bør setjast ned ei arbeidsgruppe der rektor, lærarar, personale frå barnehagen og PPT planlegg overgangen i lag med dei føresete.

Skulen må gjere seg kjent med barnet, og barnet må få bli kjent med skulen. Eit godt og systematisk arbeid med overgangen kan bidra til dette. Mange besøk på skulen der eleven får gjere seg kjent, gjerne i lag med andre jamaldringar, vil vere med på å trygge overgangen. For å sikre at kompetanse frå barnehage eller skule blir ført vidare til den nye skulen, kan tilsette hospitere i/besøke barnehagen eller skulen. Dette gir høve til å bli kjent med det aktuelle barnet og andre barn som skal begynne på same skule. Mange lærarar vil og trenge kursing i førekant av skulestart, til dømes i alternativ og supplerande kommunikasjon (ASK) og relevante diagnosar.

Det vil i nokre tilfelle vere ein stor fordel om ein av personalet kan følge barnet over til den nye arenaen. Dette vil vere trygt for barnet, og gjere det lettare å overføre kunnskap til dei tilsette på skulen. Avgjerda om dette må byggje på ei heilskapleg vurdering av behova til barnet og kompetansebehovet på dei ulike arenaene. Der det er mogleg, og den tilsette sjølv ynskjer det, skal arbeidssituasjonen til den tilsette leggjast til rette for dette.

4.3.3 Inkludering i barnehagen

Kunnskapsdepartementet har gjeve ut eit temahefte om barn med nedsett funksjonsevne i barnehagen. Barn med nedsett funksjonsevne har ulike rettar i barnehagen. Det er nedfelt gjennom FN sin barnekonvensjon og vidare teke inn i barnehagelova. «Barnehagen skal ta hensyn til barnas alder, funksjonsnivå, kjønn, sosiale, etniske og kulturelle bakgrunn» (Barnehageloven §2)

Rettar

Barn med nedsett funksjonsevne har etter sakkunnig vurdering rett til prioritet ved opptak i barnehage. Barna har vidare rett til spesialpedagogisk hjelp som skal omfatte tilbod om foreldrerettleiing. Det skal fattast enkeltvedtak og innhenta sakkunnig vurdering. Barnet har vidare rett til medverknad og medbestemming. For barn i barnehage er det foreldrene som har

ansvaret og avgjerdslemyndigheit, men det skal legge vekt på barnet sitt syn ut ifrå barnet sine føresetnader.

Barn med nedsett funksjonsevne har eit særleg vern i høve fullverdig liv og særskilt omsorg. Barn med nedsett funksjonsevne har etter opplæringslova § 2-16 rett til opplæring i og med alternativ og supplerande kommunikasjon (ASK) og skyss etter visse krav. Dei kan få vurdert utsett skulestart dersom foreldra søker om dette.

Personalet sin kompetanse

Personale i barnehage må kunne sjå det einskilde barnet som unikt, og som eit fullverdig menneske. Relasjonskompetanse er viktig, og spesielt det å syne omsorg. Kunnskap om det einskilde barn er viktig for å kunne møte det på beste måte, i det er dialogen med foreldra sentralt. For å utvikle ferdigheiter og fagkompetanse trengs det ofte tid og samarbeid med andre partar, i og utanfor barnehagen. Det finns observasjonsmateriell og testar som kan nyttast i arbeidet med det einskilde barnet. Om barnet brukar ASK er det viktig å inkludere dette i barnehagen på ein slik måte at det blir ei naturleg kommunikasjonsform for alle barna.

Leike- og læringsmiljø

Leik er ein viktig del av identiteten til barn. Det er sentralt å inkludere alle i leiken, samspel med andre menneske er avgjerande for utvikling og læring hos barn. Det er difor viktig at personalet brukar sin kunnskap om leik i observasjon og tilrettelegging, slik at alle barn får oppleve glede i fellesskapet. For barn med nedsett funksjonsevne kan leik og trening med fordel kombinerast. Andre barn bør inkluderast i dei spesielle aktivitetane som dei skal gjere. Dei bør ikkje trene aleine uten at det er heilt naudsynt.



4.3.4 Inkludering i skulen

I innleiinga til læreplan for grunnskulen, generell del, står følgjande:

«Målet for opplæringa er å ruste barn og unge til å møte livsens oppgåver og meiste utfordringar saman med andre. Ho skal gje kvar elev kompetanse til å ta hand om seg sjølv og sitt liv, og samstundes overskott og vilje til å vere andre til hjelp.»

Dette saman med prisnippet om menneskeleg likeverd og respekt uavhengig av kjønn, rase og funksjonsevne er eit viktig grunnlag for læreplanen.

Inkludering i klassa gagnar både eleven med særskilde behov og medelevane. Barn med særskilde behov kan vere ein ressurs i ei klasse, men dei er ikkje alltid ein tilsvarande ressurs for kvarandre. Dei fleste av desse barna treng gode kommunikasjons- og samspelpartnarar, og det kan dei få i eit mangfaldig skulemiljø. Å kjenne og samhandle med personar med særskilde behov er ein verdifull kompetanse i livet. Spesialundervisning i klasserommet vil ofte bety ein ekstra vaksen i klasserommet, og det er ein styrke og ressurs både for lærar og medelevar. Kontaktlærar er også kontaktlærar for barn med særskilde behov, og har ei viktig rolle når det gjeld inkludering i klassa. Fagpersonane som jobbar med elevar med nedsett funksjonsevne, må ha god relasjonskompetanse og god kompetanse i alternativ og supplerande kommunikasjon. Dei må legge til rette for at elevar med særskilde behov blir inkludert i kommunikasjon og samspel med både medelevar og personalet på skulen.

4.3.5 Kvalitet i opplæringa

Opplæringslova med tilhøyrande forskrift set krav om at dei som skal ha ansvar for opplæring er dei som er tilsette i undervisningsstillingar, og som har nødvendig pedagogisk utdanning. Dette gjeld også dei som skal stå for opplæringa til elevar med samansette lærevanskar. Det er rektor sitt ansvar å syte for dette.

Det er viktig at rektor tek organisatoriske grep for kvalitet i opplæringa av barn med samansette lærevanskar.

Kontaktlærar, spesialpedagog og vernepleier samarbeider om opplegg og læringsmål. Det er viktig med fast samarbeidstid for dei som jobbar med eleven, også assistentar. Dette må skje i planfesta tid når dei tilsette ikkje er i lag med elevane.

Lærarane må få tips om metodikk, organisering og læringsressursar. Det er ei krevjande oppgåve å ha fagleg ansvar for elevar med samansette lærevanskar, og dei treng difor tilleggskompetanse. Opplæringslova lovfestar retten til kompetanseutvikling hos personale med særoppgåver. Dette må skulen legge til rette for. SFO har og ei sentral rolle for å skape eit inkluderande miljø. Det er viktig at og tilsette på SFO får på med på kurs og møter som er relevante.

Undervisninga skal ha høg fagleg kvalitet, og ein skal ha forventningar om at elevane skal ha eit fagleg læringsutbyte. Undervisninga byggjer på ein individuell opplæringsplan (IOP), men denne må og sjåast i samsvar med den ordinære opplæringa i klassa. Dette kan ein berre få til gjennom eit tett samarbeid mellom alle tilsette som er i klassa, og med den enkelte elev.

Fleire faggrupper i skulen

I tillegg til pedagogar er det behov for anna type kompetanse blant tilsette som arbeider med barn med nedsett funksjonsevne i skulen. Vernepleiarar har viktig kompetanse på tilrettelegging av læringsmiljø kartlegging, utarbeiding og gjennomføring av individuelt tilpassa tiltak og planar. Vernepleiar og spesialpedagog bør difor samarbeide om dette. I tillegg vil til dømes barnehagelærar, sjukepleiar, logoped, musikkterapeutar og fysio- og ergoterapeutar kunne bidra med viktig kompetanse i skulen. Assistentar med realkompetanse har og ei viktig rolle i det inkluderande arbeidet med barna. Om tilsette som ikkje er pedagogar hjelper til i undervisninga skal dei få nødvendig rettleiing av pedagog, slik at eleven får eit forsvarleg utbyte av opplæringa.

Tilpassa opplæring og spesialundervisning

Alle elevar skal ha tilpassa opplæring. Dette betyr at kvar enkelt skal bli stilt krav til og få oppgåver som står i samsvar med deira føresetnader. For ein del elevar medfører dette at dei har opplæringa på andre arenaer enn i klassen, eller skulen, nokre timar i skuleveka.

Ein må alltid tenke individuell tilpassing til det enkelte barnet. Barn med nedsett funksjonsevne er alle ulike. Når ein elev ikkje har eller kan få tilfredsstillande utbyte av det ordinære opplæringstilbodet, har eleven rett til spesialundervisning, jmf opplæringslova § 5-1. Når ein elev har vedtak om redusert timetal til opplæring, kan deler av skuledagen brukast til eit tilbod som ein treng helsefagleg kompetanse for å ha ansvar for.

Eit godt og tett samarbeid med delaktige føresette er heilt avgjerande for å få til ei god, individuelt tilpassa og inkluderande opplæring. Gloppen kommune skal ha gode rutinar for å sikre rettane alle barn har til å delta og bli høyrde saman med dei føresette.

4.3.6. Tiltak for kompetanseheving for tilsette i skule og barnehage

Einingsleiarar må legge til rette for faste møtepunkt for tilsette, også på tvers av einingane i kommunen. I dag veit ofte ikkje dei som jobbar med barn med nedsett funksjonsevne kven andre som har liknande oppgåver, og har difor ikkje høve til å lære av kvarandre. Eksempel på faste møtepunkt er fagdagar eller nettverkssamlingar med ei fagleg styring. PP-tenesta er ein viktig fagressurs i kommunen, og barnehage og skule sin næraste rådgjevar. Tenesta skal hjelpe dei både på individ- og systemnivå. Både i barnehagelova og opplæringslova heiter det at PPT skal hjelpe til med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge betre til rette for barn/elevar med særlege behov. PPT kan til dømes gje rettleiing om inkluderande opplæring eller ha ansvar for fagdagar og nettverkssamlingar. Dei kan også søkje Statped om tenester på systemnivå slik at fleire barnehagar/skular, personale frå helse- og omsorgstenester og foreldre får delta og bygge kompetanse i fellesskap. Generelle kurs i til dømes alternativ og supplerande kommunikasjon (ASK) i regi av statped eller andre kompetansesenter bør samordnast, slik at flest mogleg som det er aktuelt for får delta.

Dette gjeld og familien og nettverket til barnet. Det skal og leggjast til rette for at tilsette kan besøke andre skular for å lære av kvarandre.

Skular og barnehagar skal bruke dei teknologiske moglegheitene som finst for å få kvalitet i opplæringa til barn med særskilde behov.

Alternativ og supplerande kommunikasjon (ASK)

Elevar som heilt eller delvis manglar funksjonell tale og har behov ASK skal få nytte eigna kommunikasjonsformer og nødvendige kommunikasjonsmiddel i opplæringa, jamfør opplæringslova § 2-16. ASK er alt som hjelper ein person å kommunisere når tradisjonelle måtar å kommunisere på ikkje er tilstrekkeleg. Kommunikasjon som erstattar tale kallast alternativ kommunikasjon. Formar for kommunikasjon som støttar utydeleg, forsinka eller svak tale kallast supplerande kommunikasjon. ASK kan vere å bruke handteikn, fotografi, symbol og fysiske gjenstandar. Dømer på kommunikasjonsmiddel kan vere kommunikasjonsbøker, tematavlar, enkle taleboksar eller datamaskin med augestyring. Med i omgrepet ASK høyrer og ikkje-tilsikta kommunikasjon, så som kroppslege uttrykk og veremåte som må tolkast og tilleggast meining av andre.

Det er behov for eit godt fagmiljø med tilsette som har kompetanse til å bruke og gi opplæring i ASK. Dei andre barna i klassen eller gruppa må og få høve til å lære ASK, slik at dei kan bruke det i kommunikasjon med barn som nyttar det.



Døme på ASK, rolltalk Foto: Statped

4.4 OVERGANGEN TIL VAKSENLIVET

Denne tida kan ofte vere ei vanskelig tid for unge med nedsett funksjonsevne og familiane deira. Familiane opplever at sjølv om barna er på veg inn i vaksenlivet, så er behovet for hjelp like stort. I tillegg er familiane ofte usikre på kva tilbod barna får når det gjeld arbeid/aktivitet og korleis det skal gå når dei skal etablere seg i eigen heim. For mange er ein lausriving frå føresette og barndomsheim ein sårbar fase som krev ei god planlegging. Ein koordinator som kjenner ungdomen og familien godt kan vere ein verdifull støtteperson i denne tida, og det er viktig at denne fasen vert eit eige tema i koordinatoropplæringa.

Det siste året på vidaregåande skule vert ofte ein del av tida brukt til arbeidsførebuande trening. Elevane kan finne ut kva som kan vere aktuelt når det gjeld vidare skulegang eller arbeids- /aktivitetstilbod etter vidaregåande skule. Ein del av den vidaregåande opplæringa kan vere bu- og aktivitetstrening for dei som skal etablere seg i eigen heim.

I Gloppen er det arbeidsretta aktivitetstilbod og varig tilrettelagt arbeid på Mona Vekst for personar som vert vurdert til å kunne nytte seg av dette. Mona Vekst har eit variert tilbod av arbeidsoppgåver. Avdelinga «Arbeidssenteret» gjev tilbod til personer som i ulik grad treng tilrettelegging og oppfølging for å delta i arbeid og aktivitet. Felles er at dei ikkje har noko anna tilbod om arbeid/aktivitet, verken gjennom kommunen eller NAV-systemet. Arbeidssenteret har også eit samarbeid med oppfølgingstenesta på Firda Vidaregåande skule.

I samarbeid men NAV og bedriftene i kommunen kan nokon finne eit tilpassa arbeid i det ordinære arbeidslivet.

Dei som ikkje har moglegheit for å få eit arbeidsretta tilbod, bør likevel ha meningsfull aktivitet på dagtid. Dette er noko kommunen vil gripe fatt i, og starte eit arbeid med i nær framtid.

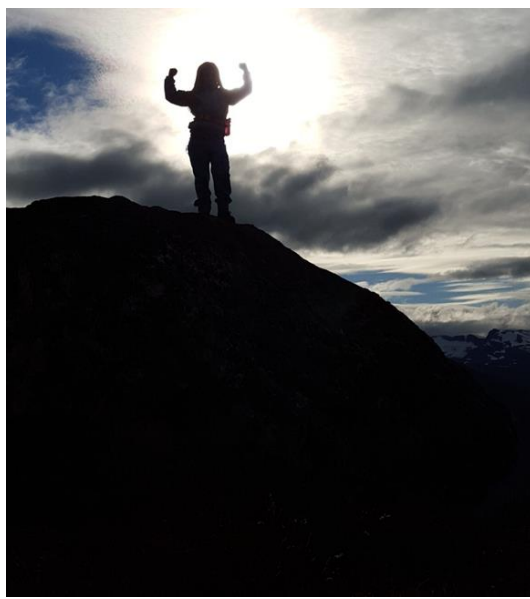


Foto: Siv Kvalsvik

4.5 BUSTAD OG TENESTER I BUSTAD

Ved overgang til eigen bustad må behovet til kvar enkelt vurderast, og dette må gjerast fleire år før det er aktuelt å etablere seg i eigen bustad. I ei slik vurdering må det og kome fram om det er ynskje om å bu samlokalisert med andre. Det er behov for både private og kommunale bustader som er tilpassa ulike funksjonsnivå og behov.

Omsorgsbustad er juridisk å betrakte som bebuaren sin private heim, i eit leigeforhold. Det er ein bustad som er tilpassa menneske med nedsett funksjonsevne. Helsetenester i heimen, personleg assistanse, praktisk bistand og opplæring vert tildelt etter behov som for andre som bur i eigen heim.

Ein har per i dag ulike kategoriar av bustadar med ulik grad av bemanning. Det er også nye bustader under utbygging, for vanskelegstilte på bustadmarknaden.

Kommunen eig ulike typar bustader, som er sjølvstendige leilegheiter:

- Bustader som er samlokalisert, med heildøgns bemanning. Desse er godt eigna for personar med store fysiske funksjonshemmingar og multifunksjonshemmingar.
- Bustader med bemanning store delar av døgnet. Eignar seg for personar som kan meistre deler av eigen kvardag, men som treng oppfølging i nokre aktivitetar, samt tryggleiken ved at det er andre personar i same bygg. Desse bustadane har også fellesareal.
- Bustader i fortetta bustadområde. Behovet for tenester frå kommunen vert stetta ved at personale kjem heim til brukar og gjev hjelp etter behov. Tenesta vert tildelt som enkeltvedtak og vert individuelt vurdert. Eignar seg for personar som kan meistre mange aktivitetar i eigen kvardag og er trygg på å bu aleine

Det kan og vere aktuelt for brukarane å kunne kjøpe eigen bustad i den private marknaden. Husbanken har finansieringsordningar (etableringstilskot og lån) ein kan søkje om for å kjøpe eigen bustad. Kommunen kan gje råd om dette.



Foto: Beate Kornberg

Sjå handlingsdel kapittel 6

DEL II BARN, UNGE, FORELDRE OG FAMILIAR DET ER KNYTT BEKYMNING TIL

Arbeidsgruppa med fokus på førebygging og tidleg intervensjon (sjå kap. 2) har sett på kva utfordringar vi har i dette arbeidet i dag, og korleis vi kan utnytte ressursane best mogleg framover.

Målgruppe i dette kapitlet:

- Barn og unge med fysiske, sosiale, faglege, kognitive og/eller psykiske vanskar.
- Barn og unge i risikofamiliar.
- Flyktningefamiliar som på ulikt vis kan trenge hjelp og støtte.

5.1 KATEGORIAR AV UTFORDRINGAR HOS MÅLGRUPPA

For å systematiserer dei ulike utfordringane kan vi dele dei inn i kategoriar. Desse kategoriane er ikkje fullstendige, og ofte er det vanskelig å plassere ei utfordring i ein einskild kategori. Det eine kan føre til det andre, og ofte er det samansette vanskar.

Kategoriar av utfordringar hos målgruppa:

- **Omsorgssvikt** vil seie at foreldra/føresette påfører barnet fysisk eller psykisk skade, eller forsømer det så alvorleg at helse og utvikling står i fare. Dette kan til dømes skuldast rus eller svak omsorgsevne.
- **Faglege vanskar/lærevanskar.** Dette er til dømes generelle lærevanskar, språkvanskar og konsentrasjonsvanskar
- **Fysiske vanskar** som overvekt, undervekt, inaktivitet, muskel- og skjelettplage, motorisk usikkerheit, kronisk sjukdom som til dømes astma, allergi og diabetes.
- **Sosiale vanskar** er ofte knytt til lite sosialt nettverk, einsemd, relasjonsvanskar, åtferdsvanskar, reguleringsvanskar og mobbing.
- **Psykiske vanskar.** Barn og unge som til dømes er engstelige/redde, triste, har nedsett sjølvbilete og nedsett mestringskjensle og kjenner seg stressa.
- **Familiære vanskar.** Dette kan vere konflikt mellom foreldre, samlivsbrot, fysisk eller psykisk sjukdom i heimen, dødsfall og sorg i familie, vanskar i samspelet mellom foreldre og barn, tilknytningsvanskar, kulturelle utfordringar, økonomiske vanskar/fattigdom.

5.2. EI SENTRAL UTFORDRING I DAGENS SITUASJON

Eit breitt spekter av teneste innan oppvekst og helse- og omsorg har ei rolle inn mot dei ulike kategoriane, og er viktige for at barn og familiar skal bli fanga opp og få det rette tilbodet: Barnehagar, skular, PPT, helsestasjon, barnevern, legetenesta, fysio- og ergoterapi, psykisk helse og NAV. Desse kjenner ikkje godt nok til kvarandre. Til dømes gjev skule og barnehage



uttrykk for at systemet kring omsorgsvikt og faglege vanskar er det som er best kjent for dei, medan det er meir uavklart kring dei andre kategoriane. Arbeids- og ansvarsfordelinga mellom dei ulike einingane er utydelege. Dette kan føre til at ein ikkje er gode nok på å fange opp barn, ungdomar og familiar som treng ekstra støtte og skaffe dei rett hjelp, på rett nivå, til rett tid.

5.3 EI BETRE TVERRFAGLEG SAMORDNING

Arbeidsgruppa har kome fram til nokre viktige område ein må jobbe systematisk med for å oppnå ei betre tverrfagleg samordning. Arbeidet må vere ein del av den kommunale kvalitetsstyringa. I internkontroll for tenestekvalitet bør tverrfaglege arbeid ha høg prioritet. Avvikssystemet kan også nyttast for at organisasjonen skal utvikle seg positivt for brukarane.

Viktige områder for å etablere ei betre tverrfagleg samordning, for å sikre at barnet/familien sine behov står i fokus:

- **Kompetanse** til å oppdage og handle når barn eller familiar strevar, og til å avklare behov med den enkelte familie.
- **Kjennskap til kvarandre.** Vi må vite kva kompetanse som finst på alle dei ulike tenestekområda, og vite kva dei kan bidra med. Informasjon om dette må flyte internt mellom tenestane, og formidlast ut til brukarane.
- **Utnytte kompetansen godt**, både internt i tenestane i mellom. Vi må ta ansvar for «**mellomkompetansen**», det vil seie den hjelpa dei treng for å komme vidare, sjølv om dette ikkje direkte er ditt ansvarsområde.
- Tydelege og effektive **tilvisingsrutinar** til dei ulike tenestekområda
- Utvikle skriftlege og **gjensidig forpliktande samarbeidsprosedyrar** mellom dei ulike einingane, og jamleg evaluere desse.
- Organisere årlege «**systemmøter**» mellom dei ulike tenestene, der samhandlar med kvarandre, og kva vi kan gjere betre står på dagsorden.

Ein slik prosess må leiast frå rådmannsnivå.

I mai 2016 fekk Gloppen kommune tildelt prosjektmiddel frå Helsedirektoratet til «*Lokal samhandling kring barn, unge og familiar der ein er uroleg for deira helse og utvikling*».

I samband med dette vart vi inviterte med i helsedirektoratet si satsing på «Betre tverrfagleg innsats» BTI. Dette er ein samhandlingsmodell som skildrar den samanhengande innsatsen i og mellom tenestene retta mot barn, unge og familiar som ein er uroa for. I modellen ligg det handlingsretteleiarar og verktøy for tidleg identifisering og samhandling. Modellen knyter saman tenestene i oppvekst og tenestene i helse- og omsorg der dette er nødvendig.

Det vart gjennomført ei nullpunktskartlegging i februar 2017 der alle tilsette i Gloppen som arbeider inn mot barn, ungdom eller familiar deltok. Denne viste at ut over sjølve arbeidet med samhandlingsmodellen er det fire områder som må prioriterast i det vidare arbeidet:

- Samtalekompetanse – Samtale med barn om vanskelige tema
- Barn som pårørende – system/rutinar for samarbeid og kompetanse
- Utfordringar innvandrarfamiliene har i møte med det norske samfunnet, og særskilde utfordringar og behov hos barn og unge frå innvandrarfamiliar. System/rutinar for samarbeid kring desse.
- Økonomiske levekår. Korleis påverkar dette barn og unge sine oppvekstvilkår? Korleis møter kommunen dette problemet - på kommunenivå, på tenestenivå og på individnivå? System/rutinar for samarbeid kring dette.

Prosjektgruppa i BTI har så langt utarbeidd:

- Tiltaksversikt for barn, unge og familiar i Gloppen
- Oversikt over dei tverrfaglege samhandlingsarenaene vi har
- Handlingsretteleiarar for korleis gå frå bekymring til handling – ein for barnetenestene (barnehagar, skular, helsestasjon/skulehelseteneste, PPT, barnevern, fysio/ergo) og ein for vaksntenestene (Psykisk helsevern, heimetenestene, legetenesta, NAV, fysio/ergo), med tilhøyrande «vektøykasse» for tidleg identifisering og samhandling.

Dette er lagt ut på Gloppen kommune si heimeside hausten 2017, og skal prøvast ut i tenestene vinteren 2017/2018. Ungdomsråd, foreldreutval og tilsette vil få høve til å påverke gjennom sine råd og utval i same periode.

Link til [BTI på kommunen si heimeside](#)

BTI-prosjektet kan løyse ein del av utfordringane som var skissert tidlegare i denne planen. Vi trur vi gjennom handlingsretteleiarane og vektøykassa vil trygge den enkelte tenesteytar til lettare å identifisere barn, ungdom eller familiar det er knytt bekymring til. Tenesteoversikta vil vere ei hjelp til å kjenne til tiltak som finst, og kven ein kan kontakte for å få rett hjelp. Synleggjering av samhandlingsarenaer viser tilsette kvar det er muleg å drøfte problemstillingar, og på kva måte.

Prosjektgruppa i BTI stiller spørsmål ved om kommunen får utnytta kompetansen i tenestene godt nok. Er tiltaka godt nok tilgjengelege for tidleg intervensjon? Prosjektgruppa har utfordra leiarane i hjelpetenestene (helsestasjon, PPT og barnevern) til sjå nærare på organiseringa av tiltak, med spesielt vekt på foreldreretteleing. Dei blir bedne om å vurdere om ein skal «lausrive» kompetanse og ressurs frå dei ulike tenestene og gjere det tilgjengeleg i eit «ressursteam» med låg terskel, gode faglege vurderingar og tidleg intervensjon.

Eit godt samarbeid i enkeltsaker er avhengig av at ein har gode samarbeidsstrukturar på systemnivå. Samarbeid er avhengig av både relasjonar og struktur, og dette løyser ikkje BTI

aleine. Dette er eit leiaransvar som må løysast gjennom gjensidig forpliktande samarbeidsprosedyrar og jamlege systemmøter mellom tenesetene. Dette må innarbeidast i kommunen sitt kvalitetssystem, og leiast frå rådmannsnivå.

Nullpunktskartlegginga definerte fleire ulike utfordrande tema å jobbe vidare med. Kvar av desse områda er store og samansette og involverer store delar av dei kommunale tenestene, men også kommunen generelt på fleire nivå. BTI kan ikkje løyse dette aleine, men Gloppen kommune kan søkje nye prosjektmidlar der kriteriane går i retning av «Barn som pårørane», «Innvandrarfamiliar sine utfordringar i det norske samfunnet» og «levkårutfordringar». Om ein får tilskot så kan vi frigjere resursar til å jobbe systematisk med desse viktige områda framover.

5.4 FORELDRERETTLEIING

Samspel og tilknytning mellom foreldre og barn er svært viktig med tanke på barna si psykiske og sosiale utvikling. Foreldrerettleiing er eit arbeidsområde som alle tenesteområda ser eit stort behov for, og som det allereie vert jobba med. Vi skulle likevel nådd fleire. Det er omfattande og ofte langsiktig arbeid som treng oppfølging og vedlikehald. Ressursar og rolleavklaringar kring dette bør prioriterast. Kommunen ynskjer å etablere ei tverrfagleg arbeidsgruppe som fordjupar seg i ulike arbeidsmodellar og foreldrerettleiingsprogram. Då kan ein utvikle ein felles forståing for korleis ein skal satse på dette på ulike nivå, både universelle tilbod til alle foreldre, målretta rettleiing til risikobarn, og spesifikke tilbod til dei som har utvikla åtferds- og følelsmessige vanskar. Ein vil også kunne søkje tilskotsmiddel som støttar både opplæring og utvikling av foreldrerettleiingsarbeidet i kommunen.



6.0 HANDLINGSDEL

DEL I BARN OG UNGE MED NEDSETT FUNKSJONSEVNE OG HABILITERINGSBEHOV

6.1 Systematisk koordinatoropplæring

Det skal prioriterast å ha ei god og systematisk koordinatoropplæring.

Koordinerende eining ved helse- og omsorgssjefen og oppvekstsjef har ansvar for:

- Årlege samlingar med opplæring
- Kontinuerlig opplæring av nye koordinatarar
- Å gjere informasjon om ordninga tilgjengeleg for koordinatarar, brukarar og føresette

6.2 Betre tverrsektoriell samordning

For å styrke den tverrsektorielle samordninga skal det byggjast vidare på dei gode erfaringane frå prosjektet tverrsektorielle team, med fokus på individuell tilpassing.

- Det skal tilsettast medarbeidarar som arbeider med borna på fleire arenaer.
 - Det skal arrangerast felles fagmøter, opplæring og kurs på tvers av sektorane.
- Einingsleiarane i aktuelle einingar har ansvar for å legge til rette for dette.

6.3 Auka fokus på kvalitet og inkludering i barnehage og skule

Barnehagen og skulen i Gloppen skal vere eit inkluderande fellesskap, der mangfaldet blir anerkjent og respektert.

- Inkludering er eit ansvar for alle som arbeider i barnehage og skule.
- I overgangen mellom barnehage og skule, eller byte av skule skal det setjast ned ei arbeidsgruppe som skal starte planlegginga minst to år før overgangen skal skje. Koordinator skal ta initiativ til at dette blir gjort. Einingsleiarane har ansvaret for arbeidet.
- I barnehagen skal trening og spesielle aktivitetar for barn med nedsett funksjonsevne kombinerast med leik og samspel med andre barn så langt det er mogleg.
- Pedagog eller spesialpedagog skal ha ansvar for opplæringa av alle barn i skulen, og kontaktlærer skal vere kontaktlærer for elevar med særskilde behov. Det er rektor sitt ansvar å syte for at det er slik.
- Tilsette med fagleg ansvar for elevar med samansette lærevanskar har rett til å få nødvendig kompetanseutvikling.
- PPT kan hjelpe barnehagar og skular med å utvikle inkluderande læringsmiljø og med å arrangere fagdagar og nettverkssamlingar med tema som fremjar dette. Barnehagar og skular kan søkje om slike tenester ved å fylle ut tilmeldingsskjema for systemarbeid.
- Det skal leggjast til rette for at tilsette kan hospitere på andre skular og barnehagar.

6.4 Bustad

Dialog med ungdom og føresette for å planlegge aktuell bustad skal kome tidleg i gang. Den skal starte på slutten av tida på ungdomsskulen eller tidleg i det vidaregåande skuleløpet.

6.5 God planlegging av arbeid/aktivitetstilbod etter avslutta skulegong.

Planlegging av vidare utdanning etter vidaregåande, arbeid eller aktivitet bør starte andre året på den vidaregåande skulen

6.6 Meiningsfull aktivitet på dagtid.

Dei som ikkje har moglegheit for å få eit arbeidsretta tilbod, bør likevel ha meiningsfull aktivitet på dagtid. Dette er noko kommunen vil gripe fatt i, og starte eit arbeid med hausten 2017.

DEL II BARN, UNGE, FORELDRE OG FAMILIAR DET ER KNYTT BEKYMNING TIL

Viktige områder for å etablere ei betre tverrfagleg samordning, for å sikre at barnet/familien sine behov står i fokus:

- Kompetanse til å oppdage og handle når barn eller familiar strever handlar om både fagkompetanse og systemkompetanse.
- Tenestane må sikre at ein unngår brot i oppfølging av det enkelte barn/familie.
- Gode tverrsektorielle samarbeidsmodellar skal implementerast i organisasjonen. Vi skal halde fram arbeidet med prosjektet Betre tverrfagleg innsats (BTI) og vurdere å søkje nye prosjektmiddel til område som BTI har avdekka at vi treng å setje fokus på.
- Arbeide med informasjon og kunnskap om dei ulike tenestene, både internt i kommunen og ut til brukarane. Samarbeidsarenaer ein allereie har skal vidareutviklast.
- Kommunale tilbod innan foreldrerettleiing i dei ulike tenesta skal samordnast og kompetansen på feltet skal vidareutviklast. Det skal setjast ned ei arbeidsgruppe for dette.

Referansar for planen, utover relevant lovverk omtalt i kap. 1:

- «Barn og unge med habiliteringsbehov. – Samarbeid mellom helse og omsorgssektoren og utdanningssektoren om barn og unge som trenger samordnet bistand.» Rettleiar, helsedirektoratet (2015)
- «Frå bekymring til handling». Rettleiar, helsedirektoratet (2009)
- «Betre tverrfaglig innsats» (BTI) link:
<http://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/Utkast-BTI-permen/>
- «Trygg oppvekst - Heilskapleg organisering av tenester til barn og unge» Rapport frå Møreforskning, KS FoU-prosjekt link:
<http://tidliginnsats.forebygging.no/Global/1502%20Trygg%20oppvekst.pdf>
- Temahefte om barn med nedsett funksjonsevne i barnehagen (Bodil Mørland red.) – Kunnskapsdepartementet (F-4242 B)
- Om inkludering, frå Statped si heimeside:
<http://www.statped.no/temaer/inkludering/om-det-a-vera-inkludert-i-skulen/>
- Om ASK, frå Statped si heimeside:
<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/ASK/hva-er-ask-og-hvem-har-behov-for-det/>