

Rapport

INDRE ØSTFOLD KOMMUNE

28.10.2022

Forvaltningsrevisjon

Levekår, utenforskap og barnefattigdom

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Prosjektmandat	4
3	Fremgangsmåte	5
3.1	Problemstillinger og avgrensninger	5
3.2	Om revisjonskriterier	5
3.3	Revisjonsmetoder	5
4	Kommunens organisering	7
5	Oversikt over befolkningens helsetilstand	8
5.1	Revisjonskriterier	8
5.2	Datagrunnlag	8
5.2.1	Oversikt over helsetilstand	8
5.2.2	Vurderinger, identifisering, uavhengighet	14
5.2.3	Offentliggjøring og allment tilgjengelig	15
5.2.4	Løpende oversikt	15
5.3	Vurderinger	17
5.3.1	Oversikt over helsetilstanden	17
5.3.2	Vurderinger av folkehelsen skal være uavhengige	18
5.3.3	Offentliggjøres i et dokument hvert fjerde år og allment tilgjengelig	18
5.3.4	Løpende oversikt over folkehelsen	19
5.4	Konklusjon og anbefalinger	19
6	Er oversikten lagt til grunn for fastsettelse av mål, strategier og valg av tiltak i kommunens planer?	20
6.1	Revisjonskriterier	20
6.2	Datagrunnlag	21
6.2.1	Folkehelseoversikt foreligge i tide for å inngå som grunnlag for planstrategiarbeidet	21
6.2.2	Grunnlag for planlegging og styring og drøfting av kommunens folkehelseutfordringer	21
6.2.3	Barn og unges interesser	32
6.3	Vurderinger	35
6.3.1	Oversikten skal foreligge i tide til at den kan inngå som grunnlag for kommunens planstrategi	35
6.3.2	Kommunens planstrategi bør inneholde en drøfting av kommunens folkehelseutfordringer	35
6.3.3	Oversikt over helsetilstanden skal brukes som grunnlag for planlegging og styring	36
6.3.4	Barn og unges interesser skal styrkes i planleggingen	37
6.4	Konklusjon og anbefalinger	38

7	Tiltak for å møte kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer	39
7.1	Revisjonskriterier	39
7.2	Datagrunnlag	39
7.2.1	Tiltak skal være forankret i kommunens planverk	39
7.2.2	Kommunen skal iverksette nødvendige og hensiktsmessige tiltak	43
7.3	Vurderinger	55
7.3.1	Tiltak skal være forankret i kommunens planverk	55
7.3.2	Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak	56
7.4	Konklusjon og anbefalinger	58
8	Tilstrekkelig grad av samarbeid, og utarbeidelse av samarbeidsavtaler?	59
8.1	Revisjonskriterier	59
8.2	Datagrunnlag	59
8.2.1	Samarbeid mellom sektorer og kommunale virksomheter	59
8.2.2	Systematisk evaluering av samarbeidet	69
8.2.3	Samarbeidsavtaler vedrørende barn og unge	70
8.2.4	Samordning av tiltak på folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge	71
8.3	Vurderinger	73
8.3.1	Tilrettelegging for samarbeid om tiltak	73
8.3.2	Kommunen bør ha systematisk evaluering av samarbeidet mellom de ulike sektorene	73
8.3.3	Kommunen bør utarbeide samarbeidsavtaler mellom de ulike områdene for barn og unge, for å få et helhetlig tjenestetilbud	74
8.3.4	Kommunen bør sikre samordning av tiltak på folkehelsearbeid rettet mot barn og unge	75
8.4	Konklusjon og anbefalinger	75
9	Kilder	77
10	Vedlegg	79
10.1	Kommunedirektørens uttalelse	79
10.2	Utleddning av revisjonskriterier	80
10.3	Utdrag fra kommuneplanens samfunnsdel IØK	90
10.4	Utdrag fra kommuneplanens samfunnsdel IØK	91
10.5	Hovedmål for kommunen	92
10.6	Oppsummering av kartleggingsundersøkelse:	93
	Undersøkelse blant ansatte i tjenester knyttet til barn, unge og familier	93

1 SAMMENDRAG

I denne forvaltningsrevisjonen har Østre Viken kommunerevisjon undersøkt kommunens arbeid knyttet til levekår, utenforskap og barnefattigdom. Revisjonen har undersøkt om kommunen har utarbeidet oversikt over befolkningens helsetilstand og om kommunen har lagt til grunn oversikten og påvirkningsfaktorer for fastsettelse av mål, strategier og valg av tiltak i kommunens planer gjeldende barn og unge. Videre er det undersøkt om kommunen har iverksatt nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge. Til slutt har revisjonen undersøkt om det samarbeides i tilstrekkelig grad mellom kommunalområder og tjenester for å forebygge kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge, herunder om det utarbeides samarbeidsavtaler mellom de ulike områdene for barn og unge, for å få et helhetlig tjenestetilbud.

Revisjonen vil innledningsvis trekke frem at fattigdom i barnefamilier er et sammensatt problem, og at arbeidet for å motvirke dette ikke kan overlates til én sektor alene. For å sikre at barn og unge i familier med lav inntekt får rett hjelp til rett tid er samarbeid på tvers av sektorer og tjenester både smart og nødvendig. Familier med sammensatte utfordringer har behov for støtte fra flere instanser, og det er viktig å sørge for at innsatsen ses i sammenheng, ut fra familiens behov.¹ Revisjonen har undersøkt kommunens arbeid knyttet til levekår for barn og unge med utgangspunkt i forståelsen at tiltak rettet mot familier har en betydelig påvirkning på barn og unges oppvekstvilkår, og at det er et behov for at disse tjenestene koordineres på tvers av kommunens ulike tjenestetilbud, for at de skal kunne ytes på en hensiktsmessig måte.

Revisjonen merker seg at kommunen legger vekt på familieperspektivet i arbeidet med å bedre levekårene blant barn og unge. Dette gjør kommunen ut fra en erkjennelse om at foreldrenes/foresattes forutsetninger knyttet til blant annet økonomi og sosiale forhold har en vesentlig påvirkning også på deres barns levekår. Revisjonen er på lik linje med kommunen av den oppfatning at dette er et viktig og riktig perspektiv å vektlegge knyttet til å bedre levekårene blant barn og unge.

Revisjonens gjennomføring

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i perioden mars 2022 til oktober 2022. Kriteriene er utarbeidet med utgangspunkt i folkehelseloven, plan- og bygningsloven samt forskrifter, retningslinjer og veiledere mm. Fakta er innhentet ved bruk av dokumentanalyse, intervjuer og spørreskjemaer.

Denne forvaltningsrevisjonen baserer seg på et omfattende datagrunnlag og er derfor på mange sider. Sammendraget gir en overordnet oversikt over revisjonens hovedfunn, konklusjoner og anbefalinger på samtlige problemstillinger. Vurderingene og konklusjonene i det videre gir et nærmere blikk på dette for hver problemstilling, samt peker på hvilke faktaopplysninger som revisjonen har vektlagt i vurderingene.

Revisjonens funn og konklusjoner

Revisjonen konkluderer med at Indre Østfold kommune har utarbeidet oversikt over befolkningens helsetilstand, og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne. Imidlertid har kommunen ikke startet arbeidet med en ny oversikt grunnet andre prioriteringer, og har som konsekvens av dette

¹ Fattigdom- veileder for tverrsektorielt arbeid for barn som lever i fattigdom (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet), samarbeid på tvers av kommunale tjenester.

ikke offentliggjort ny oversikt tidsnok i henhold til forskriftskravet. Revisjonen vurderer at ikke alle relevante parter var involvert i prosessen knyttet til utarbeidelsen av gjeldende folkehelseoversikt, og vil presisere viktigheten av at dette ivaretas i arbeidet med ny oversikt.

Revisjonen konkluderer med at Indre Østfold kommune har lagt oversikt over helsetilstand i kommunen og påvirkningsfaktorer for fastsettelse av mål, strategier og valg av tiltak til grunn for kommunens planer gjeldende barn og unge, men det gjenstår å innarbeide dette gjennomgående i temaplaner knyttet til tjenester som berører barn og unge.

Ny folkehelseoversikt bør være på plass før arbeidet med ny planstrategi starter, og folkehelseutfordringene bør være tilstrekkelig drøftet. Med hensyn til vurderinger av konsekvenser for barn og unge i plan- og byggesaksbehandlingen har kommunen opprettet en høringsgruppe, men det må arbeides med samhandling og samordning mellom høringsgruppa, planavdelingen og kommuneoverlegen. Konsekvensene for barn og unge bør synliggjøres bedre i saksfremlegg til politikerne, og barn og unges interesser bør ivaretas i kommunens nye arealplan. Når det gjelder barn og unges deltagelse i planprosesser bør alle grupper barn og unge i tillegg til ungdommens kommunestyre i større grad gis anledning til å delta i relevante planprosesser.

Revisjonen konkluderer med at kommunen på mange områder har iverksatt nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge. Kommunen har et omfattende tiltaksapparat som retter seg mot barn og unge, men det gjenstår å forankre tiltak knyttet til barn og unges levekår i temaplaner knyttet til kommunalområdene Oppvekst og Helse og mestring.

Revisjonen vil trekke fram at det er en utfordring å gjøre organiseringen kjent i kommunen, og sikre at alle ansatte har kunnskap om hvor man finner hvilken type hjelp. Bruk av startlansordningen oppgis å være et viktig og målrettet boligsosialt tiltak, men kommunen bør diskutere på overordnet nivå hva man ønsker å gjøre med startlån for at kommunen skal sikre mulighet for egnet bolig til barnefamilier som trenger støtte til dette. Revisjonen vil også trekke fram at folkehelseoversikten oppgir at barn og unge har rett til et helsefremmende miljø i barnehager og skoler, men kommunen har for lite kapasitet i miljørettet helsevern for å gjennomføre nødvendige tilsyn på dette området.

Revisjonen konkluderer med at Indre Østfold kommune har etablert ulike former for samarbeid, på ulike nivåer, for å forebygge kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge, men det er likevel enkelte mangler.

Kommunen har ikke noe systematisert samarbeid om folkehelsearbeidet på tvers av kommunalområder. Kommunen trenger en helhetlig og strategisk satsning rundt levekårsutsatte familier der alle kommunalområder bidrar. Det er nødvendig med økt samhandling på tvers av kommunalområder, seksjoner og enheter. Revisjonen anbefaler at kommunen fortsetter med kartleggingsundersøkelsen, og gjennomfører andre relevante evalueringer av samarbeidet knyttet til folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge, slik at dette blir systematisk.

Kommunen har etter revisjonens vurdering i for liten grad formalisert samarbeidet for å få et helhetlig tjenestetilbud for barn og unge. Kommunen har få samarbeidsavtaler mellom ulike områder for barn og unge, men har startet arbeidet med å utarbeide rutiner og retningslinjer. Revisjonen vurderer at også rutiner og retningslinjer for samarbeid kan sikre et helhetlig tjenestetilbud for barn og unge, da de vil kunne avklare ansvaret for de ulike tjenestene. Kommunen har ikke i tilstrekkelig grad sikret samordning av tiltak på folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge. Kommunen har samordnet noen tiltak, men har selv på mange områder avdekket manglende samordning. Det er blant annet en utfordring at arbeidet, både innen Oppvekst og på tvers av kommunalområder i liten grad er koordinert og samordnet, og at

samordningen og samhandlingen innad kommunen ikke er tilstrekkelig for å identifisere barn og unge med dårlige levekår.

Basert på våre vurderinger og konklusjoner anbefaler vi at kommunen bør:

- a) utarbeide en ny folkehelseoversikt der alle relevante parter involveres
- b) offentliggjøre ny folkehelseoversikt før arbeidet med ny planstrategi starter
- c) sikre tilstrekkelige drøftinger av kommunens folkehelseutfordringer i ny planstrategi
- d) innarbeide barn og unges folkehelseperspektiv i temaplaner knyttet til kommunalområdene Oppvekst og Helse og mestring
- e) sikre samhandling og samordning mellom barn og unges høringsgruppe, planavdeling og kommuneoverlege
- f) synliggjøre konsekvenser for barn og unge i saksfremlegg knyttet til plan- og byggesaksbehandling
- g) sikre at barn og unges interesser blir ivaretatt i kommunens nye arealplan
- h) sikre at alle grupper barn og unge gis anledning til å delta i relevante planprosesser
- i) forankre tiltak knyttet til barn og unges levekår i temaplaner knyttet til kommunalområdene Oppvekst og Helse og mestring
- j) iverksette tiltak for å gjøre kommunens organisering og tiltak for barn og unge kjent blant de ansatte
- k) vurdere hvordan startlånsordningen skal bidra til å forebygge levekårsproblematikk blant barn og unge, og innrette ordningen i tråd med dette
- l) sikre tilstrekkelig tilsyn med skoler og barnehager for å ivareta barn og unges rett til helsefremmende miljø
- m) sikre et systematisk samarbeid om folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge på tvers av kommunalområder
- n) gjennomføre systematiske evalueringer av samarbeidet både innad i og mellom kommunalområder knyttet til folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge
- o) utarbeide samarbeidsavtaler, rutiner eller retningslinjer mellom de ulike kommunalområdene, for å få et helhetlig tjenestetilbud for barn og unge
- p) formalisere et samarbeid med frivilligheten knyttet til folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge
- q) sikre samordning av tiltak knyttet til folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge

2 PROSJEKTMANDAT

Revisjonen skal i henhold til kommuneloven § 24-2 (1) utføre forvaltningsrevisjon. Etter loven innebærer forvaltningsrevisjon å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Østre Viken kommunerevisjon IKS gjennomfører forvaltningsrevisjon i tråd med god kommunal revisjonsskikk. God kommunal revisjonsskikk er å følge RSK 001; Standard for forvaltningsrevisjon, utarbeidet av Norges kommunerevisorforbund (NKRF). Dette innebærer blant annet at rapporten skal skille klart mellom hva som er innsamlet data og hva som er revisjonens vurderinger. Det skal være en tydelig sammenheng mellom problemstillinger, faktaopplysninger², vurderinger, konklusjoner og eventuelle anbefalinger. Etter kommuneloven skal revisor rapportere resultatene av sin revisjon til kontrollutvalget.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført på bakgrunn av plan for forvaltningsrevisjon vedtatt i kommunestyret i Indre Østfold kommune i sak 174/21 (08.12.2021)

Plan for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen ble vedtatt i kontrollutvalget 28.02.2022. Planen ble vedtatt i tråd med revisjonens forslag med endring i problemstilling 4. Kontrollutvalget ønsket å tydeliggjøre problemstilling 4 med følgende setning: «Herunder er det utarbeidet samarbeidsavtaler mellom de ulike områdene for barn og unge, for å få et helhetlig tjenestetilbud.» Problemstillingens ordlyd i 4 «i tilstrekkelig grad» ble fjernet. Problemstilling nr. 4 ble som følger: Samarbeides det mellom kommunalområder og tjenester for å forebygge kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge, herunder at det utarbeides samarbeidsavtaler mellom de ulike områdene for barn og unge, for å få et helhetlig tjenestetilbud?

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført etter vedtatt prosjektplan i tidsrommet mars – oktober 2022. Vi har gjennomført et oppstartsmøte med kommuneadministrasjonen slik at også administrasjonens innspill er vurdert i planleggingsprosessen.

Vi har kvalitetssikret innsamlet data/fakta underveis, både gjennom verifisering av intervjuer og intern kvalitetssikring. I tillegg er faktaopplysningene i sin helhet verifisert av kommunen, slik at eventuelle feil eller misforståelser er rettet opp. Revisjonen avholdt avsluttende møte med administrasjonen 20.10.2022 hvor revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger ble gjennomgått. I etterkant av møtet er rapporten sendt på høring til kommunedirektøren. Kommunedirektørens uttalelse fremgår av vedlegg.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført av forvaltningsrevisor Casper Støten og Monica Thunem. Revisorenes habilitet og uavhengighet er vurdert opp mot kommunen og den undersøkte virksomheten, og revisjonen finner de habile til å utføre forvaltningsrevisjonen.

Revisor vil takke kontaktpersonen og andre som har deltatt for et godt samarbeid i forbindelse med gjennomføringen av forvaltningsrevisjonen.

Østre Viken kommunerevisjon IKS
Rolvøy, 28. oktober 2022

Casper Støten (sign.)
oppdragsansvarlig revisor

Monica Thunem (sign.)
utførende forvaltningsrevisor

² Fakta er en gjengivelse av informasjonen vi har fått tilgang til gjennom datainnsamlingen.

3 FREMGANGSMÅTE

3.1 Problemstillinger og avgrensninger

Rapporten besvarer følgende problemstillinger:

Problemstilling 1: Har Indre Østfold kommune utarbeidet oversikt over befolkningens helsetilstand, og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne?

Problemstilling 2: Har Indre Østfold kommune lagt til grunn oversikt over helsetilstand i kommunen og påvirkningsfaktorer for fastsettelse av mål, strategier og valg av tiltak i kommunens planer gjeldende barn og unge?

Problemstilling 3: Har Indre Østfold kommune iverksatt nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge?

Problemstilling 4: Samarbeides det i tilstrekkelig grad mellom kommunalområder og tjenester for å forebygge kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge, herunder at det utarbeides samarbeidsavtaler mellom de ulike områdene for barn og unge, for å få et helhetlig tjenestetilbud?

3.2 Om revisjonskriterier

I henhold til forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 15 skal revisor fastsette revisjonskriterier for den enkelte forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er den objektive målestokk som setter revisor i stand til å gjøre vurderinger på de fleste områder uten å ha formell fagspesifikk kompetanse. Revisjonskriteriene og revisors kunnskap og erfaring innen forvaltningsrevisjonsmetodikk, gjør at revisor kan gjøre objektive og holdbare vurderinger.

Revisjonskriteriene etablerer den norm som de innsamlede dataene skal vurderes opp mot. I tillegg til dette skal revisjonskriteriene også gjøre det tydelig for den reviderte enhet hva de måles opp mot. Revisjonskriteriene klargjør også overfor folkevalgte, media og andre lesere av forvaltningsrevisjonen, hva revisors vurderinger bygger på. Dette vil gjøre det enklere å etterprøve revisors vurderinger. Revisjonskriteriene skal være relevante, konkrete og i samsvar med de kravene som gjelder for revidert enhet.

Revisjonskriterier fastsettes vanligvis med basis i en eller flere følgende kilder: lovverk, politiske vedtak og føringer, kommunens egne retningslinjer, anerkjent teori på området, eller andre sammenlignbare virksomheters løsninger og resultater.

3.3 Revisjonsmetoder

I henhold til god revisjonsskikk skal praksis eller tilstand innen det reviderte området beskrives i et omfang som i tilstrekkelig grad underbygger revisors vurderinger og konklusjoner. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet data fra ulike kilder, og brukt ulike metoder for innsamling av data, for å sikre et faktagrunnlag med høyest mulig grad av gyldighet og pålitelighet.

Utfordringer og begrensninger i rapportens faktagrunnlag beskrives nedenfor sammen med beskrivelsen av de ulike metodene som er benyttet. Vi tar også hensyn til metodens begrensninger i vurderingene.

I denne forvaltningsrevisjonen er informasjonen hentet inn gjennom bruk av følgende metoder:

- Dokumentanalyse
- Intervjuer/ Spørreskjemaer

Dokumentanalyse

Vi har gjennomgått sentrale dokumenter på området. Blant annet er «Grunnlagsdokument 2018 Helse-tilstand og påvirkningsfaktorer» og kortversjonen «Slik har vi det» sentrale for revisjonens undersøkelse. Det er også gjennomgått overordnet planverk som kommuneplanens samfunnsdel, handlings- og økonomiplan, planstrategi, årsrapport, virksomhetsplaner, mandater, rapporter og samarbeidsavtaler. Dokumentene er oversendt fra kommunen. Fullstendig oversikt over dokumentene fremgår av kildehenvisningene i kapittel 10.

Intervjuer

Det er totalt gjennomført 12 intervjuer:

- Kommunaldirektør Oppvekst
- Kommunaldirektør Helse og mestring
- Kommunaldirektør Plan og teknikk
- Folkehelserådgiver
- Seksjonsleder livsmestring
- Seksjonsleder skole
- Seksjonsleder barnehage
- Seksjonsleder behandling og mestring
- Enhetsleder barnevern
- Enhetsleder familiesentral
- Enhetsleder migrasjonsenteret
- Enhetsleder NAV

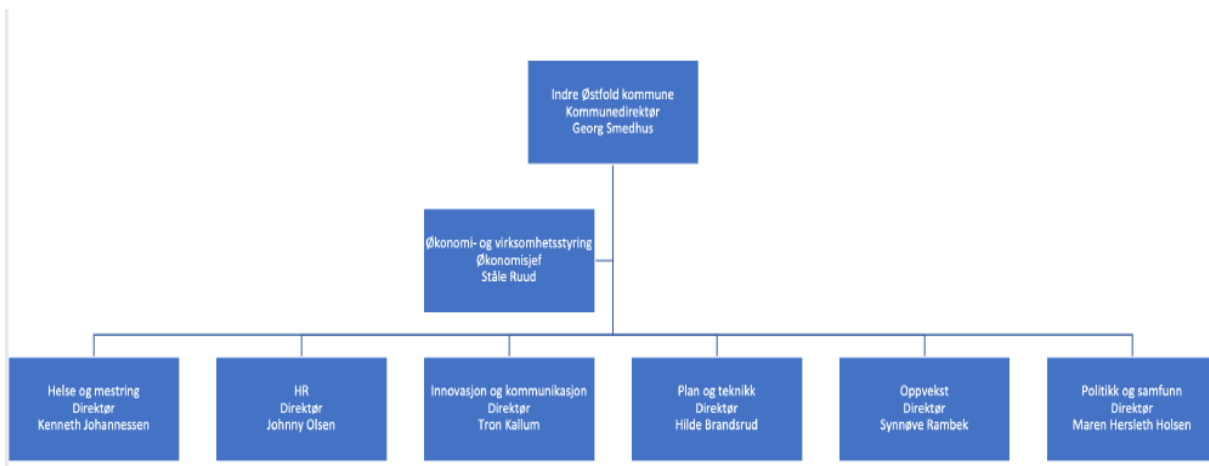
Alle intervjuer er verifisert. Det betyr at den som er intervjuet, har fått lese gjennom referatet fra intervjuet for å bekrefte at referatet er i overensstemmelse med det som ble sagt under intervjuet, og rette opp eventuelle misforståelser.

I tillegg er det 3 spørreskjemaer blitt besvart:

- Prosjektleder for «Samtidige tjenester til barn og unge i lavinntektsfamilier»
- Rådgiver Miljørettet helsevern
- Rådgiver Oppvekst

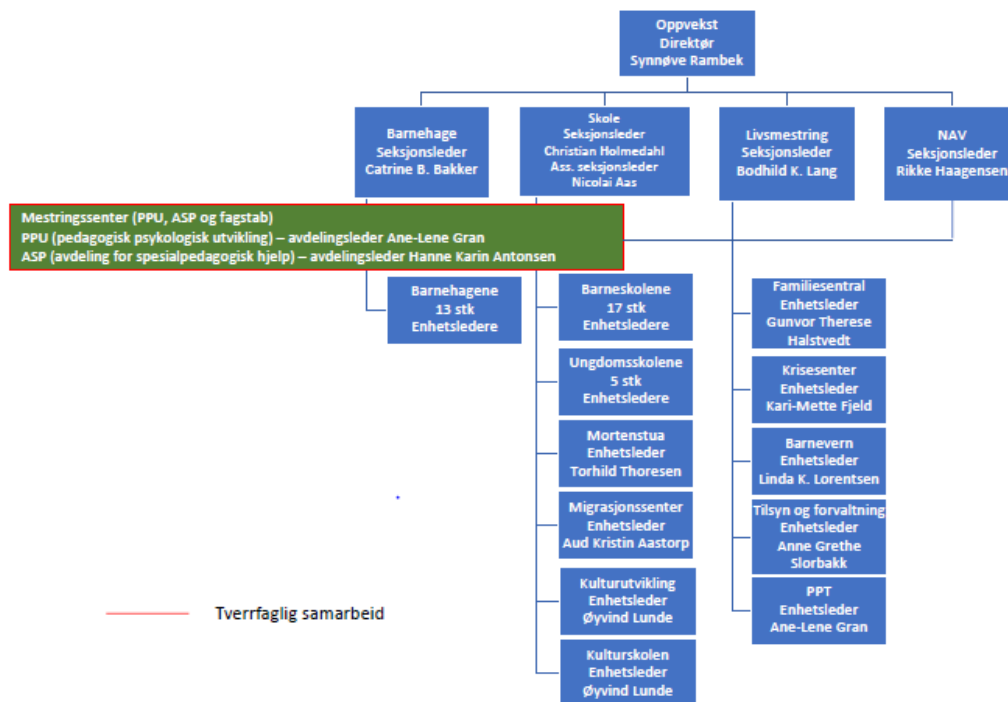
Kommuneoverlege har ikke besvart vårt spørreskjema.

4 KOMMUNENS ORGANISERING



Figur 1 Organisasjonskort Indre Østfold kommune med kommunalområder

Indre Østfold kommune er organisert i sju kommunalområder for tjeneste- og stabfunksjoner. Folkehelse- og rådgiver er lagt under økonomi og virksomhetsstyring som direkte er underlagt kommunedirektøren som en stabfunksjon. Folkehelse- og rådgiver oppgir at hun må arbeide overgripende i kommunen, og sier at det er helt avgjørende å være plassert slik hun er, slik at hun kan jobbe på tvers av kommunalområder.



Figur 2 Organisasjonskart kommunalområde Oppvekst

Kommunalområdet Oppvekst har fire seksjoner som favner de fleste tjenester til barn, unge og deres familier. Skole og barnehage er de grunnleggende omsorgs- og læringsarenaene, mens Livsmestring har ansvar for barn og unges helsetjenester, barnevern, krisesenter og lavterskeltilbud for barn og deres

familier. Bosetting og opplæring av flyktninger ivaretas av Migrasjonssenteret. NAV ble en del av Oppvekst fra 2021, og dette er med på å styrke det tverrfaglige arbeidet med å redusere utenforskap og barnefattigdom. Fra 1.7.2021 ble Kulturskolen og Kulturutvikling foreløpig organisert i seksjon Skole. Endelige plassering vil bli besluttet når Kulturplanen er politisk behandlet. Familiesentralen følger barn fra svangerskap og gjennom hele skoleløpet. HFU (Helsestasjon for ungdom) er et tillegg til skolehelsetjenesten, og er et gratis helsetilbud for ungdom opp til 23 år. I tillegg til Helsestasjon og skolehelsetjenesten er avd. Familie- og Ungdomsteam en del av Familiesentralen.

Ledelse og administrasjon, samt seksjon Livsmestring, er lokalisert i Mysen, NAV-kontoret ligger i Spydeberg, mens skoler, barnehager og fritidsklubber/Ungdommens kulturhus er fordelt i ulike tettsteder/bomiljøer. Det er totalt om lag 1400 årsverk i Oppvekst.

5 OVERSIKT OVER BEFOLKNINGENS HELSETILSTAND

Problemstilling 1: Har Indre Østfold kommune utarbeidet oversikt over befolkningens helsetilstand, og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne?

5.1 Revisjonskriterier

Fullstendig utledning av revisjonskriterier fremkommer av vedlegg. Revisjonskriteriene er punktvis oppsummert nedenfor.

- Kommunen skal ha utarbeidet en oversikt over helsetilstanden i befolkningen og negative faktorene som kan virke inn på denne. Oversikten skal inneholde opplysninger om og vurderinger av:
 - a) befolknings sammensetning
 - b) oppvekst- og levekårsforhold
 - c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
 - d) skader og ulykker
 - e) helserelatert atferd og helsetilstand».
- Oversikten skal inneholde en faglig vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, og identifisere folkehelseutfordringer og ressurser, vurderingene skal være uavhengige med hensyn til for eksempel politikk og økonomi.
- Oversikten skal offentliggjøres i et dokument hvert fjerde år. Oversiktsdokumentet skal være allment tilgjengelig.
- Kommunen skal løpende ha oversikt over folkehelsen, og den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet.

5.2 Datagrunnlag

5.2.1 Oversikt over helsetilstand

Kommunene i Indre Østfold samarbeidet med en utarbeidelse av en felles helseoversikt: «Grunnlagsdokument 2018 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer». Det oppgis i dokumentet at i nasjonale føringer brukes ordet helseoversikt, det kan oppleves som noe snevert siden dokumentet inneholder mye mer enn helseinformasjon, derfor blir dokumentet omtalt som «Grunnlagsdokumentet». Fem av kommunene

ble sammenslått til Indre Østfold kommune (alle unntatt Marker kommune). Nettverket har vært tverrsektorielt sammensatt, og hadde et tredelt mål:

- å utarbeide en felles helseoversikt for kommunene, hvor relevant kvalitativ kunnskap tas inn.
- å utarbeide en revidert helseoversikt- en kortversjon av oversiktsdokumentet slik at den blir mer lesbar og et lettere utgangspunkt for videre prioriteringer.
- gjennom medvirkningsprosesser i hver kommune identifisere de viktigste prioriteringsområdene for folkehelsearbeidet

Folkehelserådgiver var med å utarbeide oversiktsdokumentet, og oppgir at de 6 kommunene som deltok i utarbeidelsen av folkehelseoversikten var blant de første som utarbeidet en slik oversikt på tvers av flere kommuner. Kommunaldirektør Oppvekst var involvert i utarbeidelsen av folkehelseoversikten i 2018. Hun sier at kommuneoverlegen i Askim var viktig i prosessen, og at det var en grundig prosess som tok tid. Seksjonsleder barnehage var deltaker i utarbeidelsen av kortversjonen knyttet til barnehage (Minus 1 pluss 3).

Revisjonen fikk opplyst i intervjuer at de fleste kjente til oversikten, imidlertid var det noen som ikke hadde kjennskap til den. Det fremkommer fra intervjuer, blant annet fra folkehelserådgiver at samtlige krav til opplysninger og vurderinger er oppfylt, og at folkehelseoversikten er en omfattende oversikt som gir en god oversikt over utfordringer og tilhørende prioriteringer. Seksjonsleder skole sier at oversikten inneholder de temaer og områder som er viktig for skole og oppvekst.

Rådgiver miljørettet helsevern viser til at det fra sentrale myndigheter er uttrykt at miljørettet helsevern skal bidra inn i kommunens helhetlige folkehelsearbeid, blant annet gjennom å bidra inn i oversiktsarbeidet. Ved utarbeidelsen av oversiktsdokumentet i 2018 deltok ikke representanter fra IØMK-IKS³, samfunnsmedisin, som da var delegert myndighet etter folkehelseovens § 9 (miljørettet helsevern) i de samarbeidende kommunene. Miljørettet helsevern sitter på kunnskap og har en viktig rolle knyttet til kartlegging og oversikt over positive og negative faktorer som kan virke inn på helsetilstanden i befolkningen (fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø). Dette kan være alt fra støyforhold i kommunen til tilstand på skoler og barnehager.

Det oppgis i folkehelseoversikten at helse er mer enn fravær av sykdom og plager, det handler om å mestre livet med de muligheter og begrensningene som finnes. Det fremkommer at i arbeidet med oversiktsdokumentet har det vært vanskelig å finne gode data om de positive helseindikatorne. Det er i dokumentet først et kapittel om sosiale forskjeller, det oppgis at det er viktig å ha kunnskap om sosiale forskjeller for å se sammenhengene mellom temaene, samt deres betydning for det videre arbeidet med å utjevne sosial ulikhet. Deretter er folkehelseoversikten oppdelt i kapitler etter kravene i forskrift om oversikt over folkehelsen, og det er en oversikt over tilstanden i hver kommune.

5.2.1.1 Sosiale forskjeller

Folkehelserådgiver sier at sosiale forskjeller er gjennomgående i dokumentet, og et sentralt begrep i folkehelseoversikten, og derfor ble lagt inn som et bakgrunnstappe. Det var avgjørende å synliggjøre hvor store sosiale forskjeller som finnes innenfor de ulike indikatorene i Indre Østfold. De var opptatt av å synliggjøre at levevaner i stor grad henger sammen med levekår, og at sosial status i stor grad går i arv. Kapittelet tar for seg sosiale helseforskjeller, fattigdom, utenforskap, samfunnsfloker og tiltak, og oppgir at sosiale forskjeller betyr at goder er systematisk skjevfordelt mellom grupper i samfunnet. Det forklares at mennesker med høy utdanning og gode jobber i gjennomsnitt har bedre helse, og at det

³ Indre Østfold Lokalmedisinske kompetansesenter IKS

derfor er et langsiktig mål i folkehelsearbeidet å redusere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse. Forebygging av sosiale ulikheter handler om å ta hensyn til hele årsakskjeden, og ikke bare de umiddelbare risikofaktorene som helseatferd, bomiljø og arbeidsmiljø. Det sies at årsakene til sosiale helseforskjeller er mange og sammensatte, noe som gjør det vanskelig å ta tak i dem, men at det er viktig i folkehelsearbeidet å ha et tydelig rammeverk som sikrer systematikk i møte med folkehelsepolitiske utfordringer da påvirkningsfaktorene er både mangfoldige og gjensidig virker på hverandre. Det oppgis at lavinntekt øker blant barnefamilier, og Helsedirektoratet har kunnskap om at sosial ulikhet i barneårene forplanter seg til dårligere helse og livskvalitet i voksen alder. Denne kunnskapen tilsier at man i langt større grad enn i dag må ha fokus på, og prioritere, tidlig innsats. Det oppgis at det finnes gode holdepunkter for at forhold i svangerskapet og tidlig barnealder har stor betydning for barnets helse senere i livet. Det oppgis at fattigdom kan ha store konsekvenser for de som er rammet. Barn og unge som lever i lavinntektsfamilier får ikke de samme mulighetene som sine jevnaldrende. De mister muligheten til å delta på viktige sosiale arenaer og kan i større grad oppleve utenforskap. En dårlig økonomi gir dårligere tilgang til helsetjenester.

Utenforskap blir betegnet som et strukturelt samfunnsproblem, og det oppgis at det kan være personer som står utenfor skole og arbeidsliv, som har et svært begrenset sosialt nettverk eller ikke opplever tilhørighet til storsamfunnet. Dette er et samfunnsproblem som har store konsekvenser som er til hinder for at mennesker kan leve gode liv, og at de som står utenfor gjerne har flere utfordringer. Årsakene blir oppgitt til å være mange og sammensatte. Det oppgis at sosial støtte i seg selv virker helsefremmende, og at det derfor lønner seg å arbeide med integrering og fellesskap. Det fremkommer at tiltak for å bedre folkehelsen ofte er tiltak for å bedre livssituasjon generelt i befolkningen, og at det bør være en balanse mellom målrettede og universelle tiltak da det i et folkehelseperspektiv ikke nødvendigvis er mer målretting som er det mest effektive. Universelle tiltak har ofte størst effekt der de trengs mest, de virker mindre stigmatiserende og de bidrar ofte til å forebygge at folk ekskluderes og havner i utsatte grupper. Det oppgis at kommunen har mulighet til å planlegge en helsefremmende og sosialt bærekraftig samfunnsutvikling, og at mange av de oppgavene en kommune har er viktige virkemidler for å påvirke folkehelsen. Det gis eksempel på det ytre miljøet som hvordan byen og kommunen oppleves som et sted å være og fungerer i sosiale sammenhenger, f.eks. ved å legge til rette for møtesteder, legger man til rette for sosial samhandling, og hvordan det planlegges for boligbygging har stor betydning for hvem som vil bosette seg i bestemte områder. Det oppgis at hvilke ressurser kommunen bruker på barn og unge kan ha stor betydning for deres videre liv.

5.2.1.2 Befolkningssammensetning

Kapitlet tar for seg hvordan befolkningen er med aldersfordeling, kjønnsfordeling, innvandrerbefolkning og personer som bor alene. Videre er det sett på befolkningsutvikling med årlig befolkningsvekst, antall fødte, befolkning i hver kommune og fremtidig befolkningsutvikling. Det oppgis at kommunene har relativt ulik profil i befolkningssammensetning når det gjelder aldersfordeling, befolkningsvekst, innvandrerandel og tilflytting, noe som er viktig og nødvendig informasjon når kommunene skal vurdere totalbildet med hensyn til ressurser og utfordringer, slik at man kan gjøre riktige strategiske valg i tilknytning til f.eks. barnehage- og skolestruktur, arealplanlegging med videre. Både økningen i befolkningen og økningen i andel eldre vil kreve langsiktig planlegging når det gjelder utvikling av lokalsamfunnene og de ulike kommunale tjenestene.

Det oppgis at Indre Østfold preges i hovedsak av gode oppvekst- og levekårsforhold for det store flertallet av befolkningen. Tendensen til økt ulikhet mellom inntektsgrupper i Norge fortsetter, og det gjelder også Indre Østfold. Kommunene har en relativt høy og økende andel barn i lavinntektsfamilier. Det sies

at utdanningsnivå er en av de viktigste bakenforliggende påvirkningsfaktorer som bidrar til sosial ulikhet. Alle kommunene i Indre Østfold ligger lavere enn landsgjennomsnittet når det gjelder høyere utdanning. Det vises til kommunehelsas statistikkbank om at det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Personer som ikke har fullført videregående utdanning antas å være vel så utsatt for levekårs- og helseproblemer som de som har valgt å ikke ta mer utdanning etter fullført ungdomsskole.

På inntektsfordeling oppgis det at stor inntektsulikhet kan være en pekepinn på at det også er store sosiale helseforskjeller i kommunen. Det fremkommer at utjevning av sosiale helseforskjeller er en viktig målsetting i folkehelsearbeidet, og inntekt og økonomi er grunnleggende påvirkningsfaktorer for helse. Det antas at barn av eneforsørgere er en potensielt utsatt gruppe, både økonomisk og sosialt. Ut fra tabell om Frelsesarmeens hjelpetiltak ser man at mange av innbyggerne i kommunene trenger hjelp til å få endene til å møtes, og at det er alarmerende at antallet øker så mye fra år til år.

Det opplyses om hvor mange kommunale boliger de ulike kommunene har, henvendelser de ulike boligkontorer i kommunene har hvert år, og hvordan tildeling av kommunale boliger foregår. Bolig og økonomi er viktige faktorer i arbeidet med å forbedre folkehelsen, og det opplyses at det er vanskelig å tenke seg hvordan det kan frigis nok boliger til å kunne møte fremtiden, men at det er viktig at kommunen legger til rette for at flere blir i stand til å beholde og eie egen bolig eller å leie i det private markedet. Det oppgis at arbeidslivet bidrar til mange helsefremmende faktorer for de fleste: Arbeid er med på å sikre personlig økonomi, gi struktur i hverdagen, skape tilhørighet og gi økt selvfølelse. Det opplyses at Østfold er det fylket hvor størst andel av befolkningen har uføretrygd. Det fremkommer at det er mange forhold som påvirker andel uføretrygdede i befolkningen slik som sykdomsforekomst, arbeidsmarked og utdanningsnivå. Det oppgis at å sikre at flest mulig har et arbeid å gå til er viktig for folkehelsen da uføretrygd kan medføre at man går glipp av de potensielle helsebringende faktorene som fast arbeid gir.

Det fremkommer at åpen barnehage kan bidra til å utjevne sosiale forskjeller, og at en lavere pris for barnehage vil kunne bidra til at foreldre i lavinntektshusholdninger i større grad vil ha mulighet til å ta utdanning eller komme seg ut i arbeidslivet. Det sies også at høykvalitetsbarnehager er ett av de viktigste psykisk helsefremmende og forebyggende tiltakene for barn under skolealder. Det oppgis at i nasjonale og internasjonale oversikter over folkehelsen ser man tydelig sammenheng mellom utdanningsnivå og helse: Jo høyere utdanningsnivå, desto bedre helse. Det blir sett på frafall totalt i videregående skole, og etter foreldrenes høyeste fullførte utdanningsnivå.

Mye tyder på at psykiske problemer er den viktigste grunnen til at ungdom faller ut av skolen. Det oppgis at det er av vesentlig betydning at skole har en bevisst satsing på å forebygge og redusere frafall, men at det er nødvendig med smarte grep som starter lenge før ungdomstiden tar til. Det beskrives at i arbeidet med frafall er det behov for helhetlig og langsiktig satsing med utstrakt samarbeid mellom kommune og fylkeskommune, og at tiltak i kommunen må settes inn allerede i barnehagen og videreføres i grunnskolen. Det fremkommer at helsestasjon og skolehelsetjeneste er svært viktig i det forebyggende helsearbeidet.

5.2.1.3 Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

Kapittelet tar for seg fysisk miljø som støy, inneklima i skoler, barnehager og offentlige bygg. Det er sett på biologisk og kjemisk miljø som drikkevann, radon, legionella, forurensning. Til slutt tas det sosiale miljøet for seg slik som sosiale møteplasser, tilknytning til nærmiljøet, kulturtilbud, frivillige lag og organisasjoner og valgdeltakelse. Det fremkommer at frivilligsentralene er viktige møteplasser for frivillig innsats, og at folkehelseprofilen for Østfold viser at ensomhet er størst blant de med lav utdanning.

Lavterskeltiltak i regi av frivillige organisasjoner er et bidrag for å motvirke ensomhet. Det oppgis at miljøforhold som drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett og tilgang til friluftsområder har effekt på helsen. Det samme har tilgang til sosiale møteplasser og kultur, og mulighet for å delta i samfunnet. Rekreasjonsområder i nærheten av hjemmet senker terskelen for aktivitet i naturen. Det fremkommer at Indre Østfold har den minst berørte delen av fylkets natur med store skogsområder og mange innsjøer, og samtlige byer og tettsteder har områder med godt tilrettelagte turløyper sommer som vinter.

5.2.1.4 Skader og ulykker

Dokumentet oppgir at viktige folkehelseutfordringer knyttet til skader og ulykker er høyt antall hoftebrudd, vold i nære relasjoner og ivaretagelse av voldsutsatte med rusproblematikk. Kommunene i Indre Østfold har høyere andel personskader og hoftebrudd enn gjennomsnittet for landet, med økt andel sykehusinnleggelse og oppfølgingstjenester fra kommunen. Sett i sammenheng med en økende eldre befolkning, er dette noe kommunene bør se nærmere på. Det trekkes frem at en stor utfordring for folkehelse er skader og ulykker, til tross for en betydelig nedgang i dødelighet som følge av ulykker. Personskader som følge av ulykker er nesten i samme størrelsesorden som kreft, målt i tapte leveår. Ulykker med personskader tar relativt mange unge liv, og er den største dødsårsaken for personer under 45 år. Mulighetene for å forebygge er gode og effekter av tiltak kan komme raskt. Oversikt over hvor og når ulykker inntreffer kan bidra til økt oppmerksomhet mot forebygging og større treffsikkerhet i tiltaksarbeidet.

5.2.1.5 Helserelatert atferd

Kapitlet om helselatert atferd tar for seg fysisk aktivitet, fysisk aktivitet og kosthold i barnehager og skoler, organisert helsefremmende arbeid, seksuell helse, tobakk og alkohol, ulovlig rusbruk, vold og kriminalitet. Det sies at helselatert atferd gjenspeiler både miljø, levekår og personlige valg. Grupper med lengre utdanning og høyere inntekt har i snitt levevaner som gjør at de kommer helsemessig bedre ut enn de med lavere utdanning og inntekt. Befolkningen som helhet har et sunnere kosthold enn for bare noen få tiår siden, og det er en økende bevissthet om viktigheten av fysisk aktivitet. Det opplyses at jevnlig fysisk aktivitet gir bedre fysisk og psykisk helse, og at alt for mange beveger seg for lite i løpet av en vanlig hverdag. Det oppgis at det er stor pågang til frisklivssentralene der mange opplever å få hjelp. Frivilligheten er en uvurderlig aktør i folkehelsearbeidet: *«Den skaper arenaer der innbyggerne kan treffe hverandre og gjøre hyggelige ting sammen. Ved at kommunene legger til rette for frivillig arbeid, slik folkehelseloven pålegger dem, bidrar de samtidig til å oppfylle lovens krav om å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.»*

Det er sett på statistikk på ungdomsskole og videregående i landet, og de tidligere kommunene i Indre Østfold hvor mange som er fysisk aktive. Det er også sett på hvilke barnehager som er godkjent som helsefremmende. Det oppgis at i skoler og barnehager i alle kommunene i Indre Østfold er det fokus på helsefremmende aktiviteter, og at folkehelse og livsmestring legges generelt inn som tverrfaglig tema i skolen. Det skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir dem muligheter til å ta ansvarlige livsvalg.

5.2.1.6 Helsetilstand

Kapitlet tar for seg vurdering av egen helse, sykehusinnleggelse og lokale akutte døgntilbud, forventet levealder, forebyggbare sykdommer, Eldres helse, demens, psykisk helse og legemiddelbruk.

Det fremkommer at langt de fleste oppgir at de har god helse, og opplevd god helse synker med økende alder. En stor andel av ungdommen i kommunene i Indre Østfold svarer at de har psykiske plager på ulike måter. Det opplyses at forventet levealder er et av målene på helsetilstand i befolkningen, og at utdanningsnivå betyr mye for gjennomsnittlig levealder. Menn med grunnskole som høyeste utdanningsnivå har 7 år kortere gjennomsnittlig levetid sammenliknet med menn med høyskole- eller universitetsutdanning.

5.2.1.7 Kortversjonen «Slik har vi det»

Kommunen har laget en kortversjon av folkehelseoversikten. Denne har de kalt «Slik har vi det. Folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv». Folkehelserådgiver oppgir at kortversjonen gir en fin spissing av utfordringer og satsninger. Kortversjonen har bilder, forklaringer og er formet som en brosjyre. I kortversjonen er statistikk og påvirkningsfaktorer satt inn i et livsløpsperspektiv. Kommunen har i kortversjonen valgt å se folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv som bidrar til at de har fokus på tverrfaglighet. Det oppgis at samfunnsflokke kjennetegnes ved at de ikke kan løses med enkeltstående innsats på ett samfunnsområde eller fagfelt; ulike fagfelt og grupper må gå sammen for å finne årsakssammenhenger og gode løsninger. Det oppgis at i folkehelsearbeid og kartlegging av forhold i befolkningen bruker man ofte inndelinger basert på sosiale eller økonomiske forhold noe som kan være uheldig og føre til at arbeidet preges av spesielle tiltak rettet mot spesielle grupper. Kortversjonen er delt inn i tre avgjørende livsfaser som er viktig for kommunene å arbeide aktivt med. Det oppgis at dersom man setter inn tiltak knyttet til de tre fasene i livet, vil de kunne oppnå effekt for hele livsløpet. På livsfasene er det en innledningsvis oppgitt hvorfor de er viktige faser:

Livsfase 1: Alderen minus 1 år til 3 år

«Allerede i mors mage legges mye av grunnlaget for resten av et menneskes liv. I denne livsfasen, fra tidlig i svangerskapet og opp til 3-årsalderen er det viktig med målrettede og gjennomtenkte tiltak for å gi barnet en god oppvekst. Dette vil kunne gi bedre livskvalitet og livsmestring hos den enkelte, og samtidig bidra til gode og helsefremmende lokalsamfunn.»

Livsfase 2: Å komme gjennom videregående skole og over i arbeid

«Har en person gjennomført videregående skole, har han eller hun gode muligheter for å unngå problemer knyttet til sosial ulikhet. En gjennomført videregående skole gir lettere tilgang til jobb eller studier. Det betyr igjen at man får mulighet til å tjene sine egne penger, skaffe seg bolig og forsørge seg selv og en eventuell familie. Videre har familien større mulighet til å delta aktivt i samfunns-livet og på denne måten oppleve at de er inkludert.»

Livsfase 3: Å utsette skrøpeligheheten hos eldre

«Å utsette skrøpeligheheten vil gi flere gode levekår, og være et gode både for hvert enkelt menneske og for samfunnet. Skrøpelighehet er en medisinsk definert tilstand som er karakterisert ved vekttap, redusert muskelkraft, lavt aktivitetsnivå, langsom ganghastighet og utmattelse.»

På livsfase 1 er følgende punkt sett på:

- **Familiens situasjon og ressurser- levekår:** Husholdninger med lavinntekt, kommunale boliger, økonomisk sosialhjelp, hjelp til mennesker med levekårsutfordringer
- **Barnehage:** Barn i barnehage, pedagogtetthet i barnehagen, fysisk aktivitet, kosthold og psykososialt miljø
- **Helsestasjon og barnevern:** Helsestasjon og barnevernstiltak

På livsfase 2 er det sett på følgende:

- **Skoleløpet:** Trivsel, mobbing, grunnskolepoeng, frafall i videregående skole
- **Ut i jobb:** Arbeidsforhold, utdanningsnivå
- **Livsmestring barn og unge:** Fysisk aktivitet og kosthold, psykisk helse, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, røyk, snus, alkohol og narkotika, forebyggende arbeid mot rus og kriminalitet

På livsfase 3 er det sett på:

- **En aldrende befolkning:** Befolkningen, forventet levealder
- **Eldres helse:** Mange friske eldre, psykisk helse, hofte- og lårbensskader, demens, alkoholbruk, legemiddelbruk
- **Livsmestring for eldre:** Aktiv deltakelse i samfunnet, fysisk aktivitet

Folkehelserådgiver opplyser at kortversjon var blant de første som ble utarbeidet i Norge, den ble anerkjent både regionalt og nasjonalt, og har blitt trukket frem av Helsedirektoratet som et eksempel til etterfølgelse. Folkehelserådgiver oppgir at det er få som leser hele oversiktsdokumentet, og at kortversjonen dermed var/er et verktøy for å synliggjøre utfordringsbildet ovenfor politikere, administrasjon og innbyggere. Kommunaldirektør Oppvekst presiserer at folkehelseoversikten var viktig for å kartlegge kommunens levekår/folkehelse, gjennom blant annet å analysere «slik har vi det», der det kom frem at et økende antall eldre og andre faktorer som ga utfordringer fremover. Kortversjonen og oversikten ble brukt som grunnlag for arbeidet med å planlegge/ bygge opp Oppvekst i 2020. Folkehelserådgiver har hatt folkehelseforskriften under huden hele tiden, og prøvde å komme inn i alle relevante prosesser i forbindelse med etablering av ny kommune, der hun pekte på at folkehelseoversikten, og særlig kortversjonen kunne brukes som et oppslagsverk, for å forankre oversikten i ny kommune.

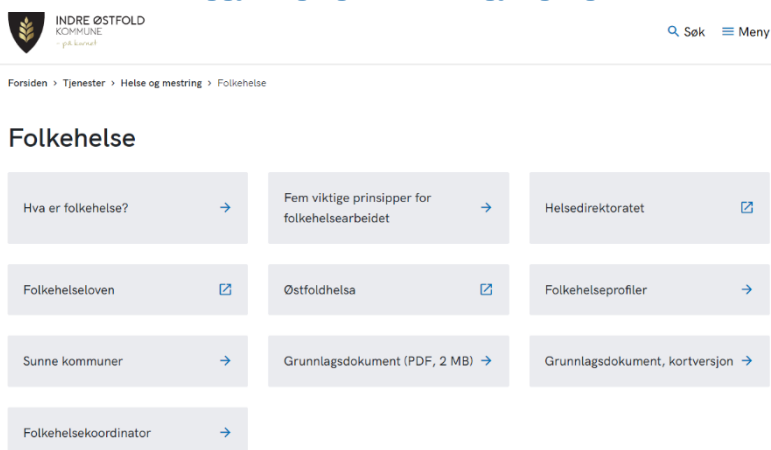
5.2.2 Vurderinger, identifisering, uavhengighet

Folkehelserådgiver oppgir at under arbeidet med oversikten var det krevende å innhente kunnskap og kvalitative data fra de ulike kommunene. Dette er enklere å innhente data i dag, og det er nå et bedre samarbeid på tvers av kommunalområdene. Det er sett på årsaksforhold, de bakenforliggende årsakene og hvilke konsekvenser dette har for befolkningens liv og helse. Fattigdom, gjennomføring av videregående skole, foreldrenes bakgrunn og arbeidstilknytning er eksempler på bakenforliggende årsaker. Det er for eksempel store sosiale forskjeller knyttet til deltagelse i arbeidslivet, skoleresultater og sykdomsforekomst. Hun oppgir at det er positivt at man skal gjøre noe med årsakene, og ikke bare symptomene, og at kommunen må ha en bevissthet knyttet til årsaken.

De fleste av de som revisjonen har intervjuet og som kjenner til oversikten, opplever at oversikten vurderer årsaksforhold og konsekvenser, og identifiserer folkehelseutfordringer og ressurser. Kommunaldirektør Oppvekst slutter seg til dette, og sier at vurderinger er trukket frem i «slik har vi det», og at utfordringer er sammenstilt og analysert. Seksjonsleder livsmestring oppgir at oversikten er god til å trekke frem sammenhengene for barn og unge knyttet til levekår, og faktorer som man må jobbe med. Seksjonsleder behandling og mestring sier at årsakene blir diskutert, men hva som er årsakene er et komplisert spørsmål. Seksjonsleder barnehage oppgir at oversikten identifiserer folkehelseutfordringer for befolkningen over skolepliktig alder, men mangler indikatorer på barnehagebarna (0-6 år), og at kommunen har en høy andel unge med minoritetsbakgrunn. Hun sier at det er viktig for barns utvikling å delta i barnehagen før de kommer inn på skolen, og at ungene må få en god start.

Revisjonen fikk opplyst fra intervjuer at oversikten oppleves som uavhengig med hensyn til politikk og økonomi. Oversikten stadfester utfordringsbildet, og er ikke farget av politikk og økonomi. Ingen av de revisjonen intervjuet ga uttrykk for politikk eller økonomi påvirket utarbeidelsen av oversikten.

5.2.3 Offentliggjøring og allment tilgjengelig



Figur 3 Utdrag av kommunen sine hjemmesider

Indre Østfold kommune har en egen fane for folkehelse under Helse og mestring på kommunens nettsider. Her ligger både folkehelseoversikten og kortversjonen. Videre fremkommer også folkehelseprofiler og annen informasjon om folkehelsen.

Folkehelserådgiver sier at kommunen ikke offentligjør noen ny oversikt i år. Kunnskapsgrunnlaget skulle vært lagt frem i forkant av planstrategien. Det var en politisk beslutning at rullering av planstrategien ikke ble noe av. Hun oppgir at da ny kommune ble etablert ble det vedtatt at alt planverk skulle utarbeides på nytt. Folkehelserådgiver vurderte i samråd med sin leder at det var viktig å komme tidlig inn i alle planer, ved å få implementert innholdet fra oversikten i planene som ble utarbeidet i ny kommune og synliggjøre levekårsutfordringene. Derfor ble dette arbeidet prioritert over å etablere en ny oversikt (som er svært ressurskrevende). Folkehelserådgiver opplever at paragrafen i loven baserer seg på en «gameldags» dokumentpraksis ved at oversikten skal utarbeides i ett dokument. Det kunne vært mer hensiktsmessig at oversikten var en del av det løpende kunnskapsgrunnlaget for hele kommunen.

Kommunaldirektør Oppvekst opplyser at den nye kommunen har jobbet med strategier og grunnleggende planer de siste årene, og mener at det må opp til vurdering når folkehelseoversikten skal rulleres, dette er ikke tidfestet eller drøftet per i dag. Kommunaldirektør Plan og teknikk sier at kommunen bør drøye dette arbeidet til 2023 siden dette er et omfattende arbeid. Oversikten bør være klar til det strategiske arbeidet i 2023/2024 (planstrategien). Rådgiver miljørettet helsevern har nevnt ved flere anledninger og i ulike fora, at det er på tide å lage ny oversikt, da det er fire år siden siste, og at dette burde vært på plass til kommunens arealplanarbeid. Folkehelserådgiver oppgir at levekårsutfordringene ikke har endret seg mye, og der det har vært endringer har det i stor grad vært til det verre. Hun oppgir at for eksempel Lillestrøm i stor grad har valgt å gå bort fra oversikten i sin «gamle» form, altså som en selvstendig, enkeltstående PDF-fil. Dersom kommunen skal lykkes med folkehelsearbeidet må oversikten utarbeides på en måte som sikrer at den blir brukt. Det er få som har et ordentlig forhold til folkehelseoversikten.

5.2.4 Løpende oversikt

Det oppgis i folkehelseoversikten at helseoversikten skal være et kunnskapsgrunnlag som stadig er i utvikling. Ny kunnskap vil endre dokumentet over tid. Det er oppgitt at det er nødvendig at de hele tiden

er på jakt etter kunnskap om utviklingen i deres lokalmiljøer. Kommunaldirektør Helse og mestring oppgir at folkehelsearbeidet ikke er et lineært arbeid med en start og en slutt, det er kontinuerlig opplysningsarbeid som pågår parallelt med alle tiltak som blir iverksatt. Han sier at det er mye kunnskap om folkehelsen i kommunen, og at man vet mye om hva som er årsak til problemene selv om det er sammensatt. Det er også mye informasjon (f.eks. forskningsarbeid) om hva som er utfordringene.

Folkehelserådgiver oppgir at kunnskapsgrunnlaget, som ligger til grunn for handlings- og økonomiplanen, inneholder mye statistikk som peker på levekårsutfordringene i kommunen. Folkehelserådgiver oppgir at de jobber med kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for handlings- og økonomiplanen. Videre oppgir folkehelserådgiver at det er et problem (som ble pekt på av Riksrevisjonen i 2015) at det i stor grad ikke finnes etablerte systemer for å holde løpende oversikt, og at dette dermed er litt tilfeldig fra kommune til kommune.

Hun trekker også frem at fylkeskommunen i samarbeid med folkehelseinstituttet (FHI) har gjennomført en ny folkehelseundersøkelse, 3500 av svarene var fra Indre Østfold kommune. 25 % av disse svarer at de har problemer med å få endende til å møtes økonomisk. Indre Østfold kommune (IØK) viser seg å score dårlig på alle indikatorer, unntatt på alkoholforbruk. Folkehelserådgiver mener at man med burde arbeide mer strategisk og langsiktig med hvordan man skal løse dette, både administrativt og politisk. Hele «Østfold» ligger dårlig an, på landsbasis ligger de på linje med Finnmark og Hedmark. En av årsakene til dette er at Østfold var et stort industrifylke der det var enkelt å få arbeid uten utdanning. I dag stiller dette seg helt annerledes, og utdanning er nærmest en forutsetning for å få arbeid. I tillegg er industrien i stor grad nedlagt. Blant unge med foreldre med grunnskoleutdanning er det bare 43 % av guttene som fullfører videregående skole (mens 86 % av jentene fullfører). Hun trekker frem at det i barnevernets årlige tilstandsrapport for 2021 oppgis at man må se sammenhengen mellom tallene i barnevern og antall lavinntektsfamilier. Hun opplever at mange ikke er klar over sammenhengen og utfordringsbildet, men føler at administrasjonen har en økende bevissthet om de store levekårsutfordringene i kommunen, og at prosessen med å etablere den nye kommunen har bidratt til en åpenhet og mottagelighet for å se ting med nye briller.

Seksjonsleder behandling og mestring sier at det er kjent at kommunen har en del utfordringer med folkehelse, og at dette ofte blir tatt opp. Kommunaldirektør Helse og mestring opplever at det er stort fokus på dette området, og at tematikken utenforskap, barnefattigdom og levekår er høyt på agendaen i kommunen, både politisk og administrativt.

Når det gjelder den løpende oversikten over folkehelsen trekker de fleste som revisjonen har intervjuet frem folkehelse- og oppvekstprofilen fra FHI. Dette er profilen som kommunen får ferdig fra FHI, og som ligger der som relativt stabile faktorer/ størrelser. Seksjonsleder livsmestring oppgir at oppvekst- og folkehelseprofilen gjennomgås i ledergruppen i oppvekst, og ledergruppen i seksjon livsmestring. Seksjonsleder barnehage oppgir at de bruker oppvekstprofiler aktivt, og at Folkehelserådgiver presenterer oppvekstprofiler for alle barnehagestyrene. Folkehelserådgiver tar også kontakt når det er behov for innspill. Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at kommunen har forankret oppvekstprofilen politisk og administrativt og tatt den med som et kunnskapsgrunnlag for prioritering av tjenestene. Den er også gjennomgått i livsløpsutvalget. Seksjonsleder barnehage sier at folkehelseprofilen mangler gode indikatorer på barnehagebarna, og at statistikk på andelen barn med plass i barnehage også bør med.

Kommunaldirektør Oppvekst opplyser at folkehelserådgiver «mater» ledelsen bl.a. med statistikk, og at de i det daglige brukes mye statistikk fra KOSTRA som de analyserer. Seksjonsleder behandling og mestring sier at for å holde oversikt brukes f.eks. statistikk fra «Folkehelsa» (nettside). Ungdata-undersøkelsen blir også trukket frem av flere. Seksjonsleder skole sier at kobling mellom elevundersøkelse og skolebidragsindikatorer opp mot folkehelse tall gir et løpende bilde av utviklingen. Prognosene sier at

leveskårene går i gal retning, blant annet ved at fattigdomstallet er økende. Han sier at psykososialt miljø har en stor påvirkning på skolens elever, og påvirker gjennomføringsgrad statistisk sett. Dette er noe som står høyt på agendaen.

Det blir oppgitt at man rapporterer på fagområder i «Framsikt⁴» på det som er relevant for folkehelse/leveskår. Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at «Framsikt» er et virksomhetsstyringsverktøy der det gjøres analyse av KOSTRA-tall, budsjett og økonomiplanen. Seksjonslederne bidrar inn med analyse og tall på sine områder. Dette synliggjør de utfordringene man har, og gir en styrke da det brukes ute i kommunalområdene. Folkehelserådgiver sier at kommunen bruker «Framsikt» for å synliggjøre utfordringene, og det jobbes med statistikkbank for kommunen hvor mye av dette vil ligge inne. Hun ser på om man kan få lagt inn vurderinger i «Framsikt», og få de «knagget opp» mot mål og indikatorer.

Det blir opplyst at den løpende oversikten også dokumenteres gjennom referater fra ledermøter, og at lederne tar denne informasjonen videre ut i seksjonene. Enhetsleder familiesentral sier at lederne refererer direkte til problematikken i samtaler, og det er en bevissthet rundt dette på tvers. Seksjonsleder livsmestring oppgir at hver enhet analyserer sine funn og tall, og fastsetter hvilken strategi de må ha for å få bedre resultater fremover.

Folkehelserådgiver oppgir at ledere lenger ned i organisasjonen tar kontakt med henne, med ønske om at hun redegjør for folkehelse, levekårsutfordringer og årsakssammenhenger knyttet til deres fagområde. Hun opplever dette som et stort og viktig steg i riktig retning. Samtidig viser dette at kunnskapen ikke er kjent blant alle som arbeider med barn, unge og familier. Kommunen er presset på økonomi, og det er en tydelig forventning om at ledere skal levere på egne mål. En slik kombinasjon medfører ofte at man blir «innadrettet» og ikke har tid, ressurser eller kapasitet til å samarbeide om forhold/tiltak som ikke direkte kommer sitt ansvarsområde til gode. Dette er en velkjent utfordring i folkehelsearbeidet. Man klarer for eksempel ikke å forebygge for å redusere antall saker i barnevernet noe som er en utfordring fordi man vet at mennesker som opplever levekårsutfordringer er overrepresentert i barnevernsaker.

5.3 Vurderinger

5.3.1 Oversikt over helsetilstanden

Folkehelseoversikten «Grunnlagsdokument 2018 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer» er inndelt i kapitler som tar for seg hvert av temaene som er oppført i forskriften. Det vil si opplysninger om og vurderinger av befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker og helserelatert atferd og helsetilstand. I tillegg har folkehelseoversikten et kapittel om sosiale forskjeller som et bakgrunnsteppe. Statistikk på de ulike temaene er innbakt i kapitlene og bygger på tallmateriale fra flere ulike kilder.

Kortversjonen «Slik har vi det. Folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv» har valgt å se folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv der statistikk og påvirkningsfaktorer er satt inn i tre livsløpsperspektiv: Alderen minus 1 år til 3 år, å komme gjennom videregående skole og over i arbeid, og å utsette skrøpeligheten hos eldre. Kortversjonen er strukturert på grunnlag av tre livsløpsperspektiv, og ikke direkte på grunnlag av de temaene som forskriften beskriver. Revisjonen anser dette som et uttrykk for at man i kortversjonen vil etablere egne prioriterte mål for folkehelsearbeidet som er tilpasset utfordringsbildet i Indre Østfold kommune.

⁴ [Framsikt - Effektiv støtte til hele årshjulet for styring](#), Framsikt» er en skybasert løsning for helhetlig virksomhetsstyring med analyse, planlegging, mål- og resultatstyring, budsjettering, rapportering og politikermedvirkning.

Det oppgis fra intervjuer at samtlige krav til opplysninger og vurderinger er oppfylt, og at grunnlagsdokumentet gir en god oversikt over utfordringer og tilhørende prioriteringer. Det blir oppgitt at det er sett på årsaksforhold, de bakenforliggende årsakene og hvilke konsekvenser dette har for befolkningens liv og helse. Det blir imidlertid oppgitt i intervju at oversikten identifiserer folkehelseutfordringer for befolkningen over skolepliktig alder, men mangler indikatorer på barnehagebarna (0-6 år).

Ut fra hva revisjonen har forstått har miljørettet helsevern ikke vært representert i arbeidsgruppa som har jobbet med oversikt over folkehelse og helsetilstand. Folkehelseoven legger til grunn at miljørettet helsevern skal bidra inn i oversiktsarbeidet, som ledd i kommunens systematiske folkehelsearbeid. Revisjonen har også registrert at det over tid har vært begrensede ressurser til miljørettet helsevern og kommuneoverlege, noe som har påvirket evnen til å prioritere folkehelsearbeidet. Kommuneoverlege har heller ikke noe fastsatt prosentandel av stillingen til å bistå miljørettet helsevern, i tillegg til at kommuneoverlegeressursen i 2021 har blitt redusert kraftig. Revisjonen vurderer at dette fremover kan bidra til å svekke folkehelsearbeidet i kommunen, herunder kapasiteten som trengs for å blant annet sikre tilstrekkelige vurderinger av utfordringer, årsaksforhold og prioriteringer. Vi vil understreke at det er viktig at alle relevante parter involveres for å bidra til at oversikten blir et så godt og nyttig kunnskapsgrunnlag som mulig.

Revisjonens har etter en helhetlig vurdering kommet frem til at kommunen har utarbeidet en god oversikt over helsetilstanden i befolkningen og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten oppfyller samtlige krav som stilles i våre revisjonskriterier. Vi legger her til grunn «Grunnlagsdokument 2018 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer» og «Slik har vi det. Folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv» som begge er en del av den løpende oversikten over utfordringer, muligheter og prioriteringer i folkehelsearbeidet i Indre Østfold kommune.

5.3.2 Vurderinger av folkehelsen skal være uavhengige

Vurderingene som fremkommer av «Grunnlagsdokumentet 2018 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer» og «Slik har vi det. Folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv» inneholder statistikk og vurderinger i tråd med kravene i forskriften, som fremstår som både politisk og økonomisk uavhengige. Det fremkommer av intervjuene at oversikten oppleves som uavhengig med hensyn til politikk og økonomi. Det er på denne bakgrunn revisjonens oppfatning at vurderingene av årsaksforhold og konsekvenser, folkehelseutfordringer og ressurser er uavhengige med hensyn til politikk og økonomi.

5.3.3 Offentliggjøres i et dokument hvert fjerde år og allment tilgjengelig

Folkehelseoversikten skal være allment tilgjengelig. Indre Østfold kommune har en egen fane for folkehelse under Helse og mestring på kommunens nettsider. Her ligger både grunnlagsdokumentet og kortversjonen. Videre fremkommer også folkehelseprofiler og annen informasjon om folkehelsen.

Indre Østfolds folkehelseoversikt ble utarbeidet før kommunesammenslåingen i 2018, og skal etter forskriften offentliggjøres hvert fjerde år, det vil si i år (2022). Det oppgis fra intervju at kommunen ikke offentliggjør noen ny oversikt i år da kunnskapsgrunnlaget skulle vært lagt frem i forkant av planstrategien, og at det var en politisk beslutning at rullering av planstrategien ble utsatt. Det ble prioritert å arbeide med å implementere innholdet fra oversikten i planene som ble utarbeidet i ny kommune og synliggjøre levekårsutfordringene. Det fremkommer også at paragrafen oppleves som «gammeldags» ved at oversikten skal utarbeides i ett dokument, og at det kunne vært mer hensiktsmessig at oversikten var en del av det løpende kunnskapsgrunnlaget for hele kommunen. Det fremkommer også at det er få

ansatte som har et forhold til oversikten, og at oversikten må utarbeides på en måte som sikrer at den blir brukt dersom kommunen skal lykkes med folkehelsearbeidet. Den nye kommunen har jobbet med strategier og grunnleggende planer de siste årene, og det oppgis at det må opp til vurdering når folkehelseoversikten skal rulleres, dette er slik revisjonen forstår det, ikke tidfestet eller drøftet konkret per i dag. Revisjonen fikk også informasjon gjennom intervjuer at oversikten burde være på plass til det pågående arealplanarbeidet. Revisjonen slutter seg til dette da arealplanen er en viktig plan som legger til grunn hvor og hvordan det skal bygges.

Det er revisjonens vurdering at folkehelseoversikten er allment tilgjengelig, imidlertid er det også revisjonens vurdering at kravet om at oversikt over folkehelsen skal offentliggjøres hvert fjerde år ikke er oppfylt.

5.3.4 Løpende oversikt over folkehelsen

Kommunen skal løpende ha oversikt over folkehelsen, og den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet.

Revisjonen registrerer at det oppleves som et nasjonalt problem at det i stor grad ikke finnes etablerte systemer for å holde løpende oversikt, revisjonen vurderer at dette understreker behovet for at kommunen selv etablerer en systematikk knyttet til å ha løpende oversikt. Når det gjelder den løpende oversikten over folkehelsen trekker de fleste som revisjonen har intervjuet frem folkehelse- og oppvekstprofilen fra FHI, og at disse gjennomgås i ledergrupper og brukes aktivt. Kommunen har forankret oppvekstprofilen politisk og administrativt og tatt den med som et kunnskapsgrunnlag for prioritering av tjenestene. For å holde oversikt brukes også statistikk fra «Folkehelsa» (nettside) og Ungdata-undersøkelsen. Løpende oversikt oppnås også ved å koble elevundersøkelse og skolebidragsindikatorer opp mot folkehelse tall. Revisjonen legger også merke til at den løpende oversikten også dokumenteres gjennom referater fra ledermøter, og at lederne tar denne informasjonen videre ut i seksjonene. Revisjonen er opplyst om at hver enhet analyserer sine funn og tall, og fastsetter hvilken strategi de må ha for å få bedre resultater fremover. Kommunen bruker også «Framsikt» for å synliggjøre utfordringene, det jobbes med statistikkbank for kommunen, og det utredes om man kan få lagt inn vurderinger i «Framsikt», og få de «knagget opp» mot mål og indikatorer.

Med bakgrunn i funnene nevnt ovenfor er det revisjonens vurdering at kommunen har en løpende oversikt over folkehelsen og at den er dokumentert på en hensiktsmessig måte. Revisjonen vil påpeke at grunnlagsdokumentet fra 2018 inneholder statistikk som er noen år gamle, og at dette viser viktigheten av å ha en løpende oversikt.

5.4 Konklusjon og anbefalinger

Revisjonen har undersøkt om Indre Østfold kommune har utarbeidet en oversikt over befolkningens helsetilstand, og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne. Indre Østfold kommune utarbeidet en folkehelseoversikt i 2018 samt en kortversjon der folkehelsearbeidet er satt inn i et livsløpsperspektiv. I begge dokumentene framstår vurderingene som uavhengige med hensyn til politikk og økonomi, og de er allment tilgjengelig.

Revisjonens konklusjon er at Indre Østfold kommune har utarbeidet oversikt over befolkningens helsetilstand, og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne. Imidlertid har kommunen ikke startet arbeidet med en ny oversikt grunnet andre prioriteringer, og har som konsekvens av dette ikke

offentliggjort ny oversikt tidsnok i henhold til forskriftskravet. Videre har kommunen løpende oversikt som er tilstrekkelig dokumentert.

Revisjonen vil trekke frem at alle relevante parter bør involveres i folkehelseoversikten. Miljørettet helsevern har ikke vært involvert i arbeidet med folkehelseoversikten selv om Folkehelseloven legger til grunn at miljørettet helsevern skal bidra inn i oversiktsarbeidet, som ledd i kommunens systematiske folkehelsearbeid.

Anbefalinger

Revisjonen anbefaler at kommunen bør

- a) utarbeide en ny folkehelseoversikt der alle relevante parter involveres

6 ER OVERSIKTEN LAGT TIL GRUNN FOR FASTSETTELSE AV MÅL, STRATEGIER OG VALG AV TILTAK I KOMMUNENS PLANER?

Problemstilling 2: Har Indre Østfold kommune lagt til grunn oversikt over helsetilstand i kommunen og påvirkningsfaktorer for fastsettelse av mål, strategier og valg av tiltak i kommunens planer gjeldende barn og unge?

6.1 Revisjonskriterier

Fullstendig utledning av revisjonskriterier fremkommer i vedlegg. Revisjonskriteriene er punktvis oppsummert nedenfor:

1. Folkehelseoversikten skal foreligge i tide til at det kan inngå i som grunnlag for kommunens planstrategi.
2. Folkehelseoversikten skal brukes som grunnlag for planlegging og styring for å forankre det langsiktige folkehelsearbeidet, og kommunens planstrategi bør inneholde en drøfting av kommunens folkehelseutfordringer
3. Barn og unges interesser skal styrkes i planleggingen ved å:
 - Vurdere konsekvenser for barn og unge i plan- og byggesaksbehandlingen etter plan- og bygningsloven.
 - Foreta en samlet vurdering av barn og unges oppvekstmiljø for å innarbeide mål og tiltak i kommuneplanarbeidet.
 - Utarbeide retningslinjer, bestemmelser eller vedtekter om omfang og kvalitet av arealer og anlegg av betydning for barn og unge, som skal sikres i planer der barn og unge er berørt.
 - Organisere planprosessen slik at synspunkter som gjelder barn som berørt part kommer fram og at ulike grupper barn og unge selv gis anledning til å delta.

6.2 Datagrunnlag

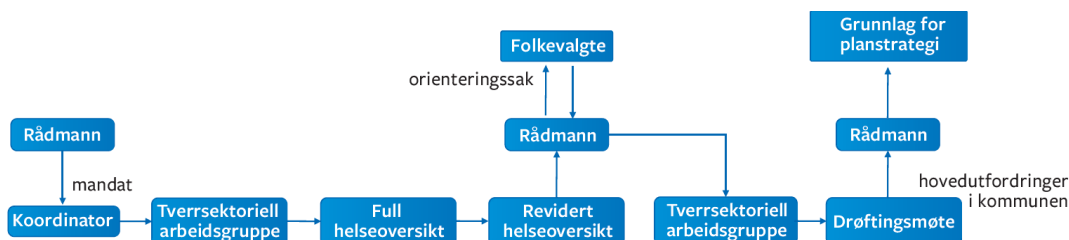
6.2.1 Folkehelseoversikt foreligge i tide for å inngå som grunnlag for planstrategiarbeidet

Det er tatt inn i planstrategien at det skal foreligge en oppdatert folkehelseoversikt i forkant av arbeidet med kommunal planstrategi. Som tidligere nevnt under kapittel 5.2.3 er arbeidet med planstrategien utsatt i tråd med vedtak i kommunestyret. Arbeidet med ny folkehelseoversikt er heller ikke påbegynt. Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at det var et bevisst valg i 2017/18 å få på plass en folkehelseoversikt, og at dette må nå ta det opp som tema igjen i kommunedirektørens ledergruppe.

6.2.2 Grunnlag for planlegging og styring og drøfting av kommunens folkehelseutfordringer

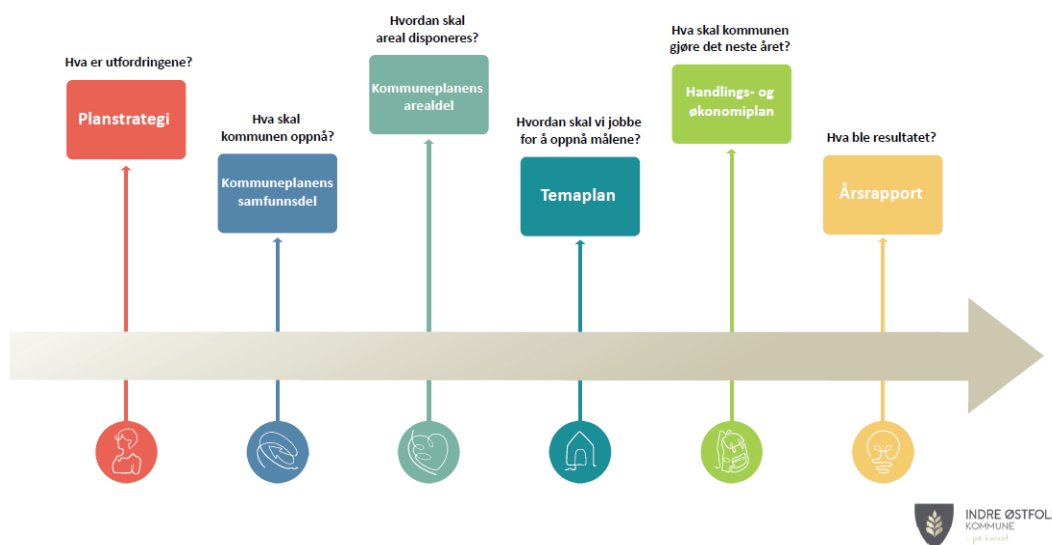
6.2.2.1 Planprosessen

Slik fremstilles oversiktsdokumentets rolle i planprosessen:



Figur 4 Planprosessen. Kilde: KS, «Idehefte – Folkehelseplanlegging i kommunene»

I kommunens samfunnsdel er det forklart hvordan planverket henger sammen. Utfordringene beskrives i planstrategien, mens samfunnsdelen legges til grunn for alt arbeid og videre utvikling av kommunen. I arealdelen beskrives det hvordan arealet skal disponeres. Samfunnsdelen er styrende for prioriteringer i handlings- og økonomiplan, og andre planer. I de ulike temaplanene ser man hvordan man skal jobbe for å oppnå målene. Handlings- og økonomiplanen utgjør kommuneplanens handlingsdel, mens rapporteringen skjer i årsrapporten.



Figur 5 Hvordan planverket henger sammen Kilde: Kommunens samfunnsdel

Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at hennes kommunalområde har benyttet folkehelseoversikten mye som kunnskapsgrunnlag for øvrige planer og tiltak. Hun opplyser at folkehelserådgiver bidrar mye inn i planarbeidet, og kommunaldirektør Plan og teknikk oppgir at hun har jevnlig kontakt og samarbeid med folkehelserådgiver i tilknytning til planarbeid. Folkehelserådgiver opplever at det tidligere var mindre fokus på de sosiale forskjellene og bruk av folkehelseoversikten, men at det nå i stor grad tas hensyn til, selv om de ikke er i mål. Hun tror ikke at man så på utfordringsbilde og hva som var viktigst å prioritere ved satsningsområder i ny kommune. Hennes inntrykk er at man ikke har satt seg ned og systematisk gått igjennom kunnskapsgrunnlaget, veid opp utfordringer opp mot hverandre og konkludert med at noe må prioriteres over noe annet. F.eks. ved psykisk helse har man ikke sett på årsakene (levetårutsatte barn, unge og voksne i overrepresentert i statistikken).

Folkehelserådgiver oppgir at det nå er et tydelig fokus på levetårutfordringer i samfunnsdelen og oppvekstplanen. Hun har nå fått en stor rolle, og kobles på tidlig i planarbeid, og oppgir at levetårutfordringer systematisk tas med i planarbeider. Etterhvert har folkehelserådgiver også bygd et stort nettverk i kommunen, som er viktig for arbeidet. Hun opplever at det er mange som nå tenker på henne som en ressurs for å løfte perspektivet og formidle kunnskap fra folkehelsefeltet. Mange som revisjonen har snakket med oppfatter at folkehelseoversikten blir brukt som grunnlag i planarbeidet for barn og unge. Seksjonsleder livsmestring sier at oversikten er operasjonalisert i to mål knyttet til at barn og ungdom som er satsningsområdene, og at det at man satser på de minste og ungdommen speiler seg i folkehelseoversikten. Rådgiver Livsmestring opplever derimot ikke at folkehelseoversikten blir benyttet som grunnlag i planarbeidet for barn og unge da oversikten ikke er av ny dato. Hun sier at de forholder seg mer til andre, nyere oversikter som folkehelseundersøkelsen, Ungdata-tall, barnefattigdomstall etc. Dette blir også bekreftet også av andre som revisjonen har intervjuet.

Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at det er opprettet hovedmålsettinger i oppvekstsektoren som følge av informasjonen i folkehelseoversikten, bl.a. at unge skal «oppleve fellesskap som fremmer læring», og «sørge for at barn og familier som trenger ekstra bistand, får dette tidlig». Folkehelseoversikten er også lagt til grunn for de tre hovedsatsningene. Hun oppgir at i kommunens handlingsplan ligger målene for seksjonene/enhetene. Folkehelseoversikten er mer konkretisert ut i handlingsplan og kommunalområdeplaner. Hun sier at viktige delmål på utenforskap, levetår og sosiale forskjeller er å redusere fattigdom hos barn og unge. Hoved- og delmålene har blitt fulgt helt fra planleggingen. Enhetsleder NAV oppgir at kommunaldirektør Oppvekst er genuint opptatt av levetårutfordringer innen Oppvekst, og virksomhetsplan prøver å se Oppvekst som en helhet slik som at alle barn er deres barn. Seksjonsleder barnehage oppgir at de jobber som et overordnet lag i Oppvekst der man får eierskap og formulerer delmål sammen med direktøren. Seksjonsleder Livsmestring sier at hovedmål i økonomiplan samsvar med overordnet visjon og hovedmål.

Rådgiver miljørettet helsevern viser til bestemmelser i folkehelseloven med forarbeider ([OT-prp 90L \(2010-2011\)](#)), for vurderinger av hva som skal være kommuneoverlegens rolle i kommunens planarbeid. Der stilles det krav til samarbeid og helsekompetanse i planarbeidet, og det anbefales at samarbeid formaliseres for å sikre best mulig praksis. Rådgiver miljørettet helsevern kjenner ikke til om det finnes noen formell avtale om slikt samarbeid i kommunen, men sier at hun representerer kommuneoverlegen i planarbeidet for vurderinger og innspill om miljøforhold som kan ha innvirkning på helsen. Dette skjer blant annet gjennom innspill til planer og deltagelse i ulike samarbeidsfora med andre kommunale enheter. Det er en utfordring at fagområdet favner svært bredt og har ansvar for mange ulike oppgaver, uten at det foreligger klare føringer for hvilke av oppgavene og områdene som skal prioriteres.

6.2.2.2 Planstrategi 2020-2023

Indre Østfold kommune har en planstrategi for 2020-2023. Revisjonen har fått oversendt et revidert utkast til høring og offentlig ettersyn, og som er en revidering av planstrategien som ble vedtatt av kommunestyret i juni 2020. Planbehovet er delt inn etter samfunnsdelens fem satsningsområder der levekår - like muligheter er et av satsningsområdene i kommuneplanen. Det er i planstrategien henvist til folkehelseoversikten, og kortversjonen. Det oppgis at samfunnsutfordringene er komplekse, og løsningene på disse finner de bare dersom de jobber helhetlig og på tvers av sektorer med ulike aktører, noe som plansystemet må gjenspeile. Videre oppgis det at en samlet vurdering av utfordringsbildet skal ligge til grunn for den kommunale planstrategien, kommuneplanen og handlings- og økonomiplanen.

I tilknytning til det lokale utfordringsbildet blir det sett på befolkning og befolkningsendringer, levekår og folkehelse, klima, økonomisk vekst og sysselsetting, samt hvordan disse utfordringene skal møtes. Det vises til statistikk om at andelen barn og unge som lever i lavinntektsfamilier er langt høyere i Indre Østfold kommune enn i landet for øvrig. Det blir trukket frem at andelen barn med psykisk lidelse var fem ganger høyere i lavinntektsfamilier enn i familier med gjennomsnittsinntekt, og at barn og unge som lever i lavinntektsfamilier heller ikke får de samme mulighetene som sine jevnaldrende, noe som gir konsekvenser videre i livet.

Det oppgis at barn og unge må gis like muligheter og forutsetninger uavhengig av foreldrenes situasjon og ressurser. En trygg oppvekst danner grunnlag for arbeidsdeltagelse i voksen alder og en aktiv alderdom med flere gode leveår, og derfor er en satsing på unge også en satsing på fremtidens eldre.

Det fremkommer at en relativt høy andel lavinntektsfamilier og en befolkning med lavt utdanningsnivå er utviklingstrekk som vil kunne få konsekvenser for kommuneøkonomien, og at det er behov for tiltak som stimulerer sysselsetting, og til at flere tar høyere utdanning. Det oppgis at det er en klar sammenheng mellom fattigdom som barn og senere negative følger for psykisk og fysisk helse. Barn og unge som lever i lavinntektsfamilier får heller ikke de samme mulighetene som sine jevnaldrende. Mange mister muligheten til å delta på viktige sosiale arenaer på lik linje som andre. De opplever oftere mobbing, får dårligere karakterer og de faller i større grad ut av videregående opplæring. Dette gjør at de i langt større grad enn sine jevnaldrende opplever utenforskap i ungdomstiden.

«Som voksne vil mange ha utfordringer med å få og beholde en jobb over tid, siden utdanning er så viktig i vårt samfunn. Som hos barna og ungdommene, er det langt høyere forekomst av psykiske plager blant marginaliserte voksne enn blant befolkningen for øvrig. Få ting forebygger fysisk og psykisk uhelse så godt som å bekjempe fattigdom»

Det ble oppgitt i intervjuer at folkehelseoversikten opplevdes som et godt grunnlag da kommunen utarbeidet sin første planstrategi. Mange av de intervjuede bekrefter også at kommunens planstrategi inneholder drøftinger av kommunens folkehelseutfordringer. Folkehelserådgiver sier at selv om planstrategien inneholder drøftinger, burde drøftingene vært bedre beskrevet. Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at planstrategien peker tydelig på hva utfordringene er, men ikke like mye på drøftinger. Seksjonsleder barnehage opplever at planstrategien drøfter kommunens folkehelseutfordringer, men at eldrebølgen vektlegges i for stor grad. Hun oppgir at barnehage er en viktig arena, og at man ikke begynner tidlig nok. Som eksempel nevner hun Robust ungdom som tar for seg skolevegring, og at man kunne gjort noe med dette tidligere. Hun forklarer at potensielle skolevegrere kan man allerede se ved 4-års alder, og at livsmestring er introdusert som begrep i barnehagens planverk.

6.2.2.3 Kommuneplanens samfunnsdel med arealstrategi 2021-2032

Kommunen har en samfunnsdel med arealstrategi for 2021-2032. Kommuneplanen er Indre Østfolds strategi for å møte framtidens utfordringer, og setter retning for hvordan kommunen ønsker å utvikle lokalsamfunnet i et langsiktig perspektiv. Det oppgis at kommunen står ovenfor utfordringer knyttet til økonomi, klimaendringer, levekår og utenforskap. Det vises til at mange er utenfor arbeid eller utdanning, og mange opplever vanskelige levekår og dårlig livskvalitet. Dette er utfordringer som i stor grad går i arv fra en generasjon til den neste. Disse familiene har ofte sammensatte problemer, som gjør at det offentlige må ha en helhetlig forståelse for problematikken. Det oppgis at kommunen må gjøre noe med årsaken til problemet, og ikke bare forsøke å kurere symptomene. Sammenvevde problemer som har mange årsaker blir kalt for samfunnsfloker, og de kjennetegnes på følgende måte:

«De lar seg ikke løse ved å gjøre mer av det man allerede gjør. Det vi tror er utfordringen, kan simpelthen være symptomer på andre ting. Dette er komplekse problemer som må løses i fellesskap, gjennom for eksempel samskaping og helhetlig innsats. Slike nye måter å jobbe på vil være avgjørende for å beholde velferdstilbudet også i framtida. For Indre Østfold er det særlig viktig da vi har mange familier som er rammet av levekårsutfordringer.»

Kommuneplanens samfunnsdel har levekår som et av sine satsningsområder. Det oppgis at innbyggerne er kommunens viktigste ressurs, og at det er viktig å ha god helse og livskvalitet. Det forklares at livskvalitet henger tett sammen med levekår, samt psykisk og fysisk helse. Det fremkommer at det er viktig at innbyggerne fullfører videregående opplæring, får jobb, en stabil bosituasjon og at man har en bærekraftig økonomi. Det oppgis at opplevelsen av et meningsfullt liv med mestring og fellesskap er avgjørende for tilfredshet med livet, og god helse og livskvalitet danner grunnlag for samfunnsdeltakelse, og dermed også god kommuneøkonomi. På levekår er det fokus på **god oppvekst, rettferdige livs-sjanser og det å leve hele livet**. Viktigheten av stabile oppvekstforhold trekkes frem, og at dette skapes i et samspill mellom familie, det fysiske og psykiske miljøet barnet vokser opp i og kommunens tilbud og tjenester. Det oppgis at fattigdom begrenser menneskers mulighet til å leve verdige liv, og bidrar til å øke risikoen for utenforskap. Det sies at de fleste mulighetene i barn og unges liv henger sammen med foreldrenes muligheter; inntekt, arbeidstilknytning og helse påvirker forutsetningene for å være trygge foreldre. Det opplyses at rettferdig fordeling krever at kommunen planlegger og legger til rette for at alle har tilgang til gode boforhold, fritidstilbud, helsetilbud og utdannings- og jobbmuligheter.

Under satsningsområde levekår er det tre hovedmål:

- **I Indre Østfold vil vi at våre barn og unge skal ha gode oppvekstbetingelser**
- **I Indre Østfold vil vi legge til rette for gode levekår og livskvalitet for alle**
- **I Indre Østfold vil vi tilrettelegge for en god alderdom**

Under hvert hovedmål er det definert hva kommunen skal fokusere på de første årene, jf. vedlegg side 90-91. På gode oppvekstbetingelser er noen av punktene fokus på tidlig innsats gjennom «De 1000 første dagene», at færre barn vokser opp i fattigdom, psykisk helse gjennom «psykisk helse barn og unge», at barn og unge bor i egnede boliger og å inkludere barn i fritidsaktiviteter. Figur 6 viser hvilke punkter kommunen legger vekt på i arbeidet med levekårsproblematikken i kommunen.

- Innbyggerne i kommunen har et lavere **utdanningsnivå** enn i landet som helhet. Vi har også **høyere frafall** fra videregående skole. Foreldrenes utdanningsnivå har betydning for barns fremtidige utdanningsnivå.
- 25% av våre innbyggere i alderen 26-66 år er **ikke i arbeid eller utdanning**. Dette er en del av det vi kaller utenforskap.
- **Utenforskap** henger sammen med utdanningsnivå – jo kortere utdanning, jo større er sannsynligheten for å oppleve utenforskap.
- Kommunen har en vesentlig høyere andel barn som vokser opp i familier med **vedvarende lavinntekt** enn i landet for øvrig.
- Vi har en høy andel barn som lever under **omsorgssvikt** av ulik alvorlighetsgrad.
- **Barnevernsreformen** vil gi mer ansvar til kommunene på barnevernsområdet, og styrke kommunenes forebyggende arbeid og tidlig innsats i hele oppvekstsektoren.

Det fremkommer fra intervju at folkehelseutfordringer kommer tydelig frem i samfunnsdelen, og det legges føringer for videre arbeid gjennom for eksempel temaplaner. Det oppgis at samfunnsdelen inneholder en del drøftinger om folkehelseutfordringer, og at levekår som satsningsområde er forsøkt drøftet. Seksjonsleder livsmestring opplever at samfunnsdelen drøfter utdanningsnivå og andre utfordringer. Man ser også på sammenhenger når det gjelder foreldres utfordringer og barnas oppvekst. Hun oppgir at hun sammen med andre seksjonsledere var med å påvirke innhold i kommuneplanens samfunnsdelen på det som går på levekår. Hun har for eksempel spilt inn at det er mange barn som lever under omsorgssvikt

Figur 6 Punkter på satsningsområdet levekår

dag av folkehelsen. Hun oppgir at de tre hovedsatsningene er tatt inn i samfunnsplanen, og opplever at det er politisk forståelse. Hun sier at mye er konkretisert i samfunnsdelen, og man har balansert hvor utfordringene ligger, og oppdatert statistikk. Folkehelserådgiver oppgir at samfunnsdelen er en viktig driver, og at arealstrategien som er en del av samfunnsdelen har et tydelig sosialt fokus. Hun sier at dette er en svært positiv utvikling da den sosiale dimensjonen i liten eller ingen grad ble ivaretatt i de gamle kommunens arealdel, og at det tydelige fokuset i samfunnsdelen bidrar til større oppmerksomhet.

Seksjonsleder behandling og mestring oppgir at i arbeidet med samfunnsplanen var det lite samordning mellom Helse og Oppvekst.

6.2.2.4 Handlings- og økonomiplan 2022-2025

Økonomiplanen refererer til samfunnsdelen, og oppgir at samfunnsdelens tydelige fokus på oppvekstsvilkår og levekår, samt en vridning av innsats fra reparasjon til forebygging, vil kunne bidra til at innbyggerne opplever bedre helse og livskvalitet. Det sies at dette er viktig for de det gjelder, men det er også viktig for kommuneøkonomien. Økonomiplanen er samfunnsdelens handlingsplan og synliggjør delmål og planlagte resultater de neste fire årene. Den viser hva kommunen skal oppnå, men ikke hvordan. Hvordan vil bli utarbeidet i kommunalområdenes virksomhetsplaner. Folkehelserådgiver oppgir at folkehelseoversiktens innhold har blitt lagt til grunn for arbeidet med handlings- og økonomiplan, og at økonomiplanen omtaler levekårsutfordringene på en måte som gjenspeiles i kommuneplanens samfunnsdel.

I handlings- og økonomiplanen er hovedmålene på levekår delt opp i delmål med indikatorer jf. figur 7. Indikatorer på delmålene på levekår er lagt med som vedlegg på side 92.

Hovedmål for kommunen

Hovedmål	Delmål	Indikator	Siste måling 2020	Mål 2022	Mål 2025
I Indre Østfold vil vi at våre barn og unge skal ha gode oppvekstbetingelser	Færre barn og unge i Indre Østfold vokser opp i fattigdom	Andel barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt	14,2 %	14,0 %	13,5 %
		Oppvekst og levekår - Frafall i videregående skole		25,0 %	23,0 %
	Barn og unge opplever inkluderende fellesskap som fremmer helse, trygghet, trivsel og læring	Elevunders. 10. trinn - Støtte fra lærerne	3,9	4,3	4,3
		Elevunders. 10. trinn - Trivsel	4,1	4,3	4,4
		Elevunders. 7. trinn - Støtte fra lærerne	4,4	4,6	4,6
		Elevunders. 7. trinn - Trivsel	4,2	4,4	4,5
		Opplevd utrygt miljø, 7. trinn	8,9 %	0,0 %	0,0 %
		Opplevd utrygt miljø, 10. trinn	6,7 %	0,0 %	0,0 %
		Grunnskolepoeng, 10. trinn	43,0	43,3	44,0
		Foreldreundersøkelse barnehagen Ute- og innemiljø	4,1	4,3	4,4
Foreldreundersøkelsen i barnehagen barnets utvikling	4,5	4,6	4,8		

Figur 7 Utdrag av hovedmål, delmål og indikatorer

Hovedmål «I Indre Østfold vil vi at våre barn og unge skal ha gode oppvekstbetingelser» er delt ned i tre delmål:

- Færre barn og unge i Indre Østfold vokser opp i fattigdom
- Barn og unge opplever inkluderende fellesskap som fremmer helse, trygghet, trivsel og læring
- Barn og familier som trenger ekstra bistand får dette tidligst mulig

Hovedmål: «I Indre Østfold vil vi legge til rette for gode levekår og livskvalitet for alle» er delt ned i fire delmål:

- I Indre Østfold motvirker vi sosiale forskjeller
- Indre Østfold har trygge lokalsamfunn med inkluderende møteplasser og aktiviteter
- Kommunens innbyggere har god tilgang til grunnleggende helse- og velferdstjenester
- I Indre Østfold har vi et godt kultur- og fritidstilbud

Noen av satsninger i budsjettet på barn og unge:

- 20 millioner til å oppgradere fortene som et ledd i satsingen på å gi utdanning til ungdom som faller utenfor og å etablere formidlingssentre på fortene.
- satser på forebygging, blant annet med prosjektet “De 1000 første dagene” og arbeidet med å styrke barn og unges psykiske helse.

I økonomiplanen oppgis Oppvekst sine visjoner jf. virksomhetsplan til Oppvekst. utfordringer og prioriteringer for Oppvekst er også punktvis oppgitt. Det oppgis at det er en hovedprioritering at barn og familier får rett hjelp til rett tid slik at de blir i stand til å mestre mest mulig på egen hånd. Kommunen ønsker å skape inkluderende leke- og læringsmiljø som reduserer utenforskap, og bidrar til at flest mulig gjennomfører videregående skole. Økonomiplanen oppgir satsninger på dette området jf. figur 8, tverrfaglig samarbeid mellom skole, barnehage og PPT er en av satsningene:

- Styrke det tverrfaglige samarbeidet mellom skole, barnehage, PPT og andre støttetjenester gjennom iverksettelse av samhandlingsmodellen
- PPT skal være mer ute i barnehage og skole for å bidra til økt inkludering og tilpasset opplæring

- Styrke det tverrfaglige samarbeidet mellom skole, barnehage, PPT og andre støttetjenester gjennom iverksettelse av samhandlingsmodellen
- PPT skal være mer ute i barnehage og skole for å bidra til økt inkludering og tilpasset opplæring
- Sikre økt tilgjengelighet og rask oppstart av foreldrestøttende tiltak og psykisk helsehjelp
- Etablere barneverntiltak i egen regi som beredskapshjem, bolig med oppfølging og omfattende tiltak i hjemmet
- Bygge opp og iverksette ny fosterhjemstrategi
- Felles kompetanseutvikling innen blant annet tverrfaglig samarbeid, psykisk helsearbeid og vold i nære relasjoner
- Fag- og kvalitetsutvikling gjennom iverksettelse av ny lærerplan, rammeplaner og Oppvekst-/barnevernreformen
- Øke andelen barn i barnehage med minoritetsspråklig bakgrunn
- Bidra inn i tverrfaglig familieteam for å koordinere kommunens arbeid for levekårsutsatte familier
- Tettere og mer forpliktende samarbeid med næringslivet for å redusere arbeidsledighet
- Styrke integrering ved tett samarbeid mellom NAV, Migrasjonssenteret og frivillige
- Nye samarbeidsprosjekter mellom Kulturskolen, skoler og barnehager
- Øke nærværet i enheter med høyt sykefravær
- Rekruttere kvalifiserte medarbeidere gjennom konkurransedyktig lønn, gode fagmiljøer og tilbud om kompetanseutvikling
- Vurdere organisatoriske grep på enkelte skoler for å effektivisere driften
- Etablere en felles helsestasjon
- Iverksette skolebehovsplanen i løpet av økonomiplanperioden

Figur 8 Satsninger økonomiplan Oppvekst

Noen av utfordringene på Oppvekst som oppgis i handlings- og økonomiplanen:

Barnehage: kommunen har et økende antall barn med behov for tilrettelegging og store vedtak om spesialpedagogisk hjelp, og familier som er levekårsutsatte og trenger bistand. Dette er økonomisk krevende, men den største utfordringen er å finne balansen mellom det allmennpedagogiske tilbudet og den spesialpedagogiske hjelpen som er til barnets beste.

Skole: Mange timer til spesialundervisning krever mye av skolens totale ressurser. Det oppgis at en dreining av ressursbruk her må gjøres i godt samarbeid mellom skole og støttetjenester gjennom samhandlingsmodellen for Oppvekst. Det er også oppgitt at lav kulturdeltakelse blant barn og unge i kommunen er en utfordring. Det å gjøre flere barn og unge deltakende i kulturlivet og i kulturskolen er utfordrende innen eksisterende økonomiske rammer.

Livsmestring:

Oppvekstreformen stiller store krav og utfordringer til kommunen. Det er avgjørende at kommunen lykkes med å både opprettholde forebyggende tiltak med differensiert foreldrestøttende tilbud og tilbud til barn og unge, samtidig som det må utvikles flere barnevernstiltak i kommunal regi. Det er nødvendig å bygge opp omfattende tiltak for å gi hjelp i hjemmet for å forhindre institusjonsplassering, og plasseringer. Å rekruttere og beholde ansatte i barneverntjenesten med riktig kompetanse oppgis også å være en utfordring.

Det er det er en utfordring at andelen spesialundervisning i skolen og andel barn med spesialpedagogisk hjelp i barnehagene, er høye. Det medfører mye tid på individarbeid, som vanskeliggjør tid til systemarbeidet som er å arbeide tett sammen med ansatte i barnehage og skole for å legge til rette for læring og utvikling innenfor det allmennpedagogiske, for flest mulig barn.

Det er utfordrende å rekruttere og beholde helsesykepleiere og jordmødre og psykolog til midlertidige stillinger. Det er en utfordring med lavere tilgjengelig skolehelsetjeneste enn behov og normert tall. Det oppgis også at krisesentertilbud til ekstra sårbare grupper ivaretas ikke i dagens krisesentertilbud.

NAV har mange langsiktige mål og føringer som går på levekår, utenforskap og barnefattigdom:

- Forebygge og redusere utenforskap fra arbeidslivet og lokalsamfunnet
- Redusere barnefattigdom/voksne med foreldrefattigdom
- Tettere og mer forpliktende samarbeid med næringslivet med mål om redusert arbeidsledighet

- Tidlig inn i utdanningsløpet for kommunens unge innbyggere for å hindre frafall fra videregående opplæring.
- Fortsette det gode samarbeidet med frivilligheten
- Inkluderingsavdelingen skal spesielt bidra til tverrfaglig samarbeid i kommunen og bl.a. bidra til at flyktninger ikke blir sosialhjelpsmottakere.

6.2.2.5 Grunnlag til handlings- og økonomiplan 2023-2026 langsiktig utfordringsbilde

Revisjonen har fått oversendt høringsversjonen på kommunens første langsiktig utfordringsbilde som er et grunnlag til handlings- og økonomiplan 2023-2026. Dokumentet skal gi kommunen et felles kunnskapsgrunnlag til bruk i det overordnede planarbeidet, blant annet handlings- og økonomiplanen, planstrategien og kommuneplanen. Dokumentet skal beskrive viktige utviklingstrekk i lokalsamfunnet, og gir informasjon om de langsiktige utfordringene som Indre Østfold kommune står overfor. Dokumentet skal gi et faglig grunnlag for kommunens prioriteringer og generelt fremme kunnskapsbasert politikk. Dokumentet er delt opp etter satsingsområdene i kommuneplanens samfunnsdel med et kapittel pr. satsingsområde, og har et kapittel om levekår.

Kort oppsummert er hovedtrekkene på levekår:

- Mange i kommunen opplever ustabile og vanskelige oppvekstbetingelser som øker sannsynligheten for at man får vanskelige levekår som voksen.
- Andelen barn som vokser opp i vedvarende fattigdom har økt fra 8,8 % til 14,2 % på 13 år.
- Store kjønnsforskjeller i skolerresultater, behov for spesialpedagogisk hjelp og gjennomføring av videregående opplæring
- Store sosiale forskjeller i skolerresultater, arbeidsdeltakelse og samfunnsdeltakelse (Kun 53 % av elever med foreldre med kun grunnskole fullfører videregående opplæring).
- 1 av 4 i yrkesaktiv alder står utenfor arbeid eller utdanning.

6.2.2.6 Årsrapport 2021 Indre Østfold kommune

I kommuneplanens samfunnsdel er det tre hovedmål på levekår, og i handlings- og økonomiplanen er det delmål på disse. I årsrapporten fremkommer det et hovedmål for levekår:

- **Indre Østfold kommune reduserer sosial ulikhet og legger til rette for god helse og mestring gjennom hele livet.**

Hovedmålet for levekår har følgende delmål på Oppvekst i årsrapporten:

- **Indre Østfold kommunes innbyggere mottar gode og virkningsfulle tjenester til rett tid**
- **Indre Østfold fremmer god ernæring**
- **Indre Østfold kommune arbeider forebyggende for å fremme barn og unges psykiske helse**
- **Indre Østfold kommune har gode og trygge oppvekstvilkår som fremmer barns helse, trivsel, utdanning og inkluderende læringsmiljø**
- **Indre Østfold kommune reduserer andelen som lever i fattigdom og konsekvensene for fattigdom**

Det oppgis i årsrapport 2021 at ved utarbeidelsen av økonomiplanen for 2021-2024 var kommuneplanen fortsatt under arbeid. Det ble derfor hentet inn de satsningsområdene som var med i arbeidsprosessen, og utarbeidet hovedmål og delmål til disse. Det oppgis også at hovedmålene er vide og hvert av dem berører flere kommunalområder. Det oppgis at etter vedtatt samfunnsdel ble det noen endringer i ordlyden til satsningsområdene, men innholdet er i stor grad det samme og sikres slik en kontinuitet for arbeidet i kommunen.

6.2.2.7 Virksomhetsplan Oppvekst 2022 og Oppvekstplan 2022-2032

Oppvekst sin visjon fremkommer i virksomhetsplan Oppvekst 2022, og er å:

- **sørge for at barn og unge opplever inkluderende fellesskap som fremmer helse, trygghet, trivsel og læring**
- **sørge for at barn og familier som trenger ekstra bistand, får dette tidligst mulig, slik at de blir i stand til å mestre livet mest mulig på egenhånd**

Virksomhetsplanen oppgir at kommuneplanens samfunnsdel har som mål at barn og unge skal ha gode oppvekstbetingelser, og at kommunen skal legge til rette for gode levekår og livskvalitet for alle. Disse målene svarer godt ut de levekårsutredningene kommunen har som påvirker barn/unge og deres familiers daglig liv og framtidsutsikter. Følgende utfordringer oppgis:

- **Frafallet i videregående skole er over gjennomsnittet for Viken og landet**
- **Andel barn (0-17 år) som bor i lavinntektshusholdninger er over gjennomsnittet i Viken og landet**
- **Om lag 1100 barn i Indre Østfold kommune bor i lavinntektsfamilier og tallet har vært økende de senere årene**
- **Det er en høy andel barn/elever som får spesialpedagogiske tiltak/spesialundervisning i barnehager og skoler**
- **Andel barn som er fornøyd med egen helse er under gjennomsnittet for Viken og landet**
- **En for høy andel unge mellom 18- 30 år står utenfor arbeidslivet**

Figur 9 Utfordringer oppgitt i Virksomhetsplan Oppvekst

Når det gjelder prioriteringer oppgis det at det er en hovedprioritering at barn og familier får rett hjelp til rett tid slik at de blir i stand til å mestre livet mest mulig på egen hånd. Konkret fører dette til en del satsninger/ prioriteringer som også er oppgitt i handlings- og økonomiplan jf. figur 8. Et eksempel er å styrke det tverrfaglige samarbeidet mellom skole, barnehage, PPT og andre støttetjenester gjennom iverksettelse av samhandlingsmodellen.

Det skal lages en oppvekstplan for perioden 2022-2032 «Oppveksten- den viktigste veksten». Arbeidet vil pågå i 2022, og planen skal være klar for å vedtas i 2023. Oppvekstplanen er et strategisk styringsdokument som legger føringer for en langsiktig kvalitetsutvikling av oppvekstsektoren i kommunen. Kommunaldirektør Oppvekst og folkehelserådgiver oppgir at planen bygger på kommuneplanens samfunnsdel. I saksfremlegg for oppvekstplanen fremkommer det at planen skal ha fokus på å utjevne forskjeller. Barn og unge med særskilte behov skal ha samme muligheter som alle andre. Tidlig innsats, kvalitetsutvikling og god samordning er avgjørende for å redusere de samfunnsutfordringene det pekes på. Oppvekstplanen skal beskrive og utdype oppvekstfeltet i kommunen og kommunalområdets mål, verdigrunnlag, satsninger, muligheter og utfordringer. Langsiktige strategier skal samkjøres og nye lovkrav skal imøtekommes, basert på krav om samordning og samhandling. Det fremkommer saksfremlegget at oppvekstplanen vil ha fokus på både det som skjer i de daglige møtene med barn og unge, og de langsiktige behov og strategier som er beskrevet i annet kommunalt planverk. Det oppgis også at ansatte som jobber med barn og unge skal lettere se sammenhenger og helhet i oppvekstfeltet og hvordan satsninger, tjenesteutvikling og praktisk arbeid henger sammen.

6.2.2.8 Helse- og mestringsplan

I oppstartsdokument for utarbeidelse av overordnet Helse- og mestringsplan for Indre Østfold kommune 2021-2031 oppgis det det skal utarbeides en temaplan som skal fremlegges til behandling i kommunestyret våren 2022. Denne er per 26.09.2022 ikke fremlagt i kommunestyret. Seksjonsleder behandling

og mestring sier at Helse prøver å samordne tjenestetilbudet med Oppvekst i arbeidet med helse- og mestringsplanen.

6.2.2.9 Frivillighetsmelding

Frivillighetsmeldingen 2022-2030 er til politisk behandling. Frivillighetsmeldingen inneholder overordnede mål og strategier for kommunens samhandling med frivillig sektor. Den har også en beskrivelse av kommunens virkemidler for å fremme frivillige aktiviteter og organisasjonsliv. Ordfører oppgir at meldingen skal tydeliggjøre hva frivillig sektor kan forvente av kommunen, og beskriver de utfordringer som frivilligheten kan samarbeide med kommunen for å løse. I meldingen blir det vist til folkehelseoversikten, kortversjonen og folkehelseprofil 2021 for Indre Østfold kommune.

Det fremkommer at Indre Østfold kommune har et særskilt ansvar for bredden og mangfoldet når det gjelder fritidstilbud til barn og ungdom slik som aktiviteter, arenaer og opplevelser. Det oppgis at frivilligheten er en bærebjelke, og at frivillig innsats er viktig for å sikre folkehelsen. Det er et eget kapittel angående folkehelsearbeidet: «Muligheter og livskvalitet - frivillighetens betydning i folkehelsearbeidet». Her fremkommer det at ved å legge til rette for gode møtesteder, legger man også til rette for at folk skal ha det bra. Frivilligheten kan gi en stor helsefremmende effekt, både på fysiske og psykiske helse, og frivilligheten kan fungere som en brobygger mellom blant annet ulike aldersgrupper eller kulturer. Frivilligheten er en viktig del av samfunnets samlede innsats for å bedre folkehelsen.

Planen trekker frem ungdom som en svært viktig frivillig ressurs, og viser til at ungdataundersøkelsen blant annet viser en betydelig andel barn og unge som lever med vedvarende lavinntekt, og at andelen som gjennomfører videregående opplæring er lavere enn landsnivået. I prioriteringer i tiltaksplan 2023-2025 oppgis det 3 mål: Tilrettelegging for samhandling, barn og unge, og god helse for alle gjennom livet. Det oppgis at man ønsker å ha et spesielt søkelys på barn og unge, og at alle trenger å oppleve at de hører til i fellesskap. Et mål er at barn og unge ikke skal oppleve at foresattes inntekt, lange avstander eller annet hindrer dem i å delta i ferie- og fritidsaktiviteter.

6.2.2.10 Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2021-2025

Kommunaldirektør Plan og teknikk sier at noen av årsaker til utfordringer og konsekvenser på folkehelse kommer frem i planer som kommunen har, og oppgir at f.eks. tiltak mot vold i nære relasjoner er et eksempel på noe som er kommet på plass i handlingsplan med utgangspunkt i folkehelseoversikten.

I handlingsplanen oppgis det at vold i nære relasjoner har et betydelig omfang og er et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem. Videre fremkommer det at vold i nære relasjoner skaper utrygghet, kan medføre helseskader, tap av velferd og begrenser den enkeltes livsutfoldelse og mulighet for aktiv samfunnsdeltakelse. I tillegg til de store konsekvensene for den enkelte, har vold i nære relasjoner også store samfunnsøkonomiske kostnader i form av økte behov for hjelpetiltak i skolen, psykisk og fysisk helsehjelp, barneverntiltak samt hjelp fra krisesentertilbud, sosialhjelp og økte behov for politiressurser. I planen oppgis det at målet er at kommunen skal arbeide systematisk mot vold i nære relasjoner, og fremme gode tiltak for å forebygge og avdekke vold. Handlingsplanen skal være et arbeidsverktøy for alle ansatte i kommunen. Det er etablert en tiltaksplan med 12 ulike tiltak som skal følges opp i virkeperioden, som for eksempel å etablere en voldsforbyggende koordinator i kommunen, etablere voldsforbyggende team og etablere «hurtigspor» med NAV. Sistnevnte tiltak forklares på følgende måte: «Hurtig samordning med NAV der det er behov for rask økonomisk støtte/ rådgivning til de som er utsatt for vold i nære relasjoner.»

6.2.2.11 Boligpolitisk plan

Kommunen arbeider med en boligplan hvor boligsosial handlingsplan er en hoveddel. I saksfremlegget knyttet til boligpolitisk plan fremkommer det at det skal utarbeides en plan for å ivareta en helhetlig boligpolitikk. Planen skal i tillegg til å omhandle boligsosiale behov og hensyn legge føringer for den generelle boligutviklingen i kommunen. Arbeidet med boligplan knyttes tett til arbeidet med kommuneplanens arealdel. Videre oppgis det at boligplanen skal være et praktisk verktøy med strategier og tiltak for å ivareta både boligsosiale utfordringer og den generelle boligutviklingen i Indre Østfold.

Grunnlagsdokument 2018- Helsetilstand og påvirkningsfaktorer, og kortversjonen er oppgitt som aktuelle dokumenter. Når det gjelder vurderinger ift. FNs bærekraftsmål blir det trukket frem:

«At bolig har betydning for så mange bærekraftsmål viser kompleksiteten i sammenhengen mellom bolig og andre levekårsforhold. Helt enkelt kan vi si at dine foreldres mulighet til å skape et godt liv, herunder en anstendig bolig, er et viktig grunnlag for en stabil og trygg oppvekst. En god oppvekst reduserer sannsynligheten for utenforskap og uhelse i voksen alder, og kan bidra til flere leveår med god helse i alderdommen. Mindre ulikhet og utenforskap er viktig for våre innbyggere og vårt lokalsamfunn. Boligplanen vil være et av virkemidlene for å nå disse målene.»

Kommunen skal i boligsosial handlingsplan i større grad fokusere på utsatte grupper i befolkningen. Kommunedirektør har i saksfremlegg oppgitt at det i dag ikke finnes egen lov som regulerer kommunens ansvar på det boligsosiale feltet. Det er kun noen få bestemmelser som er spredt på ulike lover (sosialtjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven, bostøtteloven, folkehelseloven og plan- og bygningsloven). Lovforankringen er dermed vesentlig svakere enn på andre velferdsområder, til tross for at bolig er et grunnleggende velferdsgode. Det er imidlertid fremmet forslag til ny lov om kommunens ansvar overfor vanskeligstilte på boligmarkedet (boligsosial lov). I saksfremlegget trekkes det frem at bolig og boligforhold er en grunnleggende levekårsfaktor, som har betydning for hvordan vi har det på andre levekårsområder som helse, mestring av utdanning og arbeid, og for deltagelse på sosiale arenaer. Det oppgis at en bolig har betydning for stabilitet, trygghet og oppvekstsvilkår. Barn er gjerne de som påvirkes mest av dårlige eller ustabile boforhold. Årsakene til dette er sammensatte, men at det har betydning for barn og unges livssjanser er det bred enighet om i forskningsmiljøene. Det trekkes også frem at kommunens levekårsutfordringer krever samordning av planverk og tiltak. Det er foreslått tre målområder i boligplanen der boligsosiale forhold er ett av de. Under boligsosiale forhold oppgis det at målet er økt bosetting av vanskeligstilte på boligmarkedet i egnet bolig. Omsorgsboliger til innbyggere med lav inntekt er nevnt. Følgende føringer for arbeidet med boligplanen er oppgitt:

- Flest mulig skal eie egen bolig
- Bo hjemme lengst mulig
- Leie skal være et trygt alternativ
- Bedre innbyggeres levekår, herunder sikre gode boliger og redusere fattigdom

Enhetsleder NAV sier at de har med en representant inn i boliggruppen knyttet til boligplanarbeid slik at de får med NAV sitt perspektiv inn. Hun oppgir at NAV har et godt og tett samarbeid med boligkontoret. Kommundirektør Plan og teknikk oppgir at barn og unge er ivaretatt i utarbeidelsen av boligplan som boligkontoret driver. Seksjonsleder behandling og mestring oppgir at i boligplanarbeidet er boliger for unge tatt opp som tema.

6.2.2.12 Plan for utvikling av Høytorp og Trøgstad fort

Indre Østfold vedtok 16. juni 2020 utvikling av fortene som arenaer for opplæring og opplevelser. Indre Østfold kommune skal utvikle Høytorp fort og Trøgstad fort til sentere der elevene i Indre Østfold kom-

mune skal jobbe med temaene radikaliserings, ekstremisme, rasisme og hatefulle ytringer. Det forutsettes at opplegget tas inn i en samlet og helhetlig plan for framtidig utvikling og drift av Høytorp og Trøgstad fort, og at saken legges fram til endelig politisk behandling i en slik plansammenheng. Videre er det søkt om midler for å utvikle et kompetansesenter som kan sikre et godt undervisningsopplegg for elevene.

Det er utarbeidet en konseptbeskrivelse som bygger på formidlingsplattform/ forebyggende program og arbeidstreningsprosjekt/ alternativ læringsarena. Det oppgis at forebygging av utenforskap er et gjennomgående tema, og at det ventes at satsningen vil gi effekter på en rekke områder som berører enkeltindivider og lokalsamfunnet. Arbeidstreningsprosjektet har som mål å gi et tilbud til unge som står i fare for å falle utenfor, og som kommunen per i dag ikke har et godt nok utdanningstilbud til. Både Askim og Mysen videregående skoler har gått sammen med kommunen om dette prosjektet.

6.2.2.13 Virksomhetsplan Livsmestring

I virksomhetsplanen for Livsmestring oppgis det at oppvekstreformen berører hele oppvekstsektoren ved at flere barn og unge skal motta bistand tidlig og ved at flere behov for foreldrestøttene tiltak skal ivaretas utenfor barneverntjenesten. Det er derfor en utfordring å ha tilstrekkelig med differensierte foreldrestøttene tiltak i forebyggende tjenester, samtidig som det er et stort behov for psykisk helsehjelp til barn og unge og et tilbud til unge som ikke nyttiggjør seg av ordinære tjenester. Seksjonsleder livsmestring oppgir at folkehelseutfordringene merkes i tjenestene, og man ser på hvilke tiltak og strategier som må til for å snu utviklingen. De har med seg dette inn i virksomhetsplanen slik at dette formidles til ansatte på tjenestenivå.

6.2.2.14 Årsrapport 2021 barnevern

I årsrapporten fremkommer Oppvekst sine to visjoner og tre satsningsområder. Det oppgis at det vil utarbeides strategier og tiltak i disse satsningene som vil danne grunnlag for kommunens arbeid for å legge til rette for systematisk innsats ovenfor barn og unge, med spesielt fokus på de yngste barna og ungdommene. Det oppgis at Indre Østfold kommune har store levekårsutfordringer og dette gjenspeiles i mange familier med store og omfattende behov. Mange barn i kommunen har levd med alvorlig omsorgssvikt over tid og det kreves at det jobbes annerledes for i større grad å kunne lykkes med endringsarbeid som medfører at flere barn kan vokse opp hjemme hos foreldrene sine. Det vil være nødvendig å sikre at innsatsen som settes inn i familier i større grad samsvarer med reelle behov. FHIs oppvekstbarometer for 2021 er tatt med, den viser at kommunen fortsatt har store levekårsutfordringer.

6.2.3 Barn og unges interesser

6.2.3.1 Vurdering av konsekvenser for barn og unge i plan- og byggesaksbehandlingen

Planinitiativ sendes til en intern høringsgruppe for barn og unge som består av rådgiver for miljørettet helsevern, folkehelserådgiver og barnas- og ungdommens representant. Seksjonsleder barnehage er barnas representant, mens rådgiver livsmestring er ungdommens representant. Denne gruppen jobber med felles høringsinnspill til planinitiativene, særlig for de i skolepliktig alder. Miljørettet helsevern gir innspill om faktorer som kan påvirke helsen til innbyggerne (fysiske, kjemiske, biologiske og sosiale), og innhenter også innspill fra andre seksjoner innen helse (pleie og omsorg og tjenester for funksjonshemmede). Kommunaldirektør Plan og teknikk sier det er samarbeid med folkehelserådgiver i alle plan-saker og store byggesaker, og at barnerepresentant og miljøretta helsevern medvirker inn/ uttaler seg i

(de større) sakene/ overordnet plan, reguleringsplaner. Innspillene blir skriftliggjort som en del av saksbehandlingen. Seksjonsleder skole opplever at kommunen vurderer konsekvenser, men oppgir at han akkurat har funnet ut hvem som er barn og unges stemme inn i plansaker.

En av representantene i høringsgruppa oppgir at det er et forbedringspotensial når det gjelder samhandling og samordning mellom planavdelingen, miljørettet helsevern, kommuneoverlege, folkehelse-rådgiver og representantene for barn og unge. Det oppgis at det kunne vært tidligere dialog i sakene og bedre tid til å jobbe godt sammen.

Høringsgruppa gir skriftlig innspill i alle saker. I intervju fremkommer det fra flere av representantene i høringsgruppa at de opplever at innspillene i liten grad blir hensyntatt. Deres perspektiv blir nedprioritert, uten at det oppgis gode årsaker til det. Det oppleves at andre hensyn er viktigere, at det ikke blir diskutert, og at man ikke er ærlig på hvorfor man prioriterer. De opplever at innspillene ofte ikke blir tatt med videre i prosessen. De kan eksempelvis ikke gjenfinne deres innspill i referat fra oppstartsmøte mellom planavdeling og utbygger. Innspillene deres kommer heller ikke fram i saksfremlegg til politikerne før politisk behandling. De har ved flere anledninger påpekt at det er greit at andre forhold veies tyngre enn deres innspill, men at det de spiller inn likevel må komme tydelig frem i saksfremlegg. Det oppgis at konsekvensene for barn og unge burde synliggjøres slik at politikerne da får et reelt grunnlag for å ta gode og informerte beslutninger. Seksjonsleder skole har også inntrykk av at arbeidet med barnets stemme/ medvirkning i liten grad når ut til politikerne.

Folkehelse-rådgiver opplever at det økonomiske og det miljømessige i større grad blir ivaretatt enn hensynet til barn og unge. Hun sier at kommunen kunne blitt flinkere til å ivareta barn og unge i plan- og byggesaksbehandlingen, og at man i liten grad er vant til at hensynet til barn og unge skal diskuteres og veie tungt (jf. barnekonvensjonen). Hun opplever at barn og unge sees på som «myke verdier», som kanskje kommer i andre rekke når man prioriterer hva som er viktigst. Kunnskapen om andre forhold som f.eks. støy og støv tilsier at eksponering for dette kan ha store helsemessige konsekvenser, særlig for barn og unge, som påvirkes i enda større grad enn voksne. Hun oppgir at med tanke på de store levekårsutfordringene som finnes, burde kommunen i større grad jobbet ut fra et føre-var prinsipp, slik at barn ikke får så mye belastning. Rådgiver miljørettet helsevern oppgir at det også er holdepunkter for å hevde at helsekonsekvensene som følge av negative miljøforhold er større for personer med lav sosioøkonomisk status.

6.2.3.2 Samlet vurdering av barn og unges oppvekstmiljø

På spørsmål om kommunen foretar en samlet vurdering av barn og unges oppvekstmiljø, og om mål og tiltak benyttes i kommuneplanarbeidet oppgir folkehelse-rådgiver at dette er synlig i det overordnede planverket, og at samfunnsdelen legger stor vekt på oppvekstbetingelser, samt at oppvekstplan og frivillighetsmelding også ivaretar dette. Hun er likevel ikke kjent med at det foretas en samlet vurdering av barn og unges oppvekstmiljø, og oppgir at hun i så fall burde vært involvert i dette.

Det fremkommer fra intervju at planarbeidet løfter tydelig frem levekår, barnefattigdom og utenforskap, og at tematikken har stor interesse. Man har innenfor Oppvekst en høy bevissthet knyttet til disse utfordringene. Enhetsleder familiesentral gjenkjenner realitetene godt i oppdragene som gis, og opplever at det på tvers av seksjoner er fokus på det. Kommunaldirektør Oppvekst har i jobbet med mål og delmål i samfunnsdelen, og jobbet tett med plan og virksomhetsstyring. Hun oppgir at oppvekstplan skal prøve å favne helhetlig. Hun sier også at temaplan for kultur viser en helhet, det er også tiltak knyttet til barn og unge innen kultur, og hovedplan for kultur og frivillighetsmeldingen er viktig. Seksjonsleder Livsmestring opplever at kommunen har en bevissthet rundt dette, og hvordan mål og planer blir formulert.

Hun sier at det er fokus på barn og unge, og deres oppvekstmiljø er sentralt i kommuneplanarbeidet. Hun sier også at oppvekstprofilene gjør det også lettere å konkretisere sammenhenger som er av betydning for barns oppvekst, opp mot kommunenes politikere. De legges til grunn for å se sammenhenger, betydning av foreldrenes økonomi, om man deltar i fritidsaktiviteter og så videre.

6.2.3.3 Omfang og kvalitet av arealer og anlegg av betydning for barn og unge

Indre Østfold kommune forholder seg til 5 ulike kommuneplaner fra de gamle kommunene. De forskjellige kommuneplanene har bestemmelser som sikrer blant annet lekearealer. Bestemmelsene i de ulike kommuneplanene legges til grunn ved utarbeidelse av reguleringsplaner. Kommuneplanens arealdel for Askim har for eksempel bestemmelser om lekearealer og uteoppholdsarealer til alle byggeområder, lekeplasser og uteoppholdsarealer i sentrumsformål, tilgjengelighet og universell utforming og støy.

Det er planbestemmelser og retningslinjer i de ulike arealdelplanene. I Eidsberg og Trøgstad sin arealplan oppgis det at hensynet til folkehelse og barnas oppvekstvilkår skal ivaretas i plan- og byggesaker. I Askims arealplan oppgis det at alle arealplaner og ved gjennomføring av tiltak skal det tas hensyn til folkehelse og barn og unge. Askims arealplan har også egen paragraf som går på barn og unges interesser der det fremkommer at kommunen skal organisere planprosesser slik at barn og unge blir involvert i planleggingen, og at barn og unges oppvekstmiljø skal vurderes ved all arealomdisponering. Hobøl har også egen paragraf på barn og unges interesser der det fremkommer at kommunen skal organisere planprosesser slik at barn og unge og kommunens barnerepresentant blir involvert i planprosessen, og at kommunen skal sørge for å følge opp de rikspolitiske retningslinjene for å styrke barn og unges interesser i planleggingen. Spydeberg oppgir ikke noe angående barnas oppvekstvilkår i sin arealdel, men sikrer blant annet lekearealer.

Revisjonen stilte spørsmål i intervjuene om det oppleves at kommunen utarbeider retningslinjer, bestemmelser eller vedtekter om omfang og kvalitet av arealer og anlegg av betydning for barn og unge, og om dette fremkommer av planer. Seksjonsleder barnehage oppgir at kommunen har utarbeidet retningslinjer som er ganske tydelige, men de gir stort rom for skjønn. Hun forklarer at de som går gjennom planforslag lett kan omgå det. Hun oppgir at i sentrumsutviklingsprogrammene er dette ivaretatt, men opplever at kommunen ivaretar unge i skolealder (barn over 6 år), men ikke yngre i like stor grad. Kommunaldirektør Oppvekst sier at de gjennomfører en del områdereguleringer som skal ta hensyn til dette. Hun sier at de kan bli bedre på medvirkning, selv om de har arenaer for dette (bl.a. ungdommens kommunestyre). Enhetsleder barnevern oppgir at på medvirkning er det et mål om et helhetlig system, både på enhets- og individnivå. Hun sier at dette er noe man har hatt et faglig fokus på lenge, men at systemet mangler, og det er ikke tydelig nok i prosedyrene.

Kommunaldirektør Plan og teknikk oppgir at kommunen per i dag opererer med ulike arealplaner for de 5 tidligere kommunene, som kan gjøre at planverket gir ulike føringer avhengig av hvor man befinner seg. Det er for eksempel litt forskjellige føringer knyttet til lekearealer. Estimert politisk behandling av arealplanen for Indre Østfold kommune er i juni 2023. Hun sier at de tidligere kommunene jobbet forskjellig med kvalitet i grøntområder, krav om lekeplasser og kvartalslekeplasser på tette steder. Videre oppgir hun at det er god og bred kompetanse i plan og teknikk, også knyttet til forståelse og vurdering av konsekvenser for folkehelse. De jobber tett på miljørettet helsevern og folkehelserådsgiver.

6.2.3.4 Barn og unges deltakelse i planprosessen

Det fremkommer av innspill fra medvirkningsprosessen i tilknytning til samfunnsdelen at trygghet er noe ungdommer er opptatt av. Det oppgis også i saksfremlegg for oppvekstplanen at ungdommens kommu-

nestyre er en aktør som medvirker til oppvekstplanen. På kommunens hjemmeside ligger møteprotokoller fra ungdommens kommunestyre. I deres møte 07.06.2022 ble for eksempel forslag til tiltaksplan for by- og stedsutvikling 2022 vedtatt, men ungdommens kommunestyre oppfordrer samfunnsutvalget til å se på muligheten for å benytte de disponible midlene i saken til et stedsutviklingstiltak, for eksempel et «hengested» for ungdom. I møte 17.03.2022 ble det for eksempel orientert om boligplanverksted med folkehelserådgiver. Det fremkommer i intervju at i planprosesser skal man vurdere konsekvenser for barn og unge, og deres behov skal bli ivaretatt.

I intervjuene oppgis det at det hovedsakelig er ungdommens kommunestyre som benyttes når barn og unge selv gis anledning til å delta i planprosessen. Ungdomsskolene og videregående skole er med i ungdommens kommunestyre. De har reell medvirkning, men de trenger mer informasjon, og tilpasset og spisset informasjon for å medvirke. Kommunaldirektør Helse og mestring sier at ungdommens kommunestyre er et forsøk på å sette i system barn og unges stemme i kommunens formelle saksbehandling. Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at elevrådene noen ganger har deltatt i planprosessen, men at ungdommens kommunestyre i større grad medvirker da det er lettere å få til en hensiktsmessig prosess der knyttet til større planprosesser. Kommunaldirektør Plan og teknikk opplyser at da kommunen ble sammenslått ble det samarbeidet mye med den videregående skolen på grunnleggende arbeid og ulike verksteder knyttet til kommuneplanens samfunnsdel. Ungdommens kommunestyre har også vært med i dette arbeidet. Rådgiver Livsmestring oppgir at utover ungdommens kommunestyre blir det opp til den enkelte planprosess, og medvirkning blir gjort fra sak til sak.

Seksjonsleder barnehage sier de foreslår inn i planprosesser at barn og unge bør ha medvirkning. Rådgiver Livsmestring opplever at kommunen har et barneperspektiv, men i stor grad mangler barnets synspunkt. Det er først når disse legges sammen at de ivaretar barnrettsperspektivet, og barns beste-prinsippet. Folkehelserådgiver mener kommunen kunne involvert barn og unge mer. Hun sier at medvirkning fra barn og unge er ressurskrevende, men det tenkes på barn og unge i de fleste planprosesser. Hun oppgir at man må tilpasse, og tenke på hva man ønsker å få ut av medvirkningsprosessen, slik at barn og unge ser at medvirkningen gir resultater. Folkehelserådgiver oppgir at kommunen tidligere hadde en stilling knyttet til medvirkning og prosessarbeid, og sier at dette er noe flere savner siden medvirkning er et ressurskrevende fag i seg selv.

6.3 Vurderinger

6.3.1 Oversikten skal foreligge i tide til at den kan inngå som grunnlag for kommunens planstrategi

Det fremkommer fra intervju at planstrategien er utsatt etter vedtak i kommunestyret. Nåværende planstrategi gjelder for perioden 2020-2023. Revisjonen registrerer at kommunen tar sikte på at folkehelseoversikten skal være klar til det strategiske arbeidet i 2023/2024 (planstrategien). Med forbehold om at progresjonen i arbeidet blir som skissert over, vurderer revisjonen at ny folkehelseoversikt vil være på plass før arbeidet med planstrategien starter.

6.3.2 Kommunens planstrategi bør inneholde en drøfting av kommunens folkehelseutfordringer

Det er i planstrategien for 2020-2023 henvist til grunnlagsdokumentet, og kortversjonen. Det blir i planstrategien i tilknytning til det lokale utfordringsbildet sett på befolkning og befolkningsendringer, levekår og folkehelse, klima, økonomisk vekst og sysselsetting, samt hvordan disse utfordringene skal møtes. Det fremkommer at en relativt høy andel lavinntektsfamilier og en befolkning med lavt utdanningsnivå er utviklingstrekk som vil kunne få konsekvenser for kommuneøkonomien, og at det er behov for tiltak

som stimulerer sysselsetting, og til at flere tar høyere utdanning. Det ble oppgitt i intervjuer at grunnlagsdokumentet opplevdes som et godt grunnlag da kommunen utarbeidet sin første planstrategi. Mange av de intervjuede oppgir at kommunens planstrategi inneholder drøftinger av kommunens folkehelseutfordringer, men både folkehelserådgiver og Kommunaldirektør Oppvekst mener at drøftingene burde vært bedre beskrevet. Det oppgis at planstrategien peker tydelig på hva utfordringene er, men ikke like mye på drøftinger. Revisjonens helhetlige vurdering er at planstrategien inneholder drøftinger av kommunens folkehelseutfordringer, men det bør på bakgrunn av informasjon fra intervjuer vurderes om drøftingene kan beskrives bedre ved neste revidering.

6.3.3 Oversikt over helsetilstanden skal brukes som grunnlag for planlegging og styring

Kommunens samfunnsdel har levekår som et av sine satsningsområder med tre hovedmål: Barn og unge skal ha gode oppvekstbetingelser, gode levekår og livskvalitet for alle og tilrettelegge for en god alderdom. De tre hovedsatsningene i kortversjonen «Slik har vi det» er tatt inn i samfunnsdelen da det på levekårsområdet er fokus på god oppvekst, rettferdige livssjanser og det å leve hele livet. Det fremkommer også fra intervju at målene i kommuneplanens samfunnsdel svarer godt ut de levekårsutredningene kommunen har som påvirker barn og unge, og deres familie, og at folkehelseoversikten preger samfunnsdelen og oppvekstplanen som har tydelig fokus på levekårsutfordringer.

Handlings- og økonomiplanen omtaler levekårsutfordringene som gjenspeiles i kommunens samfunnsdel. Hovedmålene på levekår er delt opp i flere delmål i handlings- og økonomiplan. På hovedmålet knyttet til gode oppvekstbetingelser oppgis det tre delmål som går ut på at færre barn og unge skal vokse opp i fattigdom, å skape et inkluderende fellesskap som fremmer helse, trygghet, trivsel og læring, samt å bidra med bistand tidligst mulig. Oppvekst sine to visjoner gjenspeiler delmålene i handlings- og økonomiplan knyttet til inkluderende fellesskap og tidlig bistand. Oppvekst har på bakgrunn av disse visjonene utarbeidet tre hovedsatsninger.

Oppvekstplan for 2022-2032 er under arbeid, og det fremkommer i intervju at den skal bygge på kommuneplanens samfunnsdel. Helse- og mestringsplan er også under arbeid. I frivillighetsmeldingen 2022-2030 er det vist til grunnlagsdokumentet, kortversjonen og folkehelseprofilen for kommunen. Det er også et kapittel angående frivillighetens betydning i folkehelsearbeidet. Det fremkommer fra intervju at tiltak mot vold i nære relasjoner er kommet på plass med utgangspunkt i folkehelseoversikten. Boligpolitisk plan er under arbeid, og i saksfremlegg knyttet til planen trekkes det frem at bolig og boligforhold er en grunnleggende levekårsfaktor, som har betydning for hvordan man har det på andre levekårsområder som helse, mestring av utdanning og arbeid, og for deltagelse på sosiale arenaer. Det fremkommer også at bolig har betydning for stabilitet, trygghet og oppvekstvilkår, og at barn gjerne er de som påvirkes mest av dårlige eller ustabile boforhold.

Basert på ovennevnte er det revisjonens vurdering at folkehelsearbeidet er forankret på en systematisk måte i kommunens planverk, fra planstrategi til kommuneplanens samfunnsdel og til handlings- og økonomiplan. Oppvekst sine to visjoner er også forankret i delmålene i handlings- og økonomiplan som gjenspeiler levekårsutfordringene. Revisjonen opplever at folkehelse har et stort fokus i frivillighetsmeldingen og i boligpolitisk plan. Når det gjelder forankring i temaplaner er både oppvekstplan og helse- og mestringsplan under arbeid, men innenfor Oppvekst blir folkehelseoversikten og folkehelseprofilen benyttet som kunnskapsgrunnlag for planer og tiltak.

Det blir oppgitt i intervju at det stilles det krav til samarbeid og helsekompetanse i planarbeidet, og det anbefales at samarbeid formaliseres for å sikre best mulig praksis. Revisjonen vurderer at det er viktig å sikre at alle relevante parter deltar i planprosesser knyttet til folkehelsearbeidet for barn og unge.

6.3.4 Barn og unges interesser skal styrkes i planleggingen

Vurdere konsekvenser for barn og unge i plan- og byggesaksbehandlingen

Revisjonen vurderer det som positivt at kommunen har opprettet en høringsgruppe som vurderer konsekvenser for barn og unge i plan- og byggesaksbehandlingen. Plan og teknikk har samarbeid med folkehelse råd giver i alle plansaker og store byggesaker, og barnerepresentant og miljøretta helsevern medvirker inn/ uttaler seg i større saker, overordnet plan og reguleringsplaner. Revisjonen vil bemerke at det er et forbedringspotensial knyttet til samhandling og samordning mellom planavdelingen, miljørettet helsevern, kommuneoverlege, folkehelse råd giver og representantene for barn og unge. Det blir oppgitt at det kunne vært tidligere dialog i sakene og bedre tid til å jobbe godt sammen.

Revisjonen vurderer også at konsekvensene for barn og unge burde synliggjøres bedre. Det fremkommer at arbeidet med barnets stemme/ medvirkning i liten grad når ut til politikerne. Høringsgruppa opplever at innspillene i liten grad blir hensyntatt eller tatt med videre i prosessen. De kan ikke gjenfinne innspillene i referat, og de kommer ikke frem i saksfremlegg til politikerne før politisk behandling. Revisjonen vurderer at konsekvensene for barn og unge bør synliggjøres i større grad slik at politikerne får et bredest mulig grunnlag for å ta gode og informerte beslutninger. Revisjonen vil understreke at dersom barnets stemme ikke kommer frem til politikerne, får dette negative konsekvenser på om barn og unges perspektiv blir vurdert.

Samlet vurdering av barn og unges oppvekstmiljø for å innarbeide mål og tiltak i kommuneplanarbeidet

Det fremkommer i rikspolitiske retningslinjer at kommunene skal foreta en vurdering av hvordan oppvekstmiljøet er for barn og unge i sin kommune slik at kommunen får kunnskap om hvor i kommunen det er behov for tiltak, og hvilke tiltak som er nødvendig for å skape og/eller sikre gode oppvekstmiljø for barn og unge. Kommunene bør også få innspill fra befolkningen om hvordan man får til gode oppvekstmiljø. Det er kommunen som avgjør hvordan de skal få en slik samlet vurdering innarbeidet i kommuneplanarbeidet.

Revisjonen registrerer basert på intervjuene som er foretatt at barn og unges oppvekstmiljø er synlig i det overordnede planverket der samfunnsdelen legger stor vekt på oppvekstbetingelser. Oppvekstplan og frivillighetsmelding ivaretar også dette. Revisjonen merker seg imidlertid at folkehelse råd giver oppgir at hun ikke er kjent med at det foretas en samlet vurdering.

Revisjonens vurderer at fokuset på barn og unges oppvekstmiljø er tydelig i kommuneplanarbeidet, dette gjenspeiles ikke minst i kommunens hovedmål og satsninger. Kommunen har også organisert seg på en måte som er egnet for å legge til rette for at barn og unges oppvekstmiljø løpende vurderes samlet, gjennom å samle samvirkende tjenester knyttet til barn, unge og familier i kommunalområde Oppvekst. Revisjonen oppfatter at det er noe usikkerhet knyttet til om kommunen bevisst gjør en samlet vurdering av barn og unges oppvekstmiljø, imidlertid er det vår helhetlige vurdering at kommunens fokus på barn og unge i planverk og organisering opp bygger opp under at dette i praksis tas hensyn til.

Retningslinjer, bestemmelser eller vedtekter om omfang og kvalitet av arealer og anlegg av betydning for barn og unge

Kommunen har bestemmelser og retningslinjer i 5 ulike arealplaner som legges til grunn ved utarbeidelse av reguleringsplaner. De forskjellige arealplanene har for eksempel bestemmelser som sikrer lekearealer. Det er litt forskjellig hvordan arealplanene er bygd opp, og det oppgis at planverket gir ulike

føringer avhengig av hvor man befinner seg, og at det er ulike føringer knyttet til lekearealer. Det arbeides med en ny arealplan for kommunen som skal være ferdig i 2023. Det er også oppgitt at plan og teknikk jobber tett med miljørettet helsevern og folkehelserådgiver. Det blir i intervju oppgitt at kommunen har utarbeidet retningslinjer som er tydelige, men de gir stort rom for skjønn. 1 av 5 arealplaner oppgir ikke noe angående barnas oppvekstvilkår. I noen av arealplanene oppgis det at det skal tas hensyn til folkehelse og barnas oppvekstvilkår, mens noen av arealplanene har en paragraf på barn og unges interesser.

Både kommuneplanens arealstrategi og kommuneplanens samfunnsdel inneholder generelle mål for arealer og anlegg som skal brukes av barn og unge. Det fremkommer av kommuneplanens arealstrategi at kommunen skal satse på boligtyper blant annet egnet for barnefamilier.

Med bakgrunn i ovennevnte vurderer revisjonen at kommunen har utarbeidet retningslinjer og bestemmelser om omfang og kvalitet av arealer og anlegg av betydning for barn og unge, men at det varierer i hvor stor grad dette er gjort i de ulike arealplanene som er utarbeidet før kommunesammenslåingen. Revisjonen vurderer det som viktig at slike retningslinjer og bestemmelser kommer tydelig frem i kommunens nye arealplan, slik at barn og unges interesser blir ivarettatt.

Anledning for barn og unge å delta i planprosessen

Revisjonen har et inntrykk av at det hovedsakelig er ungdommens kommunestyre som medvirker i planprosessen. Møteprotokoller fra ungdommens kommunestyre ligger på kommunens hjemmeside, og der fremkommer det for eksempel at forslag til tiltaksplan for by- og stedsutvikling ble vedtatt, og de er blitt orientert om boligplanverksted. Revisjonen registrerer at elevråd noen ganger har deltatt i planprosessen, men at ungdommens kommunestyre i større grad medvirker da det er lettere å få til en hensiktsmessig prosess der knyttet til større planprosesser. Utover dette blir medvirkning gjort fra sak til sak. Det blir oppgitt i intervjuer at kommunen kunne involvert barn og unge mer, men at det likevel tas hensyn til barn og unge i de fleste planprosesser.

På bakgrunn av dette er det revisjonens vurdering at kommunen organiserer planprosessen på en måte som sikrer systematisert medvirkning fra ungdom, imidlertid er det i liten grad systematisert medvirkning for andre grupper av barn og unge. Revisjonen vurderer det som viktig at en bredere gruppe barn og unge får medvirke i relevante planprosesser for at barnets synspunkt blir ivarettatt.

6.4 Konklusjon og anbefalinger

Revisjonen har undersøkt om kommunen har lagt til grunn folkehelseoversikten for fastsettelse av mål, strategier og valg av tiltak i kommunens planer gjeldende barn og unge. Vår konklusjon er at Indre Østfold kommune har lagt oversikt over helsetilstand i kommunen og påvirkningsfaktorer for fastsettelse av mål, strategier og valg av tiltak til grunn for kommunens planer gjeldende barn og unge, men det gjenstår å innarbeide dette gjennomgående i temaplaner knyttet til tjenester som berører barn og unge.

Ny folkehelseoversikt bør være på plass før arbeidet med ny planstrategi starter, og folkehelseutfordringene bør være tilstrekkelig drøftet. Med hensyn til vurderinger av konsekvenser for barn og unge i plan- og byggesaksbehandlingen har kommunen opprettet en høringsgruppe, men det må arbeides med samhandling og samordning mellom høringsgruppa, planavdelingen og kommuneoverlegen. Konsekvensene for barn og unge bør også synliggjøres bedre i saksfremlegg til politikerne. Barn og unges interesser bør også ivaretas i kommunens nye arealplan. Når det gjelder barn og unges anledning til å

delta i planprosesser bør alle grupper barn og unge i tillegg til ungdommens kommunestyre gis anledning til å delta i relevante planprosesser.

Anbefalinger

Revisjonen anbefaler at kommunen bør

- b) offentliggjøre ny folkehelseoversikt før arbeidet med ny planstrategi starter
- c) sikre tilstrekkelige drøftinger av kommunens folkehelseutfordringer i ny planstrategi
- d) innarbeide barn og unges folkehelseperspektiv i temaplaner knyttet til kommunalområdene Oppvekst og Helse og mestring
- e) sikre samhandling og samordning mellom barn og unges høringsgruppe, planavdeling og kommuneoverlege
- f) synliggjøre konsekvenser for barn og unge knyttet til saksfremlegg i plan- og byggesaksbehandling
- g) sikre at barn og unges interesser blir ivaretatt i kommunens nye arealplan
- h) sikre at alle grupper barn og unge gis anledning til å delta i relevante planprosesser

7 TILTAK FOR Å MØTE KOMMUNENS FOLKEHELSE- OG LEVEKÅRSUTFORDRINGER

Problemstilling 3: Har Indre Østfold kommune iverksatt nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge?

7.1 Revisjonskriterier

Fullstendig utledning av revisjonskriterier fremkommer av vedlegg. Revisjonskriteriene er punktvis oppsummert nedenfor:

- Tiltak skal være forankret i kommunens planverk, for å sikre sammenhengende og koordinerte tjenester og for å synliggjøre kommunens helhetlige ansvar for arbeidet med levekårsutfordringer blant barn og unge.
- Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens helseutfordringer knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring og andre forhold.

7.2 Datagrunnlag

7.2.1 Tiltak skal være forankret i kommunens planverk

Tiltak for å bedre folkehelsen vil ofte være tiltak for å bedre livssituasjonen generelt i befolkningen. I folkehelseperspektiv har universelle tiltak ofte størst effekt der de trengs mest, de virker mindre stigmatiserende og de bidrar ofte til å forebygge at folk ekskluderes og havner i utsatte grupper. Samlet sett er svært mange av de oppgavene en kommune har viktige virkemidler for å påvirke folkehelsen.⁵ Kommunaldirektør Oppvekst forklarer at kommunen har overordnede tiltak som gjennomføres, men levekår handler også om strukturelle forhold i lokalsamfunnet som kommunen i begrenset grad kan kontrollere, som for eksempel nasjonal fordelingspolitikk. Innenfor sine rammer er kommunen godt på vei, ifølge direktøren.

⁵ «Grunnlagsdokument 2018 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer». side 1, 11

Det oppgis i rapport til «De tusen første dagene» at det er tre hovedsatsninger i perioden 2020-2023 knyttet til visjonene i virksomhetsplanen. Innenfor alle disse satsningene oppgis det at det foregår mye utviklingsarbeid allerede. Det fremkommer også i intervju at mange ansatte kjenner godt til disse satsningene, som er:

- **De tusen første dagene, 1-3 år**
Hensikten er å styrke og støtte tilknytning mellom og barn og foreldre og barnets følelsesmessige, personlighetsmessige, sosiale og kognitive utvikling. De første årene legger grunnlaget for videre læring og utvikling av ferdigheter.
- **Fremme unges psykiske helse**
Målet er å fremme alle unges psykiske helse, og mer målrettet innsats overfor unge som står i fare for å falle utenfor utdanningsløpet.
- **Forpliktende samarbeid mellom PPT, skoler og barnehager**
Hensikten er å sikre økt bruk av tilpasset opplæring og inkludering. Med fokus på modell for tverrfaglig samhandling.

Satsningene «De tusen første dagene» og «fremme unges psykisk helse» fremkommer i samfunnsdelen. I handlings- og økonomiplanen oppgis det at tverrfaglig samarbeid mellom skole, barnehage, PPT og andre støttetjenester er en av prioriteringene i Oppvekst, herunder gjennom iverksettelse av samhandlingsmodellen og PPT-tjenestens økte innsats for tilpasset opplæring og inkludering i skoler og barnehager (jf. kapittel 8.2.1.8).

Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at de skal ha fokus på det generelt forebyggende, men også spissa tiltak. Hun sier at det er viktig å forankre det forebyggende arbeidet slik at de blir kjent ute blant skoler/barnehager og så videre. Hun opplever at alle tiltak er forankret i planverket. Hun oppgir at Oppvekst jobber veldig systematisk, og prøver å komme tidlig inn og jobbe forebyggende. Seksjonsleder Livsmestring opplyser at det prioriteres tiltak til utfordringene. Hovedmålene har vært førende i oppbygging av Oppvekst, og dette samsvaret med satsningene på de minste barna og ungdom, som fremheves i folkehelseprofilen og målene i Oppvekst.

I styringssystemet «Framsikt» som kommunen startet arbeidet med i 2021 ligger oversikt over sammenhengen mellom hovedmål, delmål og tiltak. Seksjonsleder livsmestring oppgir at «Framsikt» gir en god oversikt, og er lett å bruke til ledelse, styring og rapportering. Man får en tydelig sammenheng med overordnet mål, og det er helhetlig ned på tjenestenivå. Det oppgis at ofte får ikke visjoner mening for ansatte om man ikke kan vise sammenhengen, men dette gjøres nå med «Framsikt». Hun forklarer at hovedmål og delmål vedtas politisk, og at oppdrag gis av direktør knyttet mot mål. Det lages oppdrag knyttet til hva som er satsningene, og hva det må jobbes med i tjenestene. Det oppgis at det også lages administrative oppdrag for enhetene for å lage planer med tiltak utover det som er politisk vedtatt. Dermed er virksomhetsplanen en helhetlig styring av de ulike enhetene.

Det fremkommer i intervju at tiltakene gjenspeiler kommunens folkehelse, og at Oppvekst har fokusområder, delområder og tiltak som peker på dette. Det oppgis at tiltaksplaner har sammenheng med kommunens samfunnsdel, og handlings- og økonomiplan. Det fremkommer også i intervju at hovedmål og delmål er konkrete på utfordringer, og tiltakene som ligger under del- og hovedmål er knyttet til folkehelseutfordringer og fattigdomsproblematikk, lav gjennomføringsgrad videregående skole og psykisk helse for barn og unge. Det opplyses om at det er jobbet målrettet hvordan ting henger sammen noe som skal bli samlet i oppvekstplan.

7.2.1.1 Hvordan kommunen jobber med tiltak og utfordringer knyttet til dette

Folkehelserådgiver har jobbet strategisk med alt planverket hun har blitt involvert i for å løfte kunnskap om situasjonen i kommunen, og forankre dette i planverket da dette er avgjørende for å utarbeide og igangsette tiltak. Hun oppgir at tiltakene må baseres på kunnskap om situasjonen i kommunen, og ikke minst kunnskap om hva som bidrar til og forsterker utfordringene de ser. Hun sier at mange ikke er klar over sammenhengen mellom utdanning/arbeid og helse. Hun forklarer at dette må være kjent for alle som arbeider med barn, unge og familier dersom kommunen skal gjøre noe med dagens situasjon.

Folkehelserådgiver opplever at tiltakene er forankret i planverk, men sier at det er viktig å være bevisst at enkeltstående tiltak ikke vil løse komplekse samfunnsutfordringer, det er det summen av alle tiltakene som kan gjøre. Hun oppgir at kommunen må bli bedre på å forhindre, ikke bare forsøke å redusere konsekvensen av fattigdom. I mange tilfeller lander man på «enkle» og kompenserende tiltak (for eksempel gratis ferieaktiviteter), fremfor å gjøre noe med selve årsaken til at foreldrene ikke har råd til å betale ferien selv. Hun oppgir at utdanning og arbeid er kanskje de enkeltfaktorene som har størst betydning i arbeidet for å redusere utenforskap, fattigdom og marginalisering. Hun presiserer at tallene de ser på oppvekst og levekårsområde viser at det som er gjort, og politikken som er ført ikke har fungert. Barnefattigdommen har økt fra 8,8 prosent til 14,7 prosent på 14 år, og utviklingen viser at tallene kun går en vei. Hun oppgir at det er mye eksterne midler på barnefattigdom, men det gjøres ikke noe med årsakene.

7.2.1.2 Kunnskap om tiltak virker

Folkehelserådgiver oppgir at kommunen er forholdsvis ny, og mange prosesser og tiltak er satt i gang. Samhandlingsmodellen blir evaluert nå, men har bare virket i halvannet år. Det er en bevissthet rundt oppfølging av utsatte barn. Hun oppgir at kommunalområdet Oppvekst har en grunnforståelsen knyttet til å jobbe med holdninger og tanker. Det oppgis i intervjuer at oppveksts- og folkehelseprofilen bør kunne vise bedre resultater over tid, og at dette er noe som diskuteres på seksjonsmøter. Seksjonsleder behandling og mestring oppgir at effekten kommer først etter lang tid, men at folkehelseundersøkelser/ungdata gir noen indikasjoner underveis. Hun oppgir at mer forskning på om kommunens tiltak virker ville vært nyttig, og noe man hadde trengt. Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at tilbudet må virke en stund for at resultater skal komme til syne, men oppgir at man ser på de indikatorene de kan måle på (i «Framsikt»). Hun sier at færre omsorgsovertakelser er for eksempel et resultat av det forebyggende arbeidet. I skole og barnehager jobber man for å se på hvordan man kan måle tiltak, men tilbud må virke over tid, og en del tilbud er i oppstartsfasen, og må forankres. Seksjonsleder livsmestring trekker frem at mange av tiltakene er forebyggende, og dermed vanskelig å måle, men de har noen indikatorer. Det er gode indikatorer på delmålene, noe KOSTRA-tall og andre rapporter som det er mulig å ta ut fra deres system. Dette er indikatorer på hvor de er i dag, og hvor man ønsker å være.

Seksjonsleder behandling og mestring sier at kommunen ikke har gode styringsdata for å vite hva som virker/ fungerer selv om det er tidlig, og dermed vanskelig å vite om tiltakene som gjennomføres er de rette tiltakene, og om satsningene kommer til å virke. Enhetsleder barnevern oppgir at med kommunesammenslåing og pandemi har enhetene i kommunen brukt mye tid på å organisere seg internt først. Hun oppgir at det frem til 2022 ikke er blitt prioritert utadrettet arbeid i stor grad. Kommunen har kommet langt med de utfordringene de har stått i, og kommet et godt stykke på vei knyttet til barn og unge. Hun oppgir at en del av de hjelpetiltakene forskningen konkluderer med at har effekt likevel ikke gir effekt dersom gitte forutsetninger ikke er tilstede. I mange saker har foreldre så store utfordringer knyttet til

helse at veiledningstiltak fra barnevern ikke vil virke. Da må andre tjenester gi hjelp først og man må jobbe med sosioøkonomiske forhold. For eksempel har Røde Kors gratis fritidsaktiviteter, men det kan være andre utfordringer i familien som gjør at de ikke får gitt tilbud om fritidsaktiviteter til barna selv om kostnadene dekkes.

Enhetsleder familiesentral oppgir at de kan få tilbakemelding om tiltak virker på brukermedvirkning, men at dette ikke fullt ut er implementert i drift i alle avdelinger. De planlegger innhenting av brukerens stemme på overordnet nivå og individuelt nivå, noe man har som oppdrag dette året å utarbeide. Seksjonsleder barnehage nevner brukermedvirkning også ivaretas gjennom at man har foreldreundersøkelse nasjonalt der det er punkter på om barnehagebarna har venner, og det ha å rett til trygt og godt psykososialt miljø.

Kommunaldirektør Helse og mestring opplever at kommunen har et høyt fokus på tematikken, og at det jobbes godt med, samt at ressursbruken er høy på oppvekstområdet. Det er en helhertet innsats av de som jobber med det, og det oppleves at det er et genuint ønske om å ha et godt tilbud for oppvekst. Han sier at temaet er omfattende og stort, og han oppgir at stikkordet er livsmestring, hvordan setter i stand å mestre livet. Han understreker at når det gjelder utenforskap og barnefattigdom, er dette områder hvor det er lange linjer mellom tiltak og effekt. Dette er såkalte samfunnsflokker som preges av svært komplekse og sammensatte årsakssammenhenger og effekter av tiltak på den helhetlige tematikken vil ikke ses før etter flere år. Han presiserer at det derfor er det viktig å forsøke å bryte dette ned i delmål og se på utviklingen innenfor de enkelte delområder. Han forklarer at folkehelseprofilen kan sees på som en indikator for om tiltak virker, man kan se på utviklingen, selv om man ikke ser bevegelsene i tallene. Han oppgir at effekten av et tiltak kan på lavere nivåer måles av brukerundersøkelser, og for eksempel årlig statistikk på hvor mange elever som slutter i skolen. Han oppgir at det ikke er gitt at tiltakene er meningsløse selv om man ikke ser utvikling, det kunne vært verre om man ikke gjorde tiltak.

Seksjonsleder skole oppgir at det er vanskelig å få kunnskap om tiltak virker, og sier at det beste arbeidet er forebyggende, men det tar lang tid å påvise effekter av arbeidet. Når det gjelder Robust ungdom kan kunnskap/ resultater fra dette ses på skolemiljø (f.eks. antall § 9A saker). Hvis det ikke var tiltak, kunne det sett betydelig verre ut. Han trekker frem at Askim ungdomsskole som er en stor skole ville hatt flere utfordringer om de ikke hadde jobbet konkret med robust ungdom over tid. Han trekker også frem skolebidragsindikatorer⁶: han oppgir at det tas en måling i 5., 8. og 10. trinn, der det måles fremgang med utgangspunkt i inngangskvaliteten.

7.2.1.3 Tiltak som ikke er iverksatt eller forlenget

På spørsmål om det er tiltak for barn og unge som ikke blir iverksatt oppgis det i intervjuer at noen tiltak tar lengre tid eller er blitt utsatt, men dette handler om rammefaktorer som påvirkes utenfra, ressurser og krisene som har vært siste årene. Man har for eksempel ikke kunne hatt kurs eller fysiske møter. Det oppgis at kommunen er nøkterne i planene som utarbeides, som gjør de mulig å gjennomføre. Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at den største utfordringen er å forankre mål og strategier nedover i organisasjonen. Dette tar tid, men det jobbes med. Rådgiver livsmestring er usikker på hvor godt helhetlig fokus man klarer å ivareta til enhver tid jf. tiltak på tvers av kommunalområder.

Seksjonsleder barnehage tar opp bekymringen angående antallet barn som lever i levekårsutsatte familier. Hun sier at kommunen har mange barn med spesialpedagogisk hjelp (§ 31), og et stort antall med vedtak om nedsatt funksjonsevne (§ 37). De har gjort en foreløpig analyse av sine vedtak, og det viser at av alle vedtak på § 37, er 84 % gutter. Hun sier at barnehage ikke er gode nok på gutter, og

⁶ Skolebidragsindikator: Hva greier skolen, bryte eller opprettholde sosial arv. Thomas Nordahl, pedagogikkforsker

trenger mer kompetanse på dette. Dette gir guttene et dårlig utgangspunkt for å mestre skolen. Seksjonsleder oppgir at dette er et område det må gjøres tiltak på. Hun oppgir at barnehagene må få veiledning og kompetanse for å kunne tilrettelegge barnehagehverdagen for alle barn. Hun oppgir også at man tidligere hadde et stort prosjekt i Askim som så på sammenhengen mellom barnehage/skole/ungdomsskole som handlet om relasjonsbygging. Alle skolestarterforeldre møtte ansatte i skole og barnehage, det var fokus på hvor viktige foreldre var og foreldre kunne fortelle hva de var bekymret for. Hun oppgir at dette var et vellykket prosjekt som foreldre gav overveldende positive tilbakemeldinger på. Seksjonsleder håper de kan få til dette tiltaket i kommunen.

Enhetsleder NAV oppgir at det er to prosjekter NAV ønsker igangsette: barnevernsbarn oppvokst i institusjon og marginaliserte familier (lav inntekt, foreldre ikke i jobb, bor dårlig, fattigdom sosialt og økonomisk). De vil gjøre kommunalboliger mer tilgjengelig, stabilisere boligsituasjon, og prøve å få de i jobb. De vil se på barn i familien, og om man skal koble opp andre.

Enhetsleder barnevern sier at nettverksarbeid er en satsning de har ventet med da de har måtte redusere fysiske møter under pandemien. De har hatt opplæring på dette i barnevernet før sommeren. Hun forklarer at nettverksmøter er noe de satser på, samt å få dette forankret hos andre i kommunen. Hun forklarer at dette er en nettverksmetodikk som styrker samarbeid og som ofte gir familien en god opplevelse av hjelpeapparatet. Det er en god måte å jobbe med åpenhet på, der alle tjenestene får veldig god forståelse av hverandre. Enhetsleder oppgir at det avholdes 3-4 timers møter som er bra for familier med levekårsutfordringer, fordi de ofte har behov for mange tjenester. I møtet forteller familiene om sitt liv. Profesjonelle aktører deltar også i møtene, og ofte er mange tjenester i kommunen tilstede. Hun oppgir at det kan være utfordrende få alle tjenester til å prioritere slike møter. Derfor er det nødvendig med en forankring av satsningen også hos kommunedirektør. Enhetsleder barnevern oppgir at det må besluttes om dette skal prioriteres, og om dette skal være en viktig satsning eller ikke.

Seksjonsleder skole oppgir at de vet hvilke tiltak som fungerer, men de har økonomiske begrensninger. Han oppgir Velferdspiloten som et eksempel. Han sier at noen ganger burde tiltak vært iverksatt på en større skala. Han oppgir også at Askimbyen skole har ekstern samarbeid knyttet til gruppetodikk og angstdempende, noe som har gitt gode effekter. Han forklarer at dette er kostnadskrevende, og det er mye ressurser involvert. Dette fører til at selv om man får gode resultater, ser man ikke mulighet til å videreføre dette på det kommunale budsjettet. Han sier at det er ildsjeler i skolen som opprettholder det, men det å få eksterne ressurser videre blir vanskelig. Folkehelserådgiver sier at prosjekter basert på eksterne midler, men også interne prosjekter ofte blir lite kraftfulle og kortvarige, og at dette fører til at ikke alle gode tiltak videreføres på grunn av økonomi. Hun oppgir at det er viktig å se nytten av prosjektene slik at det kommer inn i budsjettet. Hun sier at grønt kort i Eidsberg var et godt prosjekt som ikke ble videreført på grunn av økonomi. Hun oppgir at det er behov for en tverrpolitisk enighet om at arbeidet med å forbedre oppvekstbetingelsene i kommunen skal ha høyt fokus. Hun forklarer at folkehelsearbeidet krever langsiktig arbeid, og at man ikke kan forvente store endringer og resultater de første to årene, men kanskje i en 10-20 års horisont.

7.2.2 Kommunen skal iverksette nødvendige og hensiktsmessige tiltak

7.2.2.1 Overordnede tiltak

7.2.2.1.1 Organisering

Det blir oppgitt i intervju at det ligger et vesentlig tiltak i hvordan kommunen har organisert arbeidet med barn og unge. Direktør Oppvekst forklarer at Oppvekst har organisert seg for å møte levekårsutfordringene. Det oppgis i kommunens årsrapport for 2021 at tjenestene i Oppvekst er organisert slik at de sikrer

gode oppvekstbetingelser, og realiserer oppvekstreformens intensjon om forebyggende tjenester, gjennom å redusere utenforskap og antall barn, unge og familier som trenger hjelp fra barnevernet. Seksjonsleder behandling og mestring sier at kommunen har hatt fokus på barn og unge siden etableringen av Indre Østfold kommune, basert på forståelsen at hvis man setter inn ressurser hos barn og unge, så får man igjen resultater for dette senere (gjennom bedre helse, utdanning og så videre). Enhetsleder NAV oppgir at barns behov holdes høyt oppe i kommunen, og at det er et stort handlingsrom innenfor det kommunale med en kommunaldirektør som brenner for barn, oppvekst og inkludering.

Enhetsleder familiesentral oppgir at de har fokus på det forebyggende, og utfører oppgaver direkte rettet mot å skape inkludering. Enhetsleder oppgir at alt familiesentralen gjør er relevant for levekårsområdet. Arbeid og inntekt er blant annet viktig, og de understøtter arbeidslinja i arbeidet mot familiene. Familiesentralen har ulike gruppeaktiviteter i skolehelsetjenesten, helsestasjonstjenesten, familie- og ungdomsteam, og mye foreldreveiledning knyttet til hva som er viktige trygghetsfaktorer for barn og unge:

- Tuning in to kids, tuning in to teens.
- FIT (feedback tjeneste – måler tjenestene og hvordan de oppleves, sikrer treffsikre tjenester).
- Rask psykisk helsehjelp.
- Aktivitetstilbud.
- Home Start – lavterskeltiltak, ønsker å samarbeide med næringsliv og frivillige.
- Oppsøkende ungdomsteam ute i skoler.
- Drop-in tilbud i helsestasjonen for ungdom (HFU), som er et tverrfaglig tilbud; psykolog, helsesykepleier, fysioterapeut, lege, psykolog, psykisk helsearbeider, jordmor.

Enhetsleder familiesentral oppgir at familiesentralen har et styrka helsestasjonstilbud for ungdom (HFU) som er et lavterskeltilbud der ungdom kan droppe innom. De har undersøkt med ungdommen selv hva som er behovet gjennom samarbeid med ungdommens kommunestyre. De har som mål å styrke helsestasjonstilbudet for unge menn og har startet helsestasjon for gutter i HFU.

Familiesentralen deltar også i prosjekter for å øke inkludering for barn med vanskelige levekår. De er aktive i inkluderingsprosjekt, og søker sammen med SLT og folkehelserådgiver etter barnefattigdomsmidler. Dette er lavterskel med fokus på gratis aktiviteter som sommertur, kino etc. Familiesentralen har en stor satsning på ungdomsområdet, og de har ungdomskontakter som jobber oppsøkende på ulike arenaer, ute i tettstedene på kveld og annenhver fredag. De har en strategi for tilstedeværelse på sosiale medier, og «snapper» hvor de er, samt at de er ute i blant annet skolemiljøer for å skape gode relasjoner. Hun oppgir også at det er godt samarbeid med SLT, helse, og forebyggende politi.

Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at det også er en lavterskelavdeling med team *familie og ungdom* som er et foreldrestøttende arbeid og kursing, lavterskeltilbud for psykisk helse. Hun sier at det er mange i alderen 15-24 år som sliter med psykisk helse.

Enhetsleder NAV oppgir at NAV arbeider helhetlig og tverrfaglig inn mot lavinntektsfamilier, og et viktig mål å få folk ut i arbeid slik at de kan forbedre sine levekår. Inkluderingsavdeling i NAV jobber tverrfaglig inn mot migrasjonssenteret, DPS, boligkontoret, skole, barnehage, barnevern. Hun oppgir at det er viktig å ivareta barna, og når de prøver å sette vilkår er man varsom når det er barn involvert. Det oppgis at i NAV er man opptatt av alle barn, og hun oppgir at det er viktig å komme tidlig inn før skolealder. Hun oppgir at Midt-Viken har spleiset på virtuell enhet med digital oppfølging som kan følge opp lavterskelbrukere (ordinære arbeidssøkere), slik at de kan fokusere på de som trenger det mest.

7.2.2.1.2 Implementering av oppvekstreformen

Enhetsleder barnevern oppgir at barnevernreformen tydeliggjør at barneverntjenesten skal jobbe med komplekse og alvorlige saker og det skal sikres at det er nok ressurser til å jobbe godt med de mest sårbare barna. Øvrig foreldrestøttene hjelp skal ligge til andre i kommunen. Hun sier at det jobbes for å avklare hvilken rolle barnevernet skal ha i kommunens forebyggende innsats, og i et folkehelseperspektiv har barnevern et indirekte ansvar. Hun sier at det er mange familier med store hjelpebehov og at dette må sees i sammenheng med levekårsutfordringer. For en del familier er det lite realistisk at hjelpetiltak over en periode vil gjøre dem i stand til å gi stabil og god nok omsorg over tid uten støttende tiltak. Det jobbes i flere saker for å stabilisere familier, og barnevernet er inne over lengre tid. Enhetsleder oppgir at veksten av antall saker i barnevernet i Norge de siste ti årene har vært enorm, og man over år jobbet altfor dårlig i de alvorlige sakene. Direktør Oppvekst oppgir at målet er å snu utfordringene med omsorgsovertakelser gjennom å styrke det forebyggende arbeidet. Hun sier at man ikke har kommet inn tidlig nok, og oppgir at det skal mer tiltak inn i barnevernet for å støtte opp familier slik at man klarer å ha barnet hjemme. Hun oppgir at det er bygd opp mottaks- og tiltaksavdeling i barnevernet, og bofelleskap for ungdom. De ser på strategi og tiltak for å redusere omsorgsovertakelser jf. ungdommene som kommer fra institusjon og fosterhjem.

Seksjonsleder livsmestring oppgir at det er planlagt for organisering i ny kommune, og at det er en egen forebyggende avdeling med lavterskeltilbud til barn, unge og foreldre. Dette for å sikre tidlig og lett tilgjengelig hjelp uten at det må være som hjelp/vedtak fra barnevernet. Barnverntjenesten har utviklet egen tiltaksavdeling som er tilpasset lokale behov, og som ivaretar de utfordringene familiene har, og som imøtekommer de behovene som er knyttet til folkehelseutfordringene de har. Hun oppgir at de har vært flere runder med ledere i barnehage og skole, og ansatte i skolen der det er gitt informasjon om hvor man får kontakt med familieavdelingen. Hun sier at utfordringen i ny kommune er å få alle ansatte til å vite hvor man finner hvilken type hjelp. Seksjonsleder skole oppgir også at det å gjøre organiseringen kjent er en utfordring. Hvordan de er organisert bør være bedre kjent gjennom hele organisasjonen slik at man vet hvordan man kjapt kan koble på andre, og hvor man får informasjon. Han trekker frem det å få arbeidet på seksjon livsmestring knytta til psykisk helse, og familiesentralen knytta til lavterskeltilbud til familien kjent blant ansatte og innbyggere, og hva som er forskjell på familieavdeling og barnevern.

7.2.2.1.3 Tidlig innsats/ «De tusen første dagene»

I kommunens samfunnsdel oppgis det at tidlig innsats gjennom satsningsområder som «De 1000 første dagene» er noe som skal fokuseres på de første årene. Dette er et tiltak knyttet til hovedmålet: «Indre Østfold kommune reduserer sosial ulikhet og legger til rette for god helse og mestring gjennom hele livet»⁷. I mandatet til de tusen første dagene tas det utgangspunkt i Oppvekst sine to visjoner. I tillegg oppgis det at de skal virkeliggjøre verdiene raushet, tillit, mot og likeverd. Gjennom «De tusen første dagene» har kommunen individ- og gruppetiltak fra graviditet og de første leveårene (-1 til 3 år), som foreldreveiledningskurs og støttesamtaler til barn, unge og familier. Familiehjelpen for sårbare gravide og småbarnsfamilier er under etablering.⁸ Familiehjelpen er et tverrfaglig team der gravide og partner kan legge fram sine utfordringer, og de kan få presentert ulike tilbud og muligheter for hjelp. Den gravide og partner kan også samtykke til at saken drøftes, og få tilbud om hjelp uten at de selv deltar i det tverrfaglige møtet, dersom de ikke ønsker det.

⁷ Årsrapport 2021 for Indre Østfold kommune side 52/53

⁸ Årsrapport 2021 for Indre Østfold kommune side 52

Hensikten med arbeidet med tidlig innsats er å ha gode tjenestetilbud fra svangerskapet, gjennom fødsel og barseltid, barnets første leveår, overgang til barnehage og tidlig småbarnsalder. Tidlig innsats handler om å hjelpe barn så tidlig som mulig, for å sikre at flest mulig barn lykkes i utdanningsløpet sitt og videre inn i voksenlivet. Det ble opprettet en tverrfaglig arbeidsgruppe som har kartlagt hva som finnes av tilbud og erfaringer, metoder og faglige tilnærminger, evalueringer og tilbakemeldinger, kunnskap og teorigrunnlag, fra ansatte og de som mottar hjelp og tjenester. Arbeidsgruppa oppgir at NAV må inkluderes i arbeidet rundt sårbare familier og kan bistå med ulike tjenester som det er viktig å kjenne til for alle som arbeider med «De tusen første dagene». De har felles fokus på bærekraftige familier og å redusere risikofaktorer og stress. Det er avgjørende for barna at foreldrene får stabilisert livet, særlig når det gjelder nøkkelfaktorer som økonomi, bolig og arbeid.

Noen av anbefalingene til arbeidsgruppen som fremkommer i samlet rapport for De tusen første dagene:

- **Sårbare gravide:** Arbeidsgruppa har sett på hvordan sårbare gravide kan få tverrfaglig oppfølging og helhetlig hjelp, og anbefalt å etablere et tverrfaglig team «Familiehjelpen».
- **Familieperspektiv:** Arbeidsgruppen har anbefalt et familieperspektiv: at kommunen i større grad tilrettelegger for en helhetlig oppfølging av familier, gjennom økt inkludering av far/partner både i svangerskapsomsorgen og i helsestasjonsprogrammet.
- **COS-P:** Arbeidsgruppa anbefaler at kommunen tilbyr COS-P kurs til foresatte og omsorgspersoner, herunder ansatte i barnehager og skoler
- **Tilknytning og barnehage:** Det anbefales at barnehagene skal sikre en trygg overgang fra hjem til barnehage. For å sikre god overgang for alle barn og særskilt for sårbare barn, skal det legges vekt på et tett samarbeid med foresatte og helsesykepleier. Det skal etableres godt tverrfaglig arbeid tidligst mulig, slik at det kan legges til rette for riktig hjelp og nødvendig samordnet støtte med et forebyggende perspektiv.
- **TIBIR:** Det anbefales at ansatte som jobber med målgruppa -1 til 3 år får kjennskap til og kunnskap om TIBIR (Tidlig innsats for barn i risiko).
- **NAV:** Arbeidsgruppen anbefaler at NAV deltar i tjenesteutvikling på systemnivå og i tverrfaglige team på individnivå. Det anbefales også at NAV deltar i prosessen med utvikling og implementering av BTI-samhandlingsmodell (Bedre tverrfaglig innsats).
- **Modell for tverrfaglig arbeid/Laget rundt barnet:** Arbeidsgruppa har kommet med flere anbefalinger for å øke tverrfaglig bredde og at det bør utredes om man bør ha et kompetanseteam for ansatte. Kompetanseteam kan være en ressurs for tverrfaglig arbeid med barn, unge og familier og bidra til systematisk styring og samordning av tjenestene.

I rapporten oppgis det også at:

«Kommunen bruker mindre ressurser på tverrfaglig innsats i barnehagen enn i skolen – vi undrer oss på hvordan dette henger sammen med ønsket om tidlig innsats»

Familiehjelpen (oppfølging av sårbare gravide og familier for at familiene skal kunne fungere) er en del av denne satsningen. Seksjonsleder Livsmestring bekrefter at det er etableres et forsterket helsestasjonstilbud knyttet til oppfølging av sårbare gravide og foreldrekurs for den samme målgruppa. Det oppgis at det er et tydelig familieperspektiv i oppfølging av familien, og det er et tydelig mål å øke andelen hjemmebesøk fra helsesykepleier. Hun oppgir at det er sikret bedre bemanning på både helsestasjon, avdeling undersøkelse og tiltak for spe- og småbarn i barnevernet og PP- rådgivere i barnehageteam. Livsmestring har helsetilbud til gravide med svangerskapsdepresjon for å sikre rask og tverrfaglig oppstart før barnet er født. Familiehjelpen er et tverrfaglig tilbud til familier fra graviditet og til barnet er 2 år, for familier som trenger ekstra støtte. Hun oppgir at barn fra 0-6 år prioriteres med rask oppstart av hjelpetiltak i barnevernet innen 3 uker, mens lovkravet er 6 uker. Barneverntjenesten har også satt i verk opplæring av ansatte i barnehage for å identifisere barnas omsorgssituasjon, for å sikre tidlig identifisering.

7.2.2.2 Velferdspiloten

Kommunen har deltatt i Velferdspiloten siden høsten 2019. Velferdspiloten er initiert og drevet av Statsforvalteren i Oslo og Viken. Kommunen får ressurser og bistand til å ta tak i velferdsutfordringer på nye måter. Hovedmålet med Velferdspiloten i Indre Østfold kommune er å samordne tiltak og satsninger som søker å gjøre noe med kommunens store levekårsutfordringer. Velferdspiloten skal på den måten sikre at kommunen når målene i kommuneplanens samfunnsdel om å redusere utenforskap og barnefattigdom. Det oppgis at dette ikke er et ansvar for Oppvekst alene, og innebærer at alle kommunalområder arbeider mot et felles mål. I henhold til kommunens planverk skal de arbeide med fattigdomsproblematikk og forebygge utenforskap, samt redusere sosial ulikhet og legge til rette for god helse og mestring gjennom hele livet. Kommunen har en rekke virkemidler for å oppnå dette, men disse må samordnes og evalueres. Velferdspiloten har en styringsgruppe bestående av direktør Oppvekst, direktør Helse og Velferd og direktør Plan og teknikk. Videre er det representanter fra Innovasjon og kommunikasjon og Økonomi og virksomhetsstyring. Koordinatorer er folkehelserådgiver og en rådgiver fra Livsmestring.

Velferdspiloten har tre hovedmål:

1. Gode oppvekstbetingelser og god livskvalitet for barn og unge i IØK
2. Tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å jobbe hensiktsmessig og effektivt
3. Utvikle gode modeller for å løse komplekse velferdsutfordringer, med særskilt fokus på fattigdom og utenforskap - på tvers i kommunen

Et resultatmål er at den helhetlige oversikten i kommunen skal ivaretas gjennom Velferdspiloten. De skal også ha en helhetlig oversikt over prosjekt- og utviklingsarbeid i kommunen, og etablere modeller for samordning på tvers av kommunalområder.

7.2.2.3 Gevinstberegning

Kommunen har tatt i bruk gevinstberegningsmodellen «Personas». Kommunen kan her beregne gevinsten av å sette inn innsats tidlig, hva det gjør med tjenestetilbudet, og hva det koster å ikke sette inn tidlig innsats. Gevinstberegningen innebærer å ta utgangspunkt i noen typiske innbyggere for deretter å kartlegge utvikling av tjenester for disse innbyggerne over en tiårs-periode. Dette gjøres i en «best case»-versjon og i en «worst case»-versjon, med økonomiske beregninger av gevinst. Målet er å synliggjøre gevinsten av tidlig og samordnet innsats og kostnaden ved det motsatte – over en tiårs-periode. Folkehelserådgiver og rådgiver for livsmestring leder dette arbeidet, og de oppgir at målet er å synliggjøre hva som skjer med et menneske/familie når de får rett tiltak til rett tid, kontra når de ikke følges opp på en koordinert og samordnet måte. Lite innsats tidlig fører ofte til en forverring av situasjonen og medfører høye utgifter senere. De sier at dersom man jobber med tidlig innsats og setter inn tilstrekkelig med ressurser for å håndtere en gitt situasjon, vil dette være mer kostbart på kort sikt, men samtidig skape gevinster for kommunen på lengre sikt. Det oppgis i status til styringsgruppa at tilbakemeldingene er at dette har vært svært nyttig for å synliggjøre gevinsten av tidlig innsats, og at selve prosessen har vært nyttig for å identifisere samarbeidsutfordringer og utviklingsmuligheter. Velferdspiloten oppgir at det er en stor økonomisk gevinst i tidlig innsats. Deres beregninger viser at det er opp mot 5 ganger dyrere å reparere enn å forebygge.

Noen sammenfallende funn fra gevinstberegninger som er gjennomført:

- Samordning og samarbeid av tjenester gir økonomisk gevinst
- Tidlig innsats med kostnader i starten av et samarbeid vil ha forebyggende effekt med økonomisk gevinst i et lengre tidsperspektiv

- Noen innbyggere vil alltid ha behov for omfattende og langvarige tjenester og det er ikke alt man kan eller skal kunne endre eller forebygge. Personlige og økonomiske kostnader vil alltid bli større og mer langvarige hvis tjenestene ikke klarer å samhandle godt nok.

7.2.2.3.1 Samhandlingsmodellen

Samhandlingsmodellen er et tiltak knyttet til delmålet: «Indre Østfold kommune har gode og trygge oppvekstvilkår som fremmer barns helse, trivsel, utdanning og inkluderende læringsmiljø»⁹, samt er knyttet til en av de tre hovedsatsningene i Oppvekst: «Forpliktende samarbeid mellom PPT, skoler og barnehager». Samhandlingsmodellen vil bli beskrevet mer i problemstilling 4.

7.2.2.4 Helhetskoordinator/ «Samtidige tjenester til barn i lavinntektsfamilier»

Dette prosjektet, og «fra utenforskap til jobb» jf. 7.2.2.5 er prosjekter som det er søkt om midler de siste årene til statsforvalter. I søknadene fremkommer det hvorfor tiltakene er nødvendige:

«Indre Østfold kommune har høy andel av lavinntektsfamilier og utdanningsnivået er lavt i forhold til resten av landet. Frafall fra videregående opplæring er relativt høyt og andelen med utfordringer innen psykisk helse er høyere enn landsgjennomsnittet. Ved å bidra til foreldrenes kompetanseheving, bedring av helsen, sysselsetting og selvforsørgelse, vil man kunne bygge bedre plattformer for barn i de utsatte familiene, slik at man i større grad enn nå motvirker frafall fra videregående opplæring og unngår videreføring av sosial arv og utenforskap.»

Hovedmålene på familienivå er at:

- Familiene blir i stand til å forsørge seg selv og barna sine i hovedsak gjennom ordinært arbeid.
- Familiene håndterer egen økonomi, forutsigbar og oversiktlig økonomi.
- Familiene har et stabilt, godt og trygt boforhold.
- Familiene får en stabil og trygg livssituasjon.
- Øke barnas sosiale inkludering i nærmiljøet, barnehage, skole, SFO og fritidsaktiviteter.

Resultatmål for prosjektet i 2022:

1. Konkrete tiltak og tilbud som kommer målgruppen til gode har blitt igangsatt.
2. Inntil 20 familier har i 2021/2022 (prosjekt år 2) mottatt samtidige tjenester.
- 3a. Familiene skal rapportere en bedring i stabil og trygg livssituasjon/elementene fra hovedmål.
- 3b. 80% av foresatte er i utdanning eller jobb innen desember 2022.

Flere levekårsutsatte familier har fått hjelp gjennom dette tverrfaglige prosjektet «Samtidige tjenester», som har som mål at familiene skal bli økonomisk uavhengige og bedre egne levekår. NAV har, i tett samarbeid med helsetjenestene, lyktes med å få mange mennesker med psykiske vansker og/eller avhengighetsproblematikk ut i arbeidslivet. Gjennom denne samlede innsatsen forventes det å kunne bidra til en god barndom her og nå, og at flere gjennomfører videregående skole. Dette da det øker mulighetene for inkludering, arbeidsdeltakelse og god helse hele livet.¹⁰ Prosjektet startet i oktober 2020. Tiltaket ønsker å oppnå å redusere utenforskap og barnefattigdom i kommunen på lang sikt. Prosjektet skal gi barnefamilier bistand til å bli selvforsørgende og skape et familieliv som ikke gir grunnlag for utenforskap. Prosjektet skal samle innsikt, og sikre at kommunen kjenner brukernes behov slik at de kan levere bedre individuelt tilpasset oppfølging. Kommunen ønsker å sikre at de svarer ut reelle behov, og ikke leverer tjenester ut ifra kommunens organisering. Med et brukersentrert og

⁹ Årsrapport 2021 for Indre Østfold kommune side 90

¹⁰ Årsrapport 2021 for Indre Østfold kommune side 52/53

helhetlig tjenstedesign vil man med dette prosjektet skape motivasjon, jobbe mer effektivt, øke kvaliteten på tjenestene og dermed oppnå bedre livskvalitet for den enkelte innbygger.

Målgruppa er lavinntektsbarnefamilier som er sosialt og økonomisk vanskeligstilte, eller som står i fare for å komme i en vanskelig økonomisk situasjon, og som har behov for økonomisk bistand og andre tjenester fra kommunen. Dette vil også innebære oppfølging av vanskeligstilte flyktningfamilier i samarbeid med kommunens Migrasjonssenter. Helhetskoordinatorene skal jobbe for å bidra til at barn og voksne i utsatte familier i Indre Østfold kommune får en mest mulig stabil og trygg livssituasjon, med fokus på arbeid og aktivitet for de voksne, og aktivitet og sosial integrering for hele familien. En koordinator vil kunne koordinere oppfølging av fem familier samtidig, i tillegg til å bistå i kartlegging av behov for oppfølging hos utsatte familier i faste tverrfaglige samarbeidsfora i kommunen.

Dette er et tiltak knyttet til delmålet «Indre Østfold kommune reduserer andelen som lever i fattigdom og konsekvensene for fattigdom». «Grunnlagsdokument 2018 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer». er et av de styrende dokumentet/ kunnskapsgrunnlaget for prosjektet. I søknad til fylkesmannen oppgis det at tiltaket forankres i kommunens planverk, og knyttes til Velferdspiloten. Tiltaket har en styringsgruppe med ledere fra aktuelle kommunalområder for å sikre forankring i kommunedirektørens ledergruppe (NAV, livsmestring, familiesentral, skole, barnehage, helse og velferd samt kommunaldirektør Oppvekst).

Enhetsleder NAV oppgir at det er viktig å få helhetskoordinatorene fast ansatt da det blir mer ro over arbeidet. Dette bekreftes av prosjektleder for «Samtidige tjenester til barn og unge i lavinntektsfamilier» som sier at det er viktig å implementere arbeidet som gjøres i prosjektet fast inn i driften. Erfaringene fra prosjektet viser at det å jobbe helhetlig rundt familier, og se hele familien under ett gir resultater.

Både dette tiltaket, og tiltaket «fra utenforskap til jobb» bidrar i stor grad til¹¹:

- en helhetlig lokal innsats for å forebygge og/eller redusere fattigdom og sosial eksklusjon
- individuell tilpasning og helhetlig oppfølging
- styrke brukermedvirkning og brukerorientering på system- og individnivå
- kommunen får økt kunnskap om levekårsutfordringene og kompetanse til å løse dem
- styrker forebyggende arbeid, og tidlig innsats
- bruk av ordinært arbeidsliv
- oppfølging av barnefamilier og innvandrere

7.2.2.5 Fra utenforskap til jobb

«Fra utenforskap til jobb» ligger til inkluderingsavdelingen i NAV, og inngår i teamet til helhetskoordinator-prosjektet og følges opp av samme prosjektkoordinator. På denne måten forankres arbeidet og de erfaringene som samles i den tverrfaglige arbeidsgruppa i kommunen, og det rapporteres til styringsgruppa for begge prosjektene.

Hovedmål for «Fra utenforskap til jobb»

- Få flere ut i arbeid eller utdanning.
- Mindre utenforskap, bedre folkehelse og færre familier i fattigdom.

Resultatmål for «Fra utenforskap til jobb»

- 30 kandidater er til enhver tid inne i prosjektet
- Mål om 60% overgang til arbeid.

¹¹ 2021 Søknad fra utenforskap til jobb

I prosjekt «fra utenforskap til jobb» er det høyt fokus på å få foreldrene ut i arbeid, for å bidra til bedre økonomi og bedre levekår. Prosjektet ble startet i august 2021, og går ut på at man skal følge opp 30 kandidater til enhver tid, for å sikre overgangen fra ytelse til ordinært arbeid. Kandidatene som tas inn i prosjektet har barn.¹² «Fra utenforskap til jobb» utvikler en arbeidsmetode som ser hele innbyggeren med mål om både jobb og ivaretagelse av psykisk helse i samarbeid med virksomhetene i Indre Østfold kommune. De setter kandidaten i stand til å forsørge seg selv og sin familie og unngå fattigdom og utenforskap. I Indre Østfold er det mange kandidater med familier som trenger tett oppfølging for å ikke gå over på sosialhjelp, eksempelvis kandidater i introduksjonsprogrammet, tidligere flykninger som ikke har klart å komme seg inn på arbeidsmarkedet og ungdom som står i fare for å falle ut av skolen.

Prosjektet samarbeider med Helhetskoordinator, og vil få oppfølgingsfamilier som er en del av dette prosjektet. I «Fra utenforskap til jobb», jobber det i tillegg to ansatte – en markedsrådgiver og en jobbspesialist. Markedsrådgiver har god markedskompetanse og lang erfaring fra privat bemanningsbransje. Jobbspesialisten har erfaring med oppfølging av arbeidsledige. I tillegg vil prosjektet «Fra utenforskap til jobb» samarbeide tett med Migrasjonssenteret og Navs ungdomsavdeling, for å forebygge glippsoner hvor familier står i fare for å gå over på økonomisk sosialhjelp eller mottar sosialhjelp og som trenger tett oppfølging.

Enhetsleder NAV oppgir at det er ulike behov – sammensatte utfordringer som må møtes med riktige tjenester. Helhetskoordinatorerne/veiledere reiser hjem til de som er med, blir med ut på arbeidsplassen. Det er egne veiledere ute på bedrifter som tar imot, rekrutteringsbransjen har et enormt nettverk. Enhetsleder NAV oppgir at 150 personer av de med sammensatte behov har kommet i jobb siden nyttår, og 85 % av personer på dagpenger (ordinære arbeidssøkere) har også kommet i jobb. Enhetsleder oppgir at det er viktig med nok ressurser i prosjektet, og arbeidsgivere som er villig til å ta imot folk. Hun sier at det er mange rause arbeidsgivere, og at det handler om holdninger: alle kan jobbe noe, og tro på seg selv. Hun sier at det er mange som tror at ingen ønsker de.

7.2.2.6 Bolig

Det fremkommer som et oppdrag for NAV i «Framsikt» at de gjennom ulike planer og virkemidler, skal sikre mulighet for egnet bolig til barnefamilier som trenger støtte til dette. Indre Østfold kommune skårer lavt på flere levekårsindikatorer, og har politiske mål knyttet til å tilby gode og trygge boliger for innbyggere som har behov for bistand til dette. Det er ervervet flere familieboliger for å dekke behovet. Dette er et tiltak knyttet til hovedmålet: «Indre Østfold kommune reduserer sosial ulikhet og legger til rette for god helse og mestring gjennom hele livet»¹³. Startlånsordningen er beskrevet i økonomiplanen, og kommunen bruker startlånsordningen via Husbanken som et boligsosialt virkemiddel. Fra 2016 ble startlånsordningen endret fra å være et toplån som kunne vurderes for alle grupper, til å bli en 100 prosent finansieringsordning for de som er «varig ute av stand til å skaffe bolig». Bruk av startlånsordningen som et målrettet boligsosialt virkemiddel som alternativ til å etablere flere boliger selv, vil i større grad gjøre det mulig å ivareta en gruppe som er «varig ute av stand til å skaffe bolig». Bruk av startlånsordningen er et viktig og målrettet boligsosialt virkemiddel for Indre Østfold kommune. Startlån forvaltes av plan og teknikk som følger opp husbankens ordninger. Kommunaldirektør Plan og teknikk oppgir at de har kjøpt flere kommunale boliger.

Seksjonsleder livsmestring sier at de har dialog med boligkontoret når det gjelder startlån, og de har delt informasjon fra husbanken der de snakker om «hva om vi setter barna først», og at barn skal bo

¹² 2022 Søknad om tilskudd- fra utenforskap til jobb

¹³ Årsrapport 2021 for Indre Østfold kommune side 52/53

trygt i en eid bolig. Hun forklarer at noen barn må flytte mye i løpet av skolegangen, og dette må forebygges gjennom en god boligpolitikk som gjør det mulig for småbarnsfamilier og ungdom å etablere seg på boligmarkedet. Enhetsleder NAV sier at det er viktig med egnet bolig til ungdom da det er mange ungdommer som er uten bolig i kommunen. Hun oppgir at det er få kommunale boliger tilgjengelig, det burde vært flere egnet til ulike målgrupper, og flere skulle ha fått støtte til å kjøpe bolig. Hun sier at det er en pilot med Bufetat knyttet til å gjøre noen tiltak på startlån, og at det er uenighet om risikoen knyttet til startlån. Det oppgis at boligkontor argumenterer med at å eie egen bolig ikke er det viktigste, og at det å eie egen bolig ikke er riktig for alle. Oppvekst ser på den andre siden at mange bor dårlig og flytter mye, og at eie av egen bolig kan føre til en mer stabil bosituasjonen. Enhetsleder NAV oppgir at flere bør komme inn på boligmarkedet, og at dette bør drøftes politisk. Hun forklarer at det oppstår usikkerhet når man må flytte ofte, og oppgir at stabil boligsituasjon er viktig for å forebygge barnefattigdom og avgjørende for å lykkes med andre tiltak. Hun sier at man må se på hva man ønsker med disse familiene knyttet opp mot prosjektene som er i ferd med å starte opp.

Enhetsleder barnevern trekker frem at det viktigste man gjør for barn og unge med levekårsutfordringer er det man også gjør for voksne. Hun forklarer at det ikke er behov for ressurser for veiledning av familien om de grunnleggende behovene til en familie ikke er dekket. Hun nevner at å bo under uverdige forhold, være redd for å bli kastet ut, og ikke vite om man har mat er eksempler på dette. Hun presiserer at de som lever med levekårsstress, ikke er tilgjengelig for veiledning.

Folkehelserådgiver oppgir at barn trenger en trygg base og stabilitet, og det er viktig da at foreldre kan eie sin egen bolig. Hun oppgir at det at foreldre ikke får startlån rammer barna ved at de opplever en ustabil oppvekst med jevnlig flyttinger, dårlige boforhold (som kan medføre astma/allergi) og belastede nabolag. Hun forklarer at det er en nasjonal strategi at flest mulig skal inn i egen bolig, men det gjøres lite med hvordan man diskuterer dette på overordnet nivå. Hun oppgir at kommunen bør vurdere å være mer liberale når det gjelder startlån, da de potensielle gevinstene i form av stabile oppvekstbetingelser og bedre levekår er store. Enhetsleder migrasjonssenteret oppgir også at husbanken oppfordrer til mulige løsninger, og det går på hva som vedtas av reglement knyttet til startlån i kommunestyret.

Enhetsleder migrasjonssenteret trekker også frem viktigheten av å ha stabile boforhold. Hun oppgir at de er på hjemmebesøk for å se hvordan familier og enslige bor, dette er et tiltak som burde jobbes videre med blant annet for å se om man bor trygt. Hun trekker frem at for mange flyktninger har vansker med å komme seg inn på boligmarkedet. Hun oppgir at flere tiltak knyttet til å komme inn på boligmarkedet kunne vært hensiktsmessig (leie til eie, startlån mv.). Hun forklarer viktigheten av å ta litt sjanser på mennesker for å skape en positiv utvikling slik som en jobb, introstønad og startlån. Hun forklarer at det at barn føler seg trygge der de bor, gjør også noe med foreldrene. Enhetsleder oppgir at midlertidige kommunale boliger gjelder kun for tre år, og mange får heller ikke startlån til en bolig i nærheten av skolen. Hun sier at det er viktig å kunne få folk til å bo et sted der barn kan få ha de vennene man har fått, og forklarer at det er mange barn som er rotløse når de kommer. Enhetsleder oppgir også at husleie kan være høyere enn om man hadde fått et startlån.

7.2.2.7 Utdanning

Barnehagene samarbeider med biblioteket, og får tilgang til litteratur der. Enhetsleder migrasjonssenteret oppgir at velkomstklasser for skoleelever (både flyktninger og innvandrere) er et viktig tiltak. Barn som trenger norskopplæring får tilbud om å gå i velkomstkasse i en periode før går på nærskole, dette bidrar til at man kommer opp på et visst norsk nivå slik at de klarer seg i undervisninga i ordinær skole.

Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at det er essensielt at barn og unge får tro på seg selv, og at ungdommer kommer seg gjennom videregående skole. Seksjonsleder skole trekker frem det omfattende samarbeidet som finnes med ombud for barn og unge i Viken. Dette er et viktig tiltak knyttet til barn og unge, for å motvirke utenforskap. Her ser man på utfordringer knyttet til mobbing, barn og unges psykiske helse og psykososialt miljø i et helhetlig perspektiv (ikke bare knyttet til skole og barnehage). Seksjonsleder barnehage oppgir også at det er inngått partnerskapsavtale med tiltak som iverksettes utover høsten med mobbeombudet i Oslo og Viken. Hun oppgir at skolen har hovedregi her, men at barnehage er deltakende. Hun oppgir at det også er planlagt dialogcafe med 4-åringer der de blir lyttet til på riktig måte. Hun erfarer at det er få barnehagestemmer som kommer inn til mobbeombudet, og at barnehagebarn er lite involvert.

Av økonomiske tiltak oppgir seksjonsleder skole at de har en budsjettfordelingsmodell med likeverdighetsindikatorer, de tar utgangspunkt i sosioøkonomiske faktorer som man vet påvirker gjennomføringsgrad: utdanningsnivå, inntektsnivå, innvandring, sivilstand. 15 % av budsjettet totalt som ut fra SSB fordeles til skoler som har høyest trykk på slike indikatorer.

7.2.2.7.1 Robust ungdom

Dette er et tiltak knyttet til delmålet «Indre Østfold kommune arbeider forebyggende for å fremme barn og unges psykiske helse».¹⁴ Ungdomsskolene har i løpet av skoleåret 2020-2021 iverksatt skoleprogrammet Robust Ungdom som er et undervisningsopplegg i det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.¹⁵ Undervisningen består av foredrag, samarbeidslæring, praktiske øvelser og lek. Elevene lærer å skape god psykisk helse for seg selv og andre, de blir bedre kjent med hverandre og bygger samtidig et godt klasse miljø. Målet er at elevene skal få kompetanse som fremmer god psykisk helse. Prosjektet har vært finansiert med folkehelsemidler i regi av Østfoldhelse i fylkeskommunen. Direktør Oppvekst oppgir at det er igangsatt følgeforskning for å se om dette fungerer etter hensikten. Hun oppgir også at kommunen er i oppstarten av et tiltak knyttet til «robuste barn» 1.-4. trinn. Enhetsleder familiesentral er deltakende i styringsgruppa, og flere ansatte er med å underviser. Seksjonsleder skole sier at gode prosjekter kan noen ganger bli for dyre å ta inn i ordinær drift, men han trekker frem Robust ungdom som et pilotprosjekt som har overlevd prosjektperioden. Han viser også til Robuste barn der man er avhengig av eksterne midler. Seksjonsleder oppgir at en også må sørge for at dette arbeidet videreføres i 5.-7. klasse.

7.2.2.8 Arbeid og inntekt

Det oppgis i økonomiplanen at ingen skal betale mer enn 6 % av husholdningens samlede skattbare inntekt for opphold i barnehage. Dersom husstandens samlede brutto årsinntekt er under et fastsatt beløp kan man søke om redusert pris i barnehage. Dersom husstandens inntekt er under et fastsatt beløp kan man søke om 20 timers gratis oppholdstid i barnehage.¹⁶ Det er også redusert foreldrebetaling på SFO, ved at ingen skal betale mer enn 6 prosent av inntekten sin for en SFO-plass. Det er innført gratis skolefritidsordning for elever på 5.-7. trinn som har rett til et tilbud på særskilte vilkår. Det er også gratis kjernetid i SFO (12 timer) til førsteklasinger fra 1.8.22.¹⁷ Kommunen har akutt plasser i barnehage ved bosetting av flyktninger/familiegjenforening/plassering på kriesenter utenom hovedopptaket.

¹⁴ Årsrapport 2021 for Indre Østfold kommune side 89/90

¹⁵ Tilstandsrapport. Kvalitetsmelding for grunnskolen 2020-2021 Indre Østfold kommune

¹⁶ Handlings- og økonomiplan 2022-2025 side 78

¹⁷ Handlings- og økonomiplan 2022-2025 side 78

Seksjonsleder barnehage oppgir at kommunen har innført søskenmoderasjon på betalinger på tvers av barnehage/SFO. Kommunen har også utvidet åpningstid, 10,5 time hver dag for å tilpasse seg til foreldre med lang reisevei. Barnehagen har arrangement som ikke medfører økonomisk belastning for foreldre; de feirer bursdag i barnehagen og leier ut barnehagen gratis til foreldre som har behov slik at alle skal ha mulighet til å avholde bursdag. Kommunen har åpen barnehage tre dager i uka.

Flere av det intervjuede oppgir at det beste tiltaket er å sørge for at de voksne kommer ut i arbeid, dette hjelper også barna. Enhetsleder barnevern oppgir at boligproblematikken henger sammen med foreldre som står utenfor arbeidslivet. Hun sier at det viktigste er å få foreldre til å leve et vanlig liv, at de har jobb. Hun trekker frem at sysselsettingsgraden i Indre Østfold er altfor lav, 25 % av de over 26 år står utenfor arbeidslivet. Kommunaldirektør Oppvekst trekker frem at det betyr noe for levekårene å få flere i jobb, men at dette er en utfordring. Hun oppgir at dette er noe som NAV arbeider systematisk med.

7.2.2.9 Fysiske og sosiale miljøer

I «Grunnlagsdokument 2018 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer» fremkommer det at tilsyn med skoler og barnehager er en høyt prioritert oppgave da barnas fysiske miljø er en viktig del av deres oppvekstmiljø, og en del av den tidlige innsatsen rettet mot barn og unge. Rådgiver Miljørettet helsevern oppgir at Miljørettet helsevern fører tilsyn med barnehager og skoler, og påpeker forhold som kan ha negativ innvirkning på barna/ elevenes helse. Elevene/ barna har etter forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. rett til et helsefremmende miljø i skolen/ barnehagen. Tilsynet tar tid å gjennomføre da det kun er en rådgiver på miljørettet helsevern, og svært begrenset kommuneoverlegeressurs i kommunen. Med de mange oppgavene som rådgiver miljørettet helsevern har ansvar for, har de kun kapasitet til å føre tilsyn på tre skoler/ barnehager pr halvår. Før kommunesammenslåingen førte Statsforvalteren tilsyn med Spydeberg kommune sin oppfølging av tilsyn med miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Oppgavene innen miljørettet helsevern ble da ivarettatt av et IKS der alle kommunene som nå utgjør Indre Østfold var eiere. Funnene fra Spydeberg vil derfor gjelde alle de sammenslåtte kommunene. Statsforvalteren konkluderte med at det var avsatt for lite ressurser til å gjennomføre oppgavene som var lagt til IKS-et innenfor miljørettet helsevern. Rådgiver Miljørettet helsevern oppgir at etter kommunesammenslåingen har ressursene til oppgaver innen miljørettet helsevern blitt ytterligere redusert, det er nå kun en rådgiverstilling til å løse oppgavene. I 2021 ble kommuneoverlegeressursen i kommunen redusert kraftig, og kommuneoverlegen har ikke lenger en fastsatt prosentandel av stillingen til å bistå miljørettet helsevern, men bidrar ved forespørsel/ behov/ kapasitet.

Rådgiver Miljørettet helsevern sier at den sosiale skjevheten man ser i kommunen er alvorlig. Fysiske forhold i omgivelsene påvirker helsen vår. Barn og unge er spesielt sårbare for negative miljøforhold, og en ser også sammenheng mellom helserisiko og sosial status. Hun oppgir at det derfor er spesielt viktig at vi som samfunn, legger til rette for at disse gruppene har tilgang på gode boliger, skoler og barnehager, med et miljø som forebygger risiko for helseskade. En mer målrettet innsats for å sikre gode bomiljø og godt miljø i skoler og barnehager vil kunne ha en positiv innvirkning på helsen til innbyggerne på både kort og lang sikt. Kanskje kan det bidra til en bedring av de sosiale forskjellene en ser i kommunen i dag. Det er kjent at tilstedeværelse av flere ugunstige miljøforhold samtidig, forsterker den negative helsepåvirkningen. Dette gir en kompleksitet, og det er nødvendig å anerkjenne at det ikke alltid er tilstrekkelig å overholde fastsatte grenseverdier for hvert enkelt miljøforhold for å forebygge helseskade. Hun oppgir at her må kommuneoverlegens rådgiverrolle vektlegges tyngre i kommunens planlegging, enn det som er erfart til nå.

Seksjonsleder barnehage oppgir at forandringsfabrikken var på besøk ved oppstart av ny kommune, og at alle barnehagene skal ha en tre timers økt med disse i august 2022. Hun forklarer at forandringsfabrikken er en ideell organisasjon som jobber for å øke kompetansen på barn og unges levevilkår og

utvikling. Det er tidligere barnevernsbarn som holder foredrag. Hun oppgir at dette er dyktige ungdommer med tunge ryggsekker som klarer å gjøre dette til noe positivt, og godt for andre.

Det oppgis i kommunes årsrapport under hovedmål «Indre Østfold kommune reduserer sosial ulikhet og legger til rette for god helse og mestring gjennom hele livet» at kommunen arbeider målrettet med tidlig innsats, inkluderende leke- og læringsmiljø i skoler og barnehager, og lavterskeltilbud for å gi rask og tidlig hjelp til barn, unge og familier. Psykisk helse og foreldrestøttende tiltak er prioritert. Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at barnehagene jobber med inkluderende leke- og læringsmiljø, og har foreldrestøttende tiltak. Det er også foreldrestøttende tiltak i skolen. Når det gjelder inkluderende undervisning er det flere tiltak knyttet til dette i skolen. I arbeidet med å redusere utenforskap, har Kultur og Innbyggertorg og bibliotek bidratt med ulike gratisarrangementer for alle barn og unge. Arrangementene har hatt stor oppslutning. Kommunen tilbyr også ferieaktiviteter til mange familier. Det fremkommer i intervju at kommunen setter inn kompenserende tiltak for å dempe effekten av å vokse opp i fattigdom, for eksempel sommeropplevelser, fritidsaktiviteter og sommerjobb. Enhetsleder NAV oppgir at NAV har ansvar for å iverksette sommerjobb for ungdom, kontakte ungdom fra utsatte familier, og få de inn i jobb. Det oppgis at rundt 50 ungdommer har fått sommerjobb i regi av kommunen.

7.2.2.10 Fysisk aktivitet

De kommunale barnehagene er i ferd med å bli sertifisert som helsefremmende barnehager, og møter dermed mange krav til helsefremmende aktiviteter. Seksjonsleder barnehage oppgir at det er to nye barnehager som er sertifisert i år, og tre ble det i 2020. Hun oppgir at det å bli sertifisert som helsefremmende innebærer at man jobber systematisk, med ressursgruppe og tiltaksplan. Barnehagene samarbeider med ulike frivillige for å eksempelvis komme seg ut i skogen. Kommunaldirektør Plan og teknikk sier at de tilrettelegger for aktivitetstilbud som skøyteis, badeplasser etc.

7.2.2.11 Ernæring

Mat og ernæring er grunnleggende viktig for god helse gjennom livet, god ernæring er satt på dagsorden fra helsestasjon og oppover.¹⁸ Dette er et tiltak knyttet til hovedmålet «Indre Østfold kommune reduserer sosial ulikhet og legger til rette for god helse og mestring gjennom hele livet.» Seksjonsleder barnehage oppgir at barna i barnehagen får full kost, dvs. tilbud om næringsrik frokost, lunsj og mellommåltid. Barna opplever å få lik tilgang til mat. Hun sier at ved slik det var tidligere medbrakt frokost opplevde man at mange spiste næringsfattig mat.

7.2.2.12 Andre forhold

Det fremkommer fra intervju at helsesykepleiere har en viktig rolle for å identifisere utfordringer. Seksjonsleder behandling og mestring presiserer at helsesykepleierrollen mot barn og unge er viktig som et lavterskeltiltak. Det oppgis at ressurser til dette er knapt i dag (1 pleier per 300 elever). Kommunen kan velge å ha så mange helsesykepleiere man vil, men dette har ikke vært diskutert. Enhetsleder familiesentral oppgir at helsesykepleiere er vanskelig å rekruttere da det ikke er nok utdanningsplasser. De har tatt kontakt med høyskolen i Innlandet for å se om de kan kjøpe plasser for å skaffe kompetansen (de kjøper utdanningsløp til medarbeidere slik at kompetansen kan økes). Seksjonsleder behandling og mestring oppgir at et vellykket lavterskeltiltak som er rettet mot voksne i dag er frisklivssentral. Det fanger opp de som ikke får andre tjenester. Det får folk ut i aktivitet, ensomhet, øker livskvaliteten på en

¹⁸ Årsrapport 2021 for Indre Østfold kommune side 53

del områder. Han oppgir at et slikt tiltak tilpasset mot barn og unge burde man hatt. (Her kan man f.eks. jobbe med overvekt, psykisk helse og søvn.)

Det fremkommer i frivillighetsmeldingen at frivilligheten har en del tiltak knyttet til barn og unge. Et tiltak er knyttet til inkludering av barn og unge som faller utenfor samfunnet. Det oppgis at lag og foreninger som tar et særskilt ansvar for integrering kan søke om ekstramidler. De har også tiltak som fritidsaktiviteter, frivillighetsattest, gratis utstyr, gratis arrangement for alle, utlån av mobil scene, gratis kommunale lokaler etc. Det fremkommer også i frivillighetsmeldingen hva kommunen bidrar med i de ulike tiltakene.

Et av kommunens hovedmål er at «Indre Østfold kommune reduserer sosial ulikhet og legger til rette for god helse og mestring gjennom hele livet». Et av delmålene på dette knyttet til Helse og mestring er at «Indre Østfold kommunes innbyggere mottar gode og virkningsfulle tjenester til rett tid». Det oppgis i kommunes årsrapport for 2021 at fastlegene er bærebjelken i det kommunale helse og omsorgstilbudet. Kommunaldirektør Helse og mestring oppgir at å sørge for at fastlegesituasjonen er i orden er viktig; blant annet for å henvise barn og unge eller foreldre til spesialisthelsetjenesten ved behov, sende videre til BUP mv. Han oppgir at få fastleger betyr at disse tjenestene ikke ytes slik de skal.

Kommunen har startet med et tiltak som gjelder barn som pårørende. Prosjektet skal gjelde barn som pårørende for psykisk syke og rusavhengige foreldre. Dette er knyttet til delmålet: «Vi skal gi rask og tverrfaglig oppfølging til barn og familier med behov for bistand». I mandatet oppgis det at målet er å utvikle god praksis for barn som pårørende. Målet med prosjektet er at barn som er pårørende får den oppfølgingen og støtten de har behov for og krav på etter loven. Barna og deres situasjon skal være integrert i hele oppfølgingen av den voksne/søsken, og når ansatte møter barn som er pårørende. Dette skal være et tilbud til hele familien og ved behov sikre egen oppfølging for barna fra andre instanser. Det er et mål at den videre oppfølgingen bidrar til at barnet får det bedre, og at det sikres gode utviklingsmuligheter. Det er opprettet en tverrfaglig arbeidsgruppe, ressursgruppe og styringsgruppe, og utredningen er ferdig med foreslåtte tiltak. Styringsgruppa skal beslutte hvilke av de foreslåtte tiltakene som skal gjennomføres. Søsken som pårørende piloteres i seksjon Livsmestring. Prosjektet skal gjøre følgende:

1. Utvikle prosedyrer, rutiner og verktøy som ivaretar barns som pårørende sitt behovet for informasjon og nødvendig oppfølging.
2. Utvikle samarbeidsrutiner og organisering av tilbudet til barn som pårørende. Tilbudet skal både være helhetlig tilbud til familien og tilbud direkte til barna.
3. Utrede kompetansebehovet som skal til for å realisere en god praksis for barn som pårørende, inkludert kompetanse for ansatte som møter barn som er pårørende
4. Utarbeide forslag til kvalitetsindikatorer som sikrer internkontroll.
5. Etablere samarbeidsrutiner med 2 linjetjenesten.

7.3 Vurderinger

7.3.1 Tiltak skal være forankret i kommunens planverk

Det oppgis i intervju at hovedmålene har vært førende i oppbygging av Oppvekst, og samsvarer med satsningene for de minste barna og ungdom, som fremheves i folkehelseprofilen og målene i Oppvekst. Hovedmål og delmål er konkrete på utfordringer, og tiltakene som ligger under del- og hovedmål er knyttet til folkehelseutfordringer og fattigdomsproblematikk, lav gjennomføringsgrad videregående skole og psykisk helse for barn og unge. Det opplyses at det er jobbet målrettet med hvordan levekårsfaktorer henger sammen, noe som skal bli tatt hensyn til i oppvekstplanen. Kommunalområde

Oppvekst har tre hovedsatsninger i perioden 2020-2023 knyttet til visjonene i virksomhetsplanen. Satsningene «De tusen første dagene» og «fremme unges psykisk helse» er forankret i kommunens samfunnsdel, mens «forpliktende samarbeid mellom PPT, skoler og barnehager» fremkommer i handlings- og økonomiplanen som en prioritering i Oppvekst. Kommunen benytter også styringssystemet «Framsikt» som gir en god oversikt, og sammenheng mellom hovedmål, delmål og tiltak. Dette legger etter revisjonens vurdering til rette for en helhetlig ivaretagelse av levekårsfokuset fra overordnet nivå ned på tjenestenivå.

Det fremkommer i intervju at tiltakene gjenspeiler kommunens folkehelse, og at tiltakene oppleves å ha forankring i planverket. Revisjonen merker seg at flere oppgir at utdanning og arbeid er de enkeltfaktorene som har størst betydning i arbeidet for å redusere utenforskap, fattigdom og marginalisering. Revisjonen registrerer at det er utfordrende å forankre mål og strategier nedover i organisasjonen, men at dette er noe som det jobbes med. Det fremkommer også at det er viktig å forankre det forebyggende arbeidet så dette blir kjent blant de ansatte.

Det fremgår av intervjuer, spørreskjemaer og gjennomgang av kommunale dokumenter at Indre Østfold kommune har gjennomført et systematisk planarbeid med sikte på å etablere en ramme for folkehelsearbeidet for barn og unge i kommunen. Det er revisjonens vurdering at arbeidet i stor grad er ferdigstilt på overordnet nivå. Verken oppvekstplan eller helse- og mestringsplan er ferdigstilt, og revisjonen kan derfor ikke se om tiltakene er forankret ned i disse planene. Oppvekst sine visjoner fremkommer av virksomhetsplan for 2022, og det blir oppgitt en del satsninger/ prioriteringer som også er oppgitt i handlings- og økonomiplan. Revisjonen registrerer at kommunen har mange ulike tiltak knyttet til barn- og unges levekår. Revisjonen vurderer at det er viktig med forankring og kjennskap nedover i organisasjonen. Det blir oppgitt at i oppvekstplanen som er under arbeid skal ansatte som jobber med barn og unge lettere se sammenhenger og helhet i oppvekstfeltet og hvordan satsninger, tjenesteutvikling og praktisk arbeid henger sammen. Revisjonen vurderer at det er viktig å få innarbeidet denne helheten i oppvekstplan og andre virksomhetsplaner for at tiltakene skal bli kjent blant de ansatte, og forankret i planverket.

Det er revisjonens vurdering at kommunen har etablert et systematisk og omfattende planverk som grunnlag for folkehelsearbeidet, men at det gjenstår å utarbeide temaplaner. Det vil si at tiltak rettet mot folkehelsearbeidet ikke er fullt ut forankret gjennom hele planverket.

7.3.2 Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak

Revisjonen merker seg at et vesentlig tiltak for å møte folkehelseutfordringene knytter seg til hvordan kommunen har organisert arbeidet med barn og unge, og at Oppvekst har organisert seg for å møte levekårsutfordringene. Blant annet er alt familiesentralen gjør relevant for levekårsområdet, og NAV arbeider helhetlig og tverrfaglig inn mot lavinntektsfamilier. Det blir oppgitt i intervju at utfordringen i ny kommune er gjøre organiseringen kjent, og å sikre at ansatte har kjennskap til hvor man finner hvilken type hjelp.

Kommunen har tatt i bruk en gevinstberegningsmodell som synliggjør gevinsten ved å sette inn innsats tidlig. Kommunen deltar også i velferdspiloten der man får ressurser og bistand til å ta tak i velferd utfordringer på nye måter. Hovedmålet med Velferdspiloten i kommunen er å samordne tiltak og satsninger som søker å gjøre noe med kommunens store levekårsutfordringer.

Revisjonen vurderer at kommunen har iverksatt nødvendige tiltak for å møte kommunens helseutfordringer tilknyttet oppvekst- og levekårsforhold slik som «Tidlig innsats, de tusen første dagene», samhandlingsmodellen og «Robust ungdom». Kommunen har også iverksatt to prosjekter med eksterne

midler som går direkte på problematikken: «Helhetskoordinator/ «Samtidige tjenester til barn i lavinntektsfamilier», og «fra utenforskap til jobb».

I intervju fremkommer det at man ikke begynner tidlig nok når det gjelder folkehelseutfordringer, og at barnehage er en viktig arena. Revisjonen merker seg tilbakemeldingen om at barnehagene trenger mer kompetanse for at spesielt guttene ikke skal få et dårlig utgangspunkt for å mestre skolen, samt at barnehagene må få veiledning og kompetanse for å kunne tilrettelegge barnehagehverdagen for alle barn. Samtidig oppgis det fra andre intervju at barn fra 0-6 år prioriteres gjennom at det er sikret bedre bemanning på både helsestasjon, avdeling undersøkelse og tiltak for spe- og småbarn i barnevernet og PP- rådgivere i barnehageteam. Familiehjelpen et tverrfaglig tilbud til familier fra graviditet og til barnet er 2 år, for familier som trenger ekstra støtte. Barn i alderen 0-6 år prioriteres med rask oppstart av hjelpetiltak i barnevernet, og barneverntjenesten har satt i verk opplæring av ansatte i barnehage for å identifisere barnas omsorgssituasjon, for å sikre tidlig identifisering. Barnehagene jobber også med inkluderende leke- og læringsmiljø og har foreldrestøttende tiltak. I rapport om «De tusen første dagene» oppgis det at kommunens arbeid på tidlig innsats handler om å hjelpe barn så tidlig som mulig, for å sikre at flest mulig barn lykkes i utdanningsløpet sitt og videre inn i voksenlivet. Revisjonen vurderer at kommunen arbeider målrettet med tidlig innsats på barn i alderen 0-3 år, men at kommunalområdet Oppvekst bør diskutere om man trenger flere konkrete tiltak i alderen 3 til 6 år for å møte kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer.

Bruk av startlånsordningen er et viktig og målrettet boligsosialt virkemiddel for Indre Østfold kommune. Kommunen skal sikre mulighet for egnet bolig til barnefamilier som trenger støtte. Revisjonen merker seg tilbakemeldingene om at mulige konsekvenser av at foreldre ikke får startlån rammer barna ved at det kan føre til en ustabil oppvekst med jevnlig flyttinger og dårlige boforhold i belastede nabolag. Stabil boligsituasjon er viktig for å forebygge barnefattigdom og avgjørende for å lykkes med andre tiltak. Kommunen har en pilot med Bufetat knyttet til å gjøre noen tiltak i forbindelse med startlån, men det er uenighet internt i kommunen om risikoen knyttet til startlån. Revisjonen merker seg tilbakemelding om at kommunen bør diskutere på overordnet nivå og drøfte politisk hva man ønsker å gjøre med startlån for at kommunen skal sikre mulighet for egnet bolig til barnefamilier som trenger støtte til dette. Revisjonen vurderer at startlånsordningen som boligsosialt virkemiddel kan være et virkningsfullt tiltak for å møte kommunens helseutfordringer tilknyttet oppvekst- og levekårsforhold, men at det må avklares hvordan ordningen skal bidra til å forebygge levekårsproblematikk blant barn og unge.

Revisjonen vil trekke frem at det er positivt at de kommunale barnehagene er i ferd med å bli sertifisert som helsefremmende barnehager med krav til helsefremmende aktiviteter.

Revisjonen merker seg tilbakemeldingene om at det er for lite kapasitet knyttet til miljørettet helsevern, og at tilsyn derfor tar lang tid å gjennomføre. Revisjonen vurderer at dette står i kontrast til ambisjonen som det er gitt uttrykk for i «Grunnlagsdokument 2018 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer», om at tilsyn med skoler og barnehager er en høyt prioritert oppgave for barnas oppvekstmiljø som en del av tidlig innsats.

Revisjonen har gjennom dokumenter, intervjuer og spørreskjema fått opplysninger om mange tiltak som er iverksatt for å møte kommunens helseutfordringer knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring og andre forhold. Revisjonen vurderer at kommunen har iverksatt mange nødvendige tiltak, men de må forankres i temaplaner og gjøres kjent nedover i organisasjonen.

7.4 Konklusjon og anbefalinger

Revisjonen har undersøkt om kommunen har iverksatt nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge. Revisjonen har undersøkt i hvilken grad tiltakene er forankret i planer og i hvilken grad nødvendige tiltak er etablert. Revisjonen konkluderer med at kommunen på mange områder har iverksatt nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge. Kommunen har et omfattende tiltaksapparat som retter seg mot barn og unge, men det gjenstår å forankre tiltak knyttet til barn og unges levekår i temaplaner knyttet til kommunalområdene Oppvekst og Helse og mestring.

Revisjonen vil trekke fram at det er en utfordring å gjøre organiseringen kjent i kommunen, og sikre at alle ansatte har kunnskap om hvor man finner hvilken type hjelp. Bruk av startlånsordningen oppgis å være et viktig og målrettet boligsosialt tiltak, men kommunen bør diskutere på overordnet nivå hva man ønsker å gjøre med startlån for at kommunen skal sikre mulighet for egnet bolig til barnefamilier som trenger støtte til dette. Revisjonen vil også trekke fram at folkehelseoversikten oppgir at barn og unge har rett til et helsefremmende miljø i barnehager og skoler, men kommunen har for lite kapasitet i miljørettet helsevern for å gjennomføre nødvendige tilsyn i skoler og barnehager.

Anbefalinger

Revisjonen anbefaler at kommunen bør

- i) forankre tiltak knyttet til barn og unges levekår i temaplaner knyttet til kommunalområdene Oppvekst og Helse og mestring
- j) iverksette tiltak for å gjøre kommunens organisering og tiltak for barn og unge kjent blant de ansatte
- k) vurdere hvordan startlånsordningen skal bidra til å forebygge levekårsproblematikk blant barn og unge, og innrette ordningen i tråd med dette
- l) sikre tilstrekkelig tilsyn med skoler og barnehager for å ivareta barn og unges rett til helsefremmende miljø

8 TILSTREKKELIG GRAD AV SAMARBEID, OG UTARBEIDELSE AV DET SAMARBEIDSAVTALE?

Problemstilling 4: Samarbeides det i tilstrekkelig grad mellom kommunalområder og tjenester for å forebygge kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge, herunder at det utarbeides samarbeidsavtaler mellom de ulike områdene for barn og unge, for å få et helhetlig tjenestetilbud?

8.1 Revisjonskriterier

Fullstendig utledning av revisjonskriterier fremkommer av vedlegg. Revisjonskriteriene er punktvis oppsummert nedenfor:

- Kommunen skal tilrettelegge for at alle sektorer og kommunale virksomheter bidrar med tiltak og ressurser til samarbeidet om folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge
- Kommunen bør ha systematisk evaluering av samarbeidet mellom de ulike sektorene vedrørende folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge.
- Kommunen bør utarbeide samarbeidsavtaler mellom de ulike områdene for barn og unge, for å få et helhetlig tjenestetilbud.
- Kommunen bør sikre samordning av tiltak på folkehelsearbeid rettet mot barn og unge.

8.2 Datagrunnlag

8.2.1 Samarbeid mellom sektorer og kommunale virksomheter

Samskaping er også en av de fem satsningsområdene i kommuneplanen. Et av hovedmålene er at «Indre Østfold kommune vil samarbeide for å nå målene». «Levekår i Askim» er et tidligere pilotprosjekt som hadde fokus på samarbeid for å bekjempe dårlige levekår blant barnefamilier, og forhindre reproduksjon av levekår. Målet var å fremme selvhjelpenhet i levekårsutsatte familier, og fokus på kapasitetsfremmede strukturer i familien og i tjenesten som bistod familiene. Arbeidsmetoden som ble brukt var samutvikling av tjenester og tiltak, der familiene og tjenestene inngikk i felles utviklingsfelleskap. Det oppgis prosjekts rapport at samarbeid om å bekjempe dårlige levekår blant barnefamilier og forhindre reproduksjon av dårlige levekår, krever et bredt sett av virkemidler både på kort og lang sikt, og fremmer kortsiktige og langsiktige tiltak som ville bidra til å øke muligheten for bedring av levekår her og nå, og redusere sjansene for at dårlige levekår reproduseres:

«Det er helt avgjørende med felles oppdragsforståelse der Nav, kommunale tiltak, ulike tjenester, barnehage og skole spiller på lag. Vi tar også til orde for utstrakt brukermedvirkning. Vi fremholder at arbeids- og næringsliv er naturlige og sentrale samarbeidsaktører i arbeidet med å fremme gode levekår.»¹⁹

I samlet rapport De tusen første dagene oppgis det at i forbindelse med kommunesammenslåing jobbes det med å få til et godt samarbeid og god samordning i kommunalområde Oppvekst og på tvers av kommunalområdene.²⁰ I kommunens samfunnsdel oppgis det at samarbeid og samordning mellom tjenesteområdene er noe kommunen skal ha fokus på de første årene, blant annet fordi at: «*Samhandling er viktig for å skape eierskap og fellesløsninger slik at vi kan håndtere levekårsutfordringer og andre sammensatte utfordringer. Vi må jobbe på tvers både internt i kommunen og med andre aktører i samfunnet. Frivillighet, næringsliv og innbyggere er viktige samarbeidspartnere om vi skal lykkes.»*

¹⁹ Pilotprosjekt Levekår Askim kommune og NAV Askim

²⁰ Samlet rapport De tusen første dagene side 31

I saksfremlegg knyttet til oppvekstplanen fremkommer det at tilstrekkelig kjennskap, samarbeid og samordning av tjenester er en kjent utfordring i kommunen i dag, og dette vil derfor være et grunnleggende fokusområde i arbeidet med planen. Det oppgis også at stabile oppvekstforhold skapes i et samspill mellom familie, det fysiske og psykiske miljøet barna vokser opp i og kommunens tilbud og tjenester. Viktige forutsetninger for å lykkes vil være at kommunen har:

- ansatte med god kjennskap til tjenestene
- godt tverrfaglig samarbeid
- tiltak og tilbud som er helhetlige og samordnet

I kommunens årsrapport oppgis det at samordnet innsats på tvers er en forutsetning for bedre levekår: *«Samordnet innsats på tvers av fag og forvaltningsnivåer og tett samarbeid med sivilsamfunnet er en forutsetning for å bedre levekårene i kommunen. Våre innbyggere skal ha gode og meningsfulle liv, samt gis muligheten til å være aktive bidragsyttere i samfunnet. Velferd er ikke en kostnad, det er en investering i en sosialt og økonomisk bærekraftig samfunnsutvikling»*

8.2.1.1 Organiseringen av kommunalområdet Oppvekst

Det oppgis i intervju at NAV flyttet fra 1.1.2021 fra Helse til Oppvekst for å få større slagkraft i arbeidet. Oppvekst har et mål om å sikre godt samarbeid mellom tjenestene.²¹ Det at NAV er en del av kommunalområdet Oppvekst kan gi kortere linjer i samhandlingen og samordningen mellom tjenester som ytes til familiene.²² Enhetsleder NAV sier at det har blitt mer tverrfaglig samarbeid etter at NAV ble organisert innunder Oppvekst, og at ny organisering har fått fart på samarbeidet, gjennom at mange tjenester som yter tjenester til barn og familier nå sitter i det samme kommunalområdet. Enhetsleder opplever at lederne innenfor oppvekstsektoren er dyktige til å se tjenestene som ytes i felleskap. Seksjonsleder skole sier at Oppvekst har mange tjenester som går mot barn og unge, som er fordelaktig for samordningen. Han oppgir at det er et tett samarbeid mellom livsmestring og folkehelserådgiver, man får da rask tilgang på statistikk, oversikt over boligsituasjon, voksenproblematikk i folkehelsen og så videre.

8.2.1.2 Systematisk samarbeid vedrørende folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge

Flere av de revisjonen intervjuet opplever at det ikke er noe systematisert samarbeid om folkehelsearbeidet. Folkehelserådgiver oppgir at det er et stort behov for det, og at det trengs en omforent forståelse av årsaksforhold og konsekvenser. Hun oppgir at det ofte blir en diskusjon om «mitt og ditt budsjett», der man ikke ser at investering ett sted i kommunesektoren bidrar til reduserte utgifter et annet sted. Folkehelserådgiver presiserer at det finnes samarbeid rettet mot grupper og saker.

Folkehelserådgiver tror at kommunens ledergruppe ikke i tilstrekkelig grad reflekterer og diskuterer de virkelig store og komplekse utfordringene. Hun opplever at det ikke er tid til drøftinger om hvordan kommunen som helhet, med alle sine virkemidler, skal jobbe for å forhindre og motvirke utenforskap, barnefattigdom og levekårsutfordringer. Hun sier at det er en utfordring at man ikke har tydelige føringer fra ledelsen. Virkemidler og konsekvenser finnes i ulike kommunalområder, og det har lett for å bli silotenkning. Hun oppgir at man i større grad bør tenke helhetlig, og at kravet om budsjettdisiplin ofte gjør at folkehelsearbeidet/forebyggende arbeid må nedprioriteres.

Seksjonsleder Behandling og mestring mener det burde vært et tettere samarbeid knyttet til den enkeltes livsløp. Han sier at det kan være tunge saker knyttet til barn og unge der spørsmål reiser seg om hvem

²¹ Årsrapport 2021 barnevern

²² Samlet rapport De tusen første dagene side 25

sitt ansvar det er å ta tak i sakene. Oppvekst skal følge opp de det gjelder, mens innen Helse ligger tildeling, koordinering og inntak som har vedtaksmyndighet også mot barn som trenger tjenester. Seksjonsleder skole oppgir at det er grenseområder der man ikke vet hvem som har ansvaret. Er det helse, skole, skolehelsetjenesten, psykisk helse voksen eller barn sitt ansvar? Han oppgir at det oppstår slitasje over tid med silotenkning, og enkelte grupper faller mellom stoler i overgangene mellom tjenestene. Rådgiver Livsmestring oppgir at de trenger en strategisk og helhetlig satsning rundt levekårsutsatte familier, og ikke bare generell folkehelse. Hun oppgir at de må snakke om de fattige familiene og barna, om krevende økonomi og hvilke konsekvenser dette får, hvordan dette påvirker helsa og framtidsutsiktene. De må bevisstgjøre alle kommunalområder på dette arbeidet, da dette ikke løses av oppvekstfeltet alene. De bør ha dedikerte medarbeidere som jobber særskilt med dette, og med å fjerne siloene mellom kommunalområdene, det vil si ansatte som kan legge til rette for, bistå og sikre samhandling og samordning på tvers, ha oversikt over helhetlige tiltak og strategier og drive dem fremover.

Direktør Helse og mestring forklarer at dette er et løpende arbeid som tilpasser seg utfordringene og det behovet som er tilstede. Det er et tett og godt samarbeid der man ønsker å utvikle et samarbeid, men det er ikke nødvendigvis systematisk.

Rådgiver Miljørettet helsevern tror ikke at det er tilstrekkelig forståelse for hvordan miljørettet helsevern kan og skal bidra i det systematiske folkehelsearbeidet i kommunen. Hun sier at det trolig henger sammen med en misoppfatning om at miljørettet helsevern kun skal ha en tilsynsrolle.

8.2.1.3 Samarbeidsformer

Kommunaldirektør Helse og mestring oppgir at mye av det utøvende arbeidet for barn og unge er i Oppvekst. Psykisk helse til barn og unge ligger også i Oppvekst. Det som ikke direkte er utøvende slik som by- og tettstedsutvikling ligger til plan og teknikk, dette er også sentralt for levekår. Han oppgir at han som direktør har både interesse og aksje inn i den overordnede styringen og utviklingen av kommunen, og at levekår er ett av utfordringsbildene. Han er med i kommunedirektørens ledergruppe og jobber med tematikken som en del av overordnet ledelse, men oppgir at nedover i tjenesten er det mindre fokus på temaet.

Kommunaldirektør Oppvekst presiserer at en utfordring kommunen har er at samarbeidet kan være for dårlig innad i kommunalområdet, og at det er behov for mer samarbeid på tvers av kommunalområdene, spesielt Helse. Hun trekker frem undersøkelsen knyttet til samhandling der det fremkommer at samhandling på enkelte områder ikke er bra nok (for eksempel at ikke alle som vet om tilbudene som ligger innenfor livsmestring). Kommunaldirektør opplever at frivillige lag og foreninger bør samarbeide mer enn de gjør i dag. Det kan også være slik at når eget kommunalområde skal bygges opp, blir man veldig fokusert på eget arbeid og kanskje litt blind for tilstøtende tjenester.

Rådgiver livsmestring sier at det eksisterer arbeidsgrupper som jobber på tvers av tjenester, mange av dem er på ledernivå der hun ikke deltar. Rådgiver oppgir at i flere av arbeidsgruppene hun har ledet/leder er det med medarbeidere fra ulike kommunalområder, men det kunne nok vært satt i gang enda mer samhandling på tvers enn det er i dag.

Rådgiver Miljørettet helsevern oppgir at det er et uformelt samarbeid mellom miljørettet helsevern, folkehelse- og barn- og unges representanter om innspill til plansaker (intern høring). Det er også etablert faste samarbeidsmøter mellom oppvekst (skoleeier og barnehage) og miljørettet helsevern, med møter en gang pr halvår. Målet er å holde hverandre oppdatert om hvordan vi arbeider for å ivareta barnas arbeidsmiljø og å skape felles forståelse og bedre samarbeid. Miljørettet helsevern har også blitt

invitert til faste møter med arealplangruppen noe som gir en bedre oversikt over arealplanarbeidet, og mulighet for å gi innspill til dette arbeidet. Seksjonsleder barnehage tar også opp at høringsgruppen jobber med å etablere systematisk samarbeid med plan. Hun oppgir at man burde vært i tett dialog med plan. De varsles, og kan møte plan og teknikk rundt dette, men de bruker mye tid på å for eksempel lese terrengbeskrivelse. De ønsker å ha dialog med plan når de utarbeider sin uttalelse, og hun oppgir at et forbedringspunkt kan være å samarbeide tettere med plan og teknikk for å være tidligere inne i planprosesser før høringsprosessen igangsettes.

Kommunaldirektør Plan og teknikk sier at med tildeling på bolig samarbeider de tett mot andre kommunalområder, og eksterne som for eksempel politiråd. Når det gjelder startlån (husbanken) samarbeides det med NAV og folkehelserådgiver, samt andre som har ansvar for brukere som har behov for slike typer tjenester. Det er mange som er interessert i startlån. De som får slike lån er ofte brukere av andre kommunale tjenester (for eksempel innen rus og psykiatri). Det er kommunestyret som vedtar retningslinjene knyttet til startlån, herunder bestemmelser knyttet til risiko. Kommunaldirektør Plan og teknikk oppgir også at hun sitter i styringsgruppa og har tett samarbeid med Oppvekst på ulike planer som skolebehovsplan/ skolebruksplan og barnehagebehovsplan. Hun oppgir at det er samarbeid på tvers med de som bruker kommunens bygg/ eiendommer.

Livsmestring samarbeider tett opp mot de andre seksjonene i Oppvekst. Seksjonsledere innkaller hennes ledere til møter, og det jobbes tett for å nå felles mål på tvers av ledernivåer. Livsmestring har en tverrfaglig rådgiver i seksjonen som jobber mye med tverrfaglig samarbeid/satsninger sammen med folkehelserådgiver. De mest aktuelle kommunale tjenestene barnevernet samarbeider med, er helsestasjon og skolehelsetjenesten, fastlege, psykisk helse, NAV, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), skoler og barnehager. Det har blitt etablert faste samarbeidsmøter rundt barn og unge, dette har fått navnet «Faste laget rundt barnet».²³ Enhetsleder barnevern oppgir at barnevernet har utarbeidet en skriftlig samarbeidsavtale med NAV i forbindelse med ettervernsakene. Barnevernet har hatt faste månedlige møter med Helse der man kan drøfte og snakke om utfordringer. Utover dette er det et fast samarbeid med ledergruppa i Oppvekst. Seksjonsleder livsmestring oppgir at barnevernet og NAV også har samarbeid knyttet til familiers økonomi.

Enhetsleder NAV oppgir at helhetskoordinator er viktig, og at det er altfor mange aktører inn i en familie som ikke alltid er godt koordinert. Hun sier at en familie kan ha opptil 5 veiledere fra NAV. Hun oppgir at det pågår et pilotprosjekt knyttet til samarbeid med barnevernet: tverrfaglig prosjekt og samarbeid i enkeltsaker. De arbeider også med «Fra barnevernsbarn til selvstendig ung voksen» der de jobber sammen med ungdommer. NAV er også med i forhold til kvalifiserende tiltak (Barnevern, BUF, husbanken, NAV). De har samarbeid på tvers knyttet til lavterskelavdelingen hos barnevernet, der de ser om det er behov for tiltak, økonomisk hjelp etc., og de henviser til hverandre. Det er arbeidsgrupper med boligkontor og barnevern. Hun sier at det er en ledelsesholdning at man delegerer nedover for å få til dette, og at det er god kjennskap nedover knyttet til hva de andre tjenestene holder på med.

Enhetsleder familiesentral oppgir at det er et fast samarbeid med BUP på ledernivå og i tjenestene, og fast samarbeid med Helse med avdelingsleder for psykisk helse og avdelingsleder for psykisk helse for barn. Det er samarbeid på helsestasjon, barnevern, PPT og psykolog hvor det er ressurs- og konsultasjonsteam. Enhetsleder oppgir at barnehage og skole kan komme inn i dette teamet å få råd. De har også en samarbeidsavtale (TIBIR-kommune – tidlig innsats) med NUBU (Nasjonalt utviklingscenter for barn og unge). Dette skal være en forebyggende enhet før barnevernet kommer inn.

²³ Årsrapport 2021 enhet barnevern side 13

Enhetsleder migrasjonssenteret er med i samarbeidsmøter med SLT-koordinator, politiet og NAV. En ansatt i migrasjonssenteret er med i boligteamet (de som tildeler kommunalboliger), og har oversikt over deres behov knyttet til migrasjon. Migrasjonssenteret har ansvar for oversikt på hvem som skal bosettes. Enhetsleder opplever at mellom kommunalområder er det lav terskel for å ta kontakt. Det er enkelt å snakke med andre, og spørre om ting for å få til bedre tjenester. Hun sier at det også er samarbeid med frivilligheten slik som å finne aktiviteter.

8.2.1.4 Samarbeid Helse og Oppvekst

Det er samarbeidsrutiner på tvers for barn og unge knyttet til hvordan de skal jobbe vedrørende psykisk helse. Samarbeidet ble etablert i 2020 mellom kommunalområdene Helse og Oppvekst, og samarbeidsavtaler sier noe om hvordan man skal ivareta overgang mellom ung og voksen på psykisk helse best mulig. Kommunaldirektør Helse og mestring oppgir at er formalisert i ulike samarbeidsarenaer, og ble etablert på bakgrunn av et mål i økonomiplanen. Her samordnes tjenestene i overgangen mellom ung og voksen, samt at barn og unge som har alvorlige problemer får tildelt helsehjelp. Saksbehandlingsgruppa Koordinering og inntak som tildeler tjenester har samarbeid med PPT, barnevern, barnehage og skole knyttet til enkeltelever. Seksjonsleder Behandling og mestring sier at innenfor psykisk helse prioriterer Helse sammen med Oppvekst ekstra fokus på familier, spesielt for å fange opp barn innenfor barnefattigdom, og å få foreldre ut i arbeid. Man har prøvd å lage gode rutiner og samarbeidsmåter, og de prøver å sørge for at overgangene fra ung til voksen blir best mulig gjennom samarbeid. For eksempel ved at helse kan gå inn tidligere (før 18) ved behov. Oppvekst følger også opp til 20 år dersom det ikke er så stort behov. Han oppgir overgangen ung til voksen er vanskelig, særlig når man er psykisk syk. Unge mennesker som mottar tjenester fra kommunen kan oppleve en brå overgang fra barn til voksen. For en voksen (over 18 år) er det andre lover og regler som gjelder ved tildeling av tjenester. Dette kan f.eks. være barn som har vært i barnevernet og har hatt mange tiltak, når disse blir voksne kan det likevel være behov for tett oppfølging, bl.a. fra helse. Det kan være utfordringer knyttet til hvem som ansvaret og hvor mye ressurser som behøves. Man ser at man ikke lykkes helt i denne overgangen. Dette handler om organisering og samarbeid.

Enhetsleder familiesentral sier at de har et fast samarbeid på tvers av Oppvekst og Helse for å møte de utfordringer de har. Der er det utarbeidet felles rutiner for barn som er pårørende, og de har søkt felles tilskuddsmidler knyttet til psykisk helse, blant annet oppsøkende ungdomsteam og fact-ung. Det er også samarbeidsmøter med helse på avdelingsledernivå. Enhetsleder oppgir at det er lett å samarbeide med helse, og at helsestasjon og skolehelsestasjon har samarbeidsavtale med helse.

Folkehelserådgiver oppgir at hun samarbeider mye med Oppvekst, og mindre med Helse. Hun viser til kartleggingsundersøkelse av samarbeid og samordning som viser at kommunen har utfordringer med samordning og koordinering av tjenester. Et område som har koordineringsutfordringer er tjenester til familier med barn med funksjonsnedsettelse. Dette er et område hvor man i en del tilfeller sliter med å definere hvem som har ansvaret og hvordan man skal samarbeide mellom kommunalområdene Helse og Oppvekst. Hun oppgir at det er igangsatt et arbeid for å bedre dette. Enhetsleder familiesentral oppgir også at et område med utfordringer og som har et stort utviklingsområde er veiledning til foreldre med barn med sammensatte behov, funksjonsnedsettelse og utviklingsforstyrrelser som f.eks. autisme jf. helselov § 3-6, veiledning og omsorgstjenesten. Hun sier at på dette området har man ikke gode nok tiltak. Hun sier at det utarbeides en plan for psykoedukasjon, og at dette er et samarbeid som foregår mellom BUP, koordinering og inntak (Helse) og familiesentral (Oppvekst). Hun oppgir at oppgaven er fordelt til Helse, men at det likevel er uklart hvem som skal ta ansvaret for dette. Enhetsleder oppgir at familiesentralen ikke er tildelt denne oppgaven.

Kommunaldirektør Oppvekst forklarer at det er noe samarbeid med Helse som man ser er viktig. Det er Helse, Oppvekst og barnevern som har etablert samarbeid. Det er rutiner for samarbeid med Helse på tre utvalgte områder: skole, barnehage og barnevern. Seksjonsleder livsmestring oppgir at det er tett samarbeid med kommunalområde Helse knyttet til psykisk helse (barn av pårørende), krisesenter og NAV. Kommunaldirektør Oppvekst oppgir at de er i ferd med å ferdigstille arbeid med forpliktende rutiner mellom Oppvekst og Helse vedrørende barn med funksjonsnedsettelse. Her er det arbeidsgruppe som er delt inn i tre avdelinger: helse-barnehage, helse-skole og helse-barnevern. Seksjonsleder skole oppgir at arbeidsgruppene er nyttig på skoleperspektiv for å se hva som er helses rolle inn i skolene. Seksjonsleder barnehage sier at det er viktig å ha løpende dialog med Helse for å unngå at familiene blir kasteballer. Enhetsleder barnevern oppgir at arbeidsgruppene ser på grensesnittet mellom Helse, familiesentral og barnevern.

Flere vi har intervjuet har pekt på tre arbeidsgrupper Oppvekst har med Helse hvor det er utarbeidet samhandlingsrutiner blant annet for å se på helseutfordringer blant barn og unge:

1. seksjonsledernivå – overordnet ansvar for å samarbeide på tvers av kommunalområdene
2. enhetsledernivå – foreldre-pårørendestøtte
3. enhetsledernivå – barnehage-skole-helse

8.2.1.5 Samarbeid Helse og Oppvekst – avklaring av samarbeidsrutiner og ansvar

Revisjonen har fått oversendt et dokument med avklaring av samarbeidsrutiner og ansvar mellom Helse og Oppvekst. Det oppgis at dette er et samarbeid mellom Helse og Oppvekst for å gi helhetlige tjenester til barn og unge og deres familier. Samarbeidet skal sikre at barn og unge får forsvarlige, helhetlige tjenester til riktig tid, hvor barnets beste skal ligge som grunnlag for alle beslutninger. Hensikten med arbeidet er å avklare roller, ansvar og oppgaver knyttet til:

- Barn og unge med nedsatt funksjonsevne og deres familier.
- Ungdom med psykisk lidelse / utviklingsforstyrrelser med store hjelpebehov utover det foreldre kan forvente å ivareta. Ungdom som nærmer seg 18 års alder og trenger kommunale helsetjenester.
- Utveksle kunnskap om hverandres tjenester og legge til rette for kompetanseutvikling.

I arbeidet har det blitt sett på regelmessig samarbeid på systemnivå mellom Oppvekst og Helse, hvor regelmessig møtestrukturen skal være og ulike samarbeidsformer på individnivå spesielt i saker med omfattende behov for tjenester. Målet for et strukturert samarbeid på systemnivå må være:

- God kunnskap om hverandres ansvarsområde og tjenester
- Forventningsavklaringer
- Iverksetting av arbeid på tvers med tydelig mandat

I samme dokument oppgis det en **rutine for samarbeid mellom Helse og Oppvekst**: Det skal være et møte en gang i halvåret mellom seksjonsledere fra livsmestring, barnehage, skole, forvaltning og utvikling og behandling og mestring. Det skal skrives referat fra møtene. Følgende faste temaer i møtet skal være:

- Gjennomgå rutiner for samarbeid på enhets- og avdelingsnivå etter at disse er utarbeidet i arbeidsgrupper eller i faste møter
- Avklare/løse eventuelle utfordrende grenseflater som har dukket opp i løpet av det siste halvåret
- Gjennomgang av begreper som er uklare mellom involverte seksjoner og kommunalområder

Det oppgis at dersom man som seksjonsleder er usikker på hvordan man skal løse en utfordring som dukker opp på overordnet nivå tar man kontakt med aktuell seksjonsleder og drøfter veien videre. Når det gjelder samarbeid på enhetsnivå oppgis det at det må foreligge egne rutiner noe som må komme ut av arbeidsgruppens arbeid. Det oppgis at koordinering og inntak, familiesenter og barnevern bør ha egne faste samarbeidsmøter og rutiner for samarbeid på enhetsnivå.

Det er en arbeidsgruppe som gjelder **foreldre-pårørendestøtte** som skal avklare grensesnittet mellom Oppvekst og Helse sitt ansvar innenfor dette feltet, og hvilke tjenester som ligger i de respektive kommunalområdene:

- Kunnskap og kompetansedeling ved å beskrivelse av hva som legges til grunn for tildeling av tjenesten
- Lage samarbeidsrutiner om ansvarfordelingen når flere tjenester er i familien
- Rutine for hvor ulike søknader skal behandles
- Lage arbeidsrutiner som forhindre at behovet vurderes både i Koordinering og inntak og Barnevern
- Lage samarbeidsrutiner for å sikre avklaringer når innbygger søker tjenester to steder

Det er en arbeidsgruppe som gjelder **barnehage-skole-helse** som har i oppgave å tydeliggjøre ansvarsfordelingen og beskrive hva ansvaret innebærer:

- Definere hva som er helse sitt ansvar og hva som er barnehage og skolens ansvar
- Samarbeid rundt barn med nedsatt funksjonsevne som ikke er på skolen/skolevegring

8.2.1.6 Prioriterer kommunen ressurser til samarbeidet?

Det fremkommer i intervjuene at mange opplever at kommunen prioriterer ressurser til samarbeidet om folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge. Direktør Oppvekst oppgir at det ikke er satt av øremerkede ressurser til dette, men det er satt av mer midler til det forebyggende arbeidet enn tidligere. Kommunaldirektør Plan og teknikk opplever at det prioriteres ressurser til samarbeid gjennom prosjekter rettet mot oppvekstområdet. Enhetsleder barnevern sier at det har vært krevende å få til å prioritere utviklingsarbeid under pandemi og kommunesammenslåing. Hun oppgir at det er mye som skal bygges opp, og det er behov for deltakelse i mange arbeidsgrupper for å sikre flerfaglig kompetanse. Hun oppgir at av hensyn til forsvarlig drift kan man ikke delta i for mange utviklingsprosesser på samme tid.

Seksjonsleder Behandling og mestring sier at man kunne gjort mer når det gjelder samarbeid. Han forklarer at det kunne vært mer overordnet fokus og ressurser til samarbeid for å sikre at det blir ivaretatt. Han oppgir at de har en dyktig folkehelserådgiver, men at det lett kan bli sårbart med kun en person. Han oppgir at det burde vært mer oppbygd rundt folkehelserådgiver. Han sier at det er mye planarbeid som skal gjøres, og det er viktig at de tar med seg folkehelsearbeidet. Seksjonsleder oppgir at sykehuse sene ikke er involvert i det forebyggende arbeidet knyttet til folkehelse. Han presiserer at det også her er viktig med folkehelsearbeid, noe som man burde fått med inn i utviklingsplanene.

Seksjonsleder barnehage oppgir at kommunen prioriterer ressurser for barn i skolepliktig alder, men barnehagebarn opplever hun at ikke er prioritert. Hun sier at kommunen er klar over dette.

Rådgiver miljørettet helsevern oppgir at hun ikke kjenner til noen formell avtale om samarbeid eller koordinering av oppgaver mellom miljørettet helsevern og andre etater, men miljørettet helsevern har etablert et godt samarbeid med oppvekstavdelingen og eiendomsavdelingen i kommunen, og får løst noen oppgaver gjennom rådgivning og veiledning.

8.2.1.7 StimuLab

Kommunen har søkt om deltakelse i Stimulab²⁴ for prosjektet «Annen ordens endringer». Annen ordens endringer går ut på å endre både måten man tenker på, og det man gjør. Hele kommunalområde Oppvekst vil være involvert i innovasjonsarbeidet. Samarbeid med andre kommunalområder vil etableres tydelig gjennom arbeidet i Velferdspiloten. Spesialisthelsetjeneste, familievernkantor, frivilligheten og kultur er aktuelle aktører å ha med i prosessene. Prosjektet vil bli en ytterligere satsning på allerede vedtatt og påbegynt arbeid, særlig knyttet til samhandlingsmodellen og velferdspiloten. Det fremkommer i søknaden til prosjektet at viktigheten av helhetlige og brukerrettede tjenester blir sentral på tvers av hendelser i livet, og at de har en vei å gå knyttet til samordning og samarbeid internt til det beste for innbyggerne, rolleavklaring og kulturetablering. Man ser behov for å tenke enda nyere om store, komplekse samfunnsutfordringer som levekår og oppvekstbetingelser. Kommunen ønsker at prosjektet skal oppnå enda større grad av samarbeid og samordning slik at kommunen i større grad blir i stand til å møte de store utfordringene kommunen står ovenfor. Effekten av tiltaket vil være målrettede og effektive tjenester med følgende gevinster:

- **Gevinster på kort (og litt lengre) sikt:** Bedre kjennskap til hverandre, økt samhandling, bedre samordning, mer samskaping, mer effektiv arbeidshverdag, mer sammenheng og helhet i tjenestene til innbyggerne, økt grad av tidlig innsats og forebygging, reduserte kostnader gjennom mer effektiv ressursbruk og øke innbyggernes medbestemmelse og medvirkning.
- **Gevinster på lang sikt:** Mindre levekårsutfordringer og bedre oppvekstbetingelser

8.2.1.8 Samhandlingsmodellen

Hovedmålet for arbeidet er å sikre:

- tidlig tverrfaglig innsats
- god samordning og samhandling både mellom tjenester og mellom tjenestene og de som mottar dem.
- implementering av en videreutviklet samhandlingsmodell.

Samhandlingsmodellen, skal sikre den tverrfaglige innsatsen knyttet til barna, «laget rundt barnet». Kommunen arbeider systematisk for å styrke samarbeidet mellom skoler, barnehager og støttetjenestene, slik at alle barn og unge får de beste forutsetningene for utvikling og læring. Kommunen har etablert alternative læringsarenaer for å bedre elevers forutsetninger for læring.²⁵ Samhandlingsmodellen for oppvekstområdet er et interaktivt verktøy som ligger tilgjengelig for alle ansatte i Oppvekst sin Teams-kanal.

Samhandlingsmodellene er delt opp i fire nivåer:

- Nivå 0 **Oppmerksomhet** (Mål: Få kunnskap om saken for valg av riktig handling videre).
- Nivå 1 **Internt arbeid** (Fra oppmerksomhet til tiltak).
- Nivå 2 **Tverrfaglig samarbeid med PPT** (Koordinerte/ parallelle tiltak fra to instanser).

²⁴ Stimulab er stimuleringsordningen for innovasjon og tjenestedesign, og skal støtte og stimulere til brukerorientert eksperimentering og nyskaping i forvaltningen. De tilbyr tverrfaglig veiledning og økonomiske midler til innovative utviklingsprosjekter. Midlene vi tildeler, skal gå til å kjøpe kompetanse i markedet, og prosjektene vi støtter, skal ende opp i nye og forbedrede tjenester, prosesser eller systemer. Målet er mer helhetlige og bedre tjenester for brukerne og en mer effektiv forvaltning.

²⁵ Årsrapport 2021 for Indre Østfold kommune side 52

- Nivå 3: **Jobb tverrfaglig** sammen med kommunens kompetanseteam, andre aktuelle samarbeidspartnere og foresatte/barnet/ ungdommen for å løse utfordringen.

Samarbeidet skal sikre økt bruk av tilpasset opplæring og inkludering. Samhandlingsmodellen skal være tydelig implementert innen utgangen av 2023. Arbeidet skal ses i sammenheng med funn fra kartleggingsundersøkelsen vedrørende samordning og samhandling rundt tjenester til barn/unge/familier i regi av Velferdspiloten. Det fremkommer fra intervju at samhandlingsmodellen er et lavterskeltilbud, og en møtearena for ressursteam, foreldreinvolvering og det å komme tidlig inn. Familiesentralen deltar i ressursteam i skole og barnehage i forbindelse med samhandlingsmodellen, de samarbeider med foreldre og barn med ulik problematikk. Det er ressursteam i barnehage og skoler der man tar opp saker knyttet til læringsmiljø og enkeltsaker tidlig. Helsestasjon er utvidet, og det er åpnet ny ungdomshelsestasjon med psykolog, helsearbeider, jordmor, fysisk ergoterapeut og rus. Kommunaldirektør Oppvekst opplyser at samhandlingsmodellen er et viktig og omfattende tiltak, og at det er tett samhandling mellom PPT, skole og barnehage. Enhetsleder familiesentral oppgir at dette er den første samarbeidsarenaen deres som er satt inn i en modell der tjenestene skal henge sammen. Hun oppgir at et eksempel er en elev som viser endring i adferd i skole, da blir familiesentral koblet på. I forhold til sosiale utfordringer er dette en arena for å ta det opp, og komme tidlig inn. De oppfordrer skole/barnehage til å kalle familiesentralen inn slik at det blir systematikk med en gang, og at man får et eierskap når man møter barnet, ungdommen, skole, barnehage og foreldre. Seksjonsleder barnehage oppgir at de har samarbeid med andre for å veilede foreldre til riktig tjeneste/instans fortest mulig. De har hatt to samlinger med barnevern, helsestasjon og familiesentral for å knytte relasjoner mellom tjenestene. Hun sier at det kan være krevende når mange skal møtes (kommunen har 34 barnehager), og det er lettere å veilede foreldre man kjenner selv.

Kommunen er i gang med å evaluere samhandlingsmodellen. Seksjonsleder skole oppgir at flere tjenester bør være med, det er ofte flere involverte og det er mer å ta tak i enn bare samhandlingsmodellen. Han sier at utfordringen ligger i at samhandlingsmodellen går konkret på skole, barnehage og PPT, og at flere aktører burde kommet inn på et tidligere tidspunkt om det er behov for det. Han oppgir at det dette ligger det til rette for da man er i samme seksjon, og det gir raskere iverksettelse av tiltak som man ser fungerer. Han sier at noen av tjenestene slik som familietjenesten/avdelingen (herunder PPT) burde vært koblet på tidligere slik at det blir gitt tidligere hjelp. Seksjonsleder skole oppgir at samhandlingsmodellen kunne vært bedre utarbeidet og implementert, og at det burde blitt satt av ressurser slik at noen kunne jobbet systematisk med modellen over lengre tid.

8.2.1.9 Helhetskoordinator/ «Samtidige tjenester til barn i lavinntektsfamilier» og «fra utenfor-skap til jobb»

Prosjektleder for «Samtidige tjenester til barn og unge i lavinntektsfamilier» oppgir at prosjektet Helhetskoordinator samarbeider på tvers, og skaper samtidighet i tjenesten i familiene som følges opp. Prosjektet har en arbeidsgruppe som møtes månedlig som det sitter representanter for/fra barnevern, politi, familiesentral, HomeStart, SLT-koordinator, boligkontor, rådgiver Oppvekst, folkehelserådgiver, rus og psykisk helse, skole og barnevern. Prosjektleder samarbeider tett med folkehelserådgiver som også sitter i arbeidsgruppa for prosjektet.

Det fremkommer i «Framsikt» som oppdrag for NAV at de gjennom prosjektet «Velferdspiloten» skal identifisere og endre uhensiktsmessige arbeidsprosesser og sikre samarbeid på tvers. Det oppgis at virkemidlene skal samordnes.²⁶ NAV har også et oppdrag der de skal opprette tverrfaglig familieteam

²⁶ Årsrapport 2021 for Indre Østfold kommune side 112

som koordinerer kommunens arbeid overfor levekårsutsatte familier. NAV har ansatt to helhetskoordinatorer som har startet arbeidet med å bygge en portefølje av aktuelle familier.²⁷ «Samtidige tjenester til barn i lavinntektsfamilier» og «fra utenforskap til jobb» er to tverrfaglige prosjekter som skal sikre samarbeid på tvers, og samordne virkemidlene. Begge tiltakene skal bidra til å utvikle nye arbeidsmetoder og samarbeidsformer. Tiltakene er mer beskrevet under problemstilling 3.

For prosjektet helhetskoordinator fremkommer det i mandatet at kritiske suksessfaktorer/kriterier er kapasitet og økonomiske ressurser til å samarbeide på tvers og forankring hos ledelsen i kommunen. Det er også oppgitt at arbeidsgruppa bør ha kjennskap til andre prosjekt- og utviklingsarbeid i kommunen, da dette øker sannsynligheten for å lykkes med tverrsektorielt samarbeid. Koordinator vil samordne bistand fra ulike kommunale instanser og inngå skriftlige samarbeidsavtaler med definerte kontaktpersoner, eventuelt sikre at det utarbeides individuelle planer det det er nødvendig og hensiktsmessig.

Hovedmålene på systemnivå for helhetskoordinator/samtidige tjenester til barn i lavinntektsfamilier er:

- Det er etablert tverrfaglige strukturer på tvers av kommunalområder for å sikre samtidig oppfølging av barn og voksne i lavinntektsfamilier.
- Det er økt samhandling mellom tjenesteområder i kommunen for å sikre sammenhengende, målrettede tjenester til målgruppen, samt en effektiv innsats.
- Utjevne og kompensere tiltak blir sett i en sammenheng, slik at kommunen som helhet bidrar til å dempe konsekvensene av fattigdom.
- Prosjektet har gitt økt kjennskap til tjenester og tilbud på tvers av kommunalområder og tjenesteområder.
- Økt samarbeidet med frivilligheten for å møte våre utfordringer.

I begge prosjektene er det et ønske at kommunens ulike fagområder har lik forståelse av barns rettigheter (helhetskoordinator) / utfordringene de står ovenfor (fra utenforskap til jobb), og ønsker å utvikle helhetstenking i den nye kommunen på bakgrunn av større fagmiljøer. Det oppgis at gjennomgang av ulike særlover må gjennomføres for å skape rutiner som motvirker silotenking. Videre oppgis det at man ønsker å benytte KS og helsedirektoratets verktøy for tjenstedesign og innovasjon for å skape mer effektive og brukerrettede tjenester. Det oppgis at begge prosjektene skal levere nye måter å jobbe på som forankres i NAV og kommunens planverk.

8.2.1.10 Frivilligheten

I frivillighetsmeldingen 2022-2030 som er til politisk behandling, oppgis det at frivillig sektor har et ønske om et system for samarbeid med kommunen. Det er et gjennomgående innspill at frivillig sektor opplever å ha mistet sine bekjenskaper etter opprettelse av ny kommune. Det er også et ønske om tydelige kontaktpunkter mellom kommunen og frivillig sektor, og at det ikke skal være personavhengig.

I frivillighetsmeldingen oppgis det en frivillighetspolitikk hvor prioriteringer med tiltaksplan for 2023-2025 fremkommer. Mål 1 er tilrettelegging for samhandling. Et av tiltakene i dette målet er at kommunen bør opprette en stilling som frivillighetskoordinator. Det oppgis at en slik stilling sikrer bedre koordinering og samarbeid med frivillig sektor på tvers av kommuneområder og en mer helhetlig tilnærming. Frivillighetsforum er et annet tiltak som det oppgis at kommunen kan ta initiativ til å etablere. Det oppgis at gruppen bør bestå av deltakere som representerer sentrale satsinger og målgrupper for frivillig arbeid i sektoren: barn og unge, lavinntektsfamilier, rus og psykisk helse, folkehelsekoordinator, eldre på institusjon, integreringsarbeid. Forpliktende samarbeidsavtaler mellom frivilligheten og kommunen er også et av tiltakene som foreslås.

²⁷ Årsrapport 2021 for Indre Østfold kommune side 111

8.2.2 Systematisk evaluering av samarbeidet

Det oppgis i årsrapporten 2021 for Indre Østfold kommune at i kommuneplanens samfunnsdel er gode oppvekstbetingelser og levekår et satsningsområde for kommunen de neste 12 årene. Det trekkes frem at viktige forutsetninger for å lykkes er at ansatte har god kjennskap til de ulike tjenestene, godt tverrfaglig samarbeid og tiltak som er helhetlige og samordnet. Det oppgis at kartleggingsundersøkelsen har avdekket et behov blant de ansatte om bedre kunnskap om og kjennskap til hva de ulike tjenestene bidrar med i kommunen. Å heve kjennskapen til hva de andre tjenestene bidrar med, og således kompetansen om hva kommunen som helhet står for og tilbyr innenfor dette fagfeltet, bør ha et særlig fokus i det videre arbeidet for kommunen.

I regi av Velferdspiloten gjennomførte kommunen høsten 2020 en stor kartleggingsundersøkelse for alle som jobber med barn, unge og familier i kommunen. Her ble det kartlagt samarbeid og samordning av tjenester til barn, unge og familier. Undersøkelsen gikk til alle ledere og ansatte som er involvert i arbeid med barn, unge og deres foresatte og familier, i kommunalomsrådene Oppvekst og Helse og mestring. Undersøkelsen tok opp temaer knyttet til ansattes erfaringer og rutiner, kjennskap til tverrfaglige arenaer, samarbeid mellom ulike tjenester, og hva som er hindre for slikt samarbeid.

Fakta

I Indre Østfold kommune har vi en rekke levekårsutfordringer. Dette er komplekse problemer, som ikke lar seg løse med enkeltstående tiltak eller innsats. Vi har blant annet:

- høy andel barn som lever i familier med vedvarende lavinntekt
- høyere frafall fra videregående skole enn landsgjennomsnittet
- lavere utdanningsnivå enn i landet for øvrig
- 1 av 4 står utenfor arbeid eller utdanning
- en høy andel barn som lever under omsorgssvikt av ulik alvorlighetsgrad

Dette er risikofaktorer som i stor grad henger sammen, og som krever at vi som kommune er i stand til å se helheten når vi møter barn, unge og familier som trenger tjenester.

Figur 10 Utdrag fra spørreskjema i kartleggingsundersøkelsen

Noen sentrale funn:

- Kjennskapen til andre tjenesters oppgaver og bidrag er variabel.
- Det er et behov blant de ansatte for bedre kunnskap om og kjennskap til hva de ulike tjenestene innen dette feltet bidrar med i kommunen.
- Kjennskapen til den jobben som utføres i de ulike tjenestene (og da også i kommunen som helhet) og hvordan den utføres, er mangelfull for mange.
- Der de ansatte blir bedt om å nevne de tverrfaglige arenaene for samhandling de kommer på, er det 17 % som ikke kommer på noen.
- Kjennskapen til hvilke tjenester som kan kontaktes dersom en opplever ulike bekymringer og saker, er variabel.

Undersøkelsen kan ses på som en «0-punkts-undersøkelse». Velferdspiloten oppgir at det vil være av interesse å kartlegge på nytt om for eksempel tre år, for å se om noe er endret når det gjelder samordning og samhandling.²⁸ Oppsummering av spørreundersøkelsen ligger som vedlegg på side 93-94. I

²⁸ Status til styringsgruppa Des. 2021

intervjuene oppgir de fleste at det ikke gjennomføres noe systematisk evaluering av samarbeidet i kommunen, eller at de i alle fall ikke er kjent med dette. Det oppgis at kommunesammenslåingen og pandemien har forstyrret dette utviklingsarbeidet. Direktør Oppvekst sier at de er i gang med samarbeidsrutiner, men har ikke kommet langt nok i prosessen til at evaluering av rutiner er aktuelt. Enhetsleder barnevern oppgir at det foregår en evaluering av samhandlingsmodellen med konsultasjons- og ressursteam.

8.2.3 Samarbeidsavtaler vedrørende barn og unge

8.2.3.1 SLT

Indre Østfold kommune har en politirådsavtale mellom kommunen og Indre Østfold politistasjon. Politirådet er politiets og kommunens formaliserte samarbeidsforum for det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet, for samordning av aktuelle beredskapsplaner og for arbeid med samfunnssikkerhet. En sentral tanke bak politiråd er at kunnskap om lokale utfordringer skal omsettes til samordnet innsats. Politirådet er som et minimum sammensatt av representanter fra ledelsen i kommunen og ledelsen i lokalt politi. SLT er en samarbeidsmodell mellom kommune og politi for å ivareta kriminalitetsforebyggende arbeid for barn, unge og familier. SLT står for Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak. Modellen skal sørge for å koordinere kunnskap og ressurser mellom politi og relevante aktører i kommunen. Målet er at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av virksomheter og faggrupper. Virksomheter og faggrupper møtes regelmessig for å utveksle kunnskap og erfaringer, følge med på, og justere sitt arbeid for å drive målrettet forebygging. Når signaler fanges opp, kan tiltak settes inn mer tidlig og mer presist, og faren for dobbeltarbeid reduseres. Politiråd består av ordfører, rådmann, direktør for Oppvekst og seksjonsleder livsmestring. I tillegg er det politisjef og politikontakt og de som jobber opp mot det forebyggende i politiet. Seksjonsleder livsmestring oppgir at de har et tett samarbeid med politiet om forebyggende arbeid/kriminalitet. SLT koordinator jobber i hennes seksjon, og har ansvar for koordinering.

8.2.3.2 Samarbeidsavtale mellom NAV og barneverntjenesten

Indre Østfold kommune utarbeidet i mai 2020 en samarbeidsavtale mellom NAV og barneverntjenesten. Målsetting er en bedre koordinering og samordning av tjenestene, tydelige forventninger til hverandre og god praksis for samhandling. Det skal være et møte på ledelsesnivå en gang i halvåret hvor samarbeidet evalueres/ drøftes. Begge tjenester skal ha et spesielt fokus på brukere som kan ha særlige utfordringer med å forstå informasjon og systemene, for eksempel brukere med språk- eller kognitive utfordringer. I slike saker skal det samarbeides tettere med felles møter dersom bruker samtykker til dette. Begge tjenester har ansvar for å melde ifra til den andre dersom de opplever at bruker mangler forståelse knyttet til det som er formidlet og avtalt med den andre tjenesten. I samarbeidsavtalen er det utarbeidet retningslinjer knyttet til økonomiske ytelser/ tiltak som kan gis av begge tjenester. Ytelsene/ tiltakene knytter seg i hovedsak til barnehage (barnetilsyn), SFO, fritidsaktiviteter, ferieaktiviteter og dekning av utgifter til hybel og livsopphold. I avtalen fremkommer det at barneverntjenesten og NAV forplikter seg til å samarbeide, og delta i tiltak for å bekjempe barnefattigdom, på individ- og systemnivå.

8.2.3.3 Avtale mellom BUP og kommunalområde Oppvekst

Det oppgis i avtalen at det etableres faste samarbeidsformer mellom BUP og Indre Østfold kommune. Hensikten er å gi et godt tilbud til barn og unge. Kommunen skal som hovedregel ha gitt tilbud om oppfølging innen psykisk helse før henvisning til BUP, og ha oppfølging etter behandling i BUP.

8.2.3.4 Hvordan kommunen jobber med samarbeidsavtaler og rutiner

Det fremkom i intervjuer at det foreløpig er lite formelle samarbeidsavtaler, men det finnes rutiner for samarbeid. Det er felles rutiner på tvers av kommunalområdene i et felles internkontrollsystem (felles system med rutiner). Det blir oppgitt at det er en intensjon om å formalisere samarbeidet gjennom rutiner og retningslinjer, og det er referatført at dette skal på plass. Det blir oppgitt at formalisert samarbeid er vedtatt i kommunens planstrategi og at dette skal etterleves. Kommunaldirektør Plan og teknikk oppgir at kommunen må få «satt» seg mer, og sier at de ikke har konkrete samarbeidsavtaler knyttet til dette arbeidet, men er organisert på en måte som ivaretar samarbeid. Seksjonsleder behandling og mestring sier at det finnes lite konkrete samarbeidsavtaler, og at samarbeid stort sett er basert på at ledere snakker sammen. Det er imidlertid en samarbeidsavtale når det gjelder Oppvekst og Helse knyttet til psykisk helse.

Direktør Oppvekst sier at man har begynt å lage avtaler og det finnes felles rutiner, men det er mer å gjøre på dette området. Seksjonsleder skole sier at bruk av samarbeidsavtaler ble diskutert i arbeidsgruppene, men de ville heller utarbeide rutiner og retningslinjer for samarbeidet som konkret oppgir hva de gjør, og som bl.a. beskriver ansvaret for de ulike tjenestene (i skjæringspunktet mellom tjenestene). Han oppgir at dette er generelt, og ikke direkte rettet mot folkehelsearbeidet. Rutiner er direkte rettet mot hva barn og unge, og familien har behov for, eller at man skal samarbeide i saker som omhandler familien.

Seksjonsleder barnehage oppgir at overgang barnehage/ skole må løftes inn og prioriteres over tid. De har en felles rutine som dekker overgang mellom barnehage/skole. Skolen har besøksdager for foreldre med barn, og barnehagene besøker skolene litt uformelt. Hun sier at når korona kom så falt man tilbake til gamle rutiner (10-15 rutiner på overgang skole), og det har vært mye ulik praksis akkurat i denne perioden. I noen barnehager får man overføringssamtaler, dette er tilfeldig og personavhengig. Hun har meldt opp som sak at dette bør følges opp.

Enhetsleder NAV oppgir at det er faste ledermøter hver 14. dag, og at NAV har god oversikt over rutiner på ulike fagområder. Enhetsleder barnevern oppgir at det arbeides med samarbeidsavtale mellom koordinering og inntak, familiesentral og barnevern. De skal identifisere områder hvor det er mangelfullt tilbud fra kommunes side. Eksempelvis jobbes det med temaet unge voksne på institusjon knyttet til psykisk helse, og med å sikre at de får til en god overgang til voksenlivet. Det er også et mål i år å utarbeide en formell samarbeidsavtale med Mysebu, som er et akuttmottak for flyktninger. Hun sier at et mål er å styrke samarbeidet mellom mottak i barnevern og familiesentral: familie- og ungdomsteam. Hun forklarer at det kan være saker som blir meldt til familiesentral som hører hjemme i barnevernet og omvendt. Enhetsleder barnevern oppgir at det er viktig med dialog mellom tjenestene, og at det drøftes saker hvor man er usikre, slik at det jobbes fram felles forståelse rundt hvilke oppgaver som skal ivaretas hvor i kommunen. Hun sier at knyttet til barnefattigdom bør det være et tettere samarbeid når det gjelder familier og søknader, der ulike enheter må koble seg på hverandre.

8.2.4 Samordning av tiltak på folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge

I barnevernets årsrapport for 2021 oppgis det at samhandling kan være en utfordring: *«Det er en økning av barn med sammensatte behov i vår tjeneste, og det er behov for å se nærmere på hvordan vi kan samhandle om å gi disse barna mer helhetlig oppfølging i kommunen. I dag er det en fare for at barneverntjenesten blir sittende alene med ansvaret for å gi nødvendig hjelp til disse barna.»*

Innsatsen tilknyttet samhandlingen må styrkes oppgis det i virksomhetsplan for Livsmestring slik at de sikrer at barn med omfattende behov for hjelp får mer treffsikker hjelp fra flere tjenester, og da spesielt

psykisk helse. PPT har sammen med barnehage og skoler utfordringer med å få ressursbruken bort fra spesialundervisning til å tilpasse læringsmiljøet slik at flere barn og unge får ivaretatt sine behov innenfor det ordinære undervisningstilbudet.

I mandatet for «Helhetskoordinator/ «Samtidige tjenester til barn i lavinntektsfamilier» oppgis det at kommunen har en rekke virkemidler for barn i lavinntektsfamilier, men disse må samordnes for å gjøre noe med situasjonen. I søknad i forbindelse med StimuLab-oppgis det at kommunen stadig avdekker manglende samordning gjennom

- at barn/unge/foresatte faller mellom ulike stoler
- at ansatte ikke har tilstrekkelig kjennskap til og kunnskap om hverandres tjenesteområder
- at kommunalområder trenger gjentatte avklaringer om hvor ulike målgrupper hører hjemme
- at de som skal motta tjenestene ikke får dem raskt nok til at vansker forebygges
- at modeller for samhandling ikke er kjent i organisasjonen
- at det mangler rutiner for samhandling
- at det ikke er en felles begrepsforståelse mellom tjenesteområdene
- at det er en manglende kultur for samhandling på tvers av avdelinger

Dette bekreftes av kommunaldirektør Oppvekst som sier at en utfordring her er at ulike deler av kommunen ikke har nok kjennskap til hverandre. Rådgiver Livsmestring oppgir også at generelt har de for lite kunnskap og kjennskap til hverandre. Hun sier at det er noen tiltak som er samordnet, men at det er krevende å holde fokus på både bredde og dybde i det utviklingsarbeidet som må til på dette området. Kommunens rammer og organisatoriske endringer/justeringer i en stram økonomi er eksempler på utfordringer som begrenser handlingsrommet. Seksjonsleder barnehage oppgir at de prøver å trekke inn de områdene som kan bidra for at familiene skal få tjenestene (hjelp og veiledning) de trenger, men at de trenger å bygge relasjoner på tvers innad i kommunen.

Enhetsleder barnevern opplyser at man ønsker å ha samordning av tiltak. Hun oppgir at det er en stor jobb å få en felles forståelse av barnevernreformen, og hvordan ansvaret fremover skal fordeles mellom aktører i kommunen. Hun oppgir at familieråd og nettverksarbeid er arbeidsformer som gjør det enkelt for de familiene som trenger mange ressurser og tjenester, men man må også kunne tilby tjenester direkte i slike møter. Prosjektleder for «Samtidige tjenester til barn og unge i lavinntektsfamilier» opplever at tiltak samordnes gjennom at prosjektet Helhetskoordinator ble opprettet, og det kommunale samarbeidet i Oppvekst rundt dette prosjektet.

Folkehelserådgiver oppgir at det er en utfordring at mye arbeid, både i kommunalområdet og på tvers av kommunalområder i liten grad er koordinert og samordnet. Hun sier at samordning og samhandling i kommunen er for dårlig til å klare å identifisere barn og unge med dårlige levekår (jf. kartleggingsundersøkelsen). Hun oppgir at man i for liten grad jobber systematisk og samordnet med de som har dårligst forutsetninger.

Seksjonsleder skole sier at i et utvidet folkehelseperspektiv, innen oppvekstområdet så samhandler man, og oppgir at samhandlingsmodellen er et eksempel. Seksjonsledere sitter sammen, og ser for eksempel hvordan psykisk helse involverer i flere enheter. Han oppgir at dette får en effekt, og det må komme tiltak i flere enheter. Han oppgir at ledere kan bli bedre på å kjenne til hverandres tiltak og drive samordna slik at man ikke motarbeider hverandre. Han oppgir at det er transparent innenfor Oppvekst hvilke satsninger som finnes på ulike områder. Han forklarer at organiseringen legger til rette for samarbeid og samordning av tiltak.

Kommunaldirektør Helse og mestring oppgir at utfordringen i å samordne tiltak kan ligge i å forankre tiltakene lenger ned i organisasjonen, noe som det jobbes med. Rådgiver livsmestring opplever at det

er mange gode intensjoner og mange gode ønsker om å rette innsatsen mot barn og unge. Når det gjelder levekårsutfordringer så er det foresatte som trenger hjelp, og i mindre grad barna direkte. Her mener hun at det er behov for en dreining av bevissthet: for å hjelpe barna må vi hjelpe de foresatte, for på denne måten å hjelpe neste generasjon ved å bryte den sosiale arven. Dermed blir økt samhandling på tvers av kommunalområder, seksjoner og enheter nødvendig.

8.3 Vurderinger

8.3.1 Tilrettelegging for samarbeid om tiltak

Det er revisjonens vurdering at kommunen gjennom organiseringen av oppvekstområdet bidrar med tiltak og ressurser til samarbeidet om folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge. Det er imidlertid også vår vurdering at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har tilrettelagt for at alle sektorer og kommunale virksomheter bidrar med tiltak og ressurser opp mot det som kan forventes. Det fremkommer i intervju at det er stort behov for et systematisert samarbeid om folkehelsearbeidet, og at kommunen trenger å drøfte hvordan kommunen som helhet skal jobbe for å forhindre og motvirke utenforskap, barnefattigdom og levekårsutfordringer med en forståelse av årsaksforhold og konsekvenser. Det fremkommer at det burde være et tettere samarbeid knyttet til den enkeltes livsløp, og at det finnes grenseområder mellom tjenestene der man ikke vet hvem som har ansvaret. Det fremkommer også at man mangler tydelige føringer fra ledelsen, og at kommunen burde bygge opp mer kapasitet rundt folkehelserådgiver. Kommunen trenger ansatte som kan legge til rette for, bistå og sikre samhandling og samordning på tvers, ha oversikt over helhetlige tiltak og strategier og drive de fremover. Revisjonen vurderer at kommunen innen Oppvekst mange ulike tiltak som tilrettelegger for samarbeid om folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge. Det er også mange ulike samarbeidsformer finnes innad i kommunalområde Oppvekst, som blant annet samhandlingsmodellen.

Når det gjelder samarbeid med Helse er Helse og Oppvekst i ferd med å ferdigstille arbeid med forpliktende rutiner. Revisjonen vurderer at kommunen ikke har noe systematisert samarbeid om folkehelsearbeidet på tvers av kommunalområder, og kommunen trenger en strategisk og helhetlig satsning rundt levekårsutsatte familier der alle kommunalområder bidrar. Revisjonen vurderer at en slik satsning også vil bevisstgjøre alle kommunalområder, og kan bidra til å sikre samhandling og samordning på tvers. Revisjonen vurderer at dersom kommunen får en helhetlig satsning rundt levekårsutsatte familier kan dette også gjøre det lettere for å møte utfordringene med hvem som har ansvar. Revisjonen merker seg også tilbakemeldingene om at det var lite samordning mellom Helse og Oppvekst i arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel, og at kommunen ikke systematisk har gått gjennom kunnskapsgrunnlaget når det gjelder levekårsutfordringer, veid utfordringer opp mot hverandre, og sett på årsakene. Revisjonen vurderer at et systematisert samarbeid om folkehelsen er viktig også i planarbeidet med samordning og samarbeid på tvers av kommunalområder, både for å forankre mål, for å få en helhetlig tankegang og for å få en forståelse av levekårsutfordringenes årsaker.

8.3.2 Kommunen bør ha systematisk evaluering av samarbeidet mellom de ulike sektorene

I regi av Velferdspiloten gjennomførte kommunen høsten 2020 en stor kartleggingsundersøkelse som kartla samarbeid og samordning av tjenester til barn, unge og familier. Undersøkelsen gikk ut til alle som jobber med barn, unge og familier i kommunen. Det ble oppgitt at bakgrunnen for undersøkelsen var at gode oppvekstbetingelser og levekår er satsningsområder i kommunen, og at risikofaktorer på levekårsutfordringene henger sammen noe som krever at kommunen må se helheten når de møter barn, unge og familier som trenger tjenester. Kartleggingsundersøkelsen avdekket et behov blant de ansatte om bedre kunnskap om og kjennskap til hva de ulike tjenestene bidrar med i kommunen. Det var også mange som ikke hadde kjennskap til tverrfaglige arenaer for samhandling. Det ble oppgitt at

undersøkelsen kan ses på som en «0-punkts-undersøkelse», og at det bør være interessant å kartlegge på nytt om noen år. Det foregår også en evaluering av samhandlingsmodellen. Ellers oppgir de fleste i intervju at de ikke er kjent med om det gjennomføres noe systematisk evaluering av samarbeidet i kommunen. Revisjonen registrer at kommunesammenslåing og pandemi har forstyrret utviklingsarbeidet.

Basert på ovennevnte er det revisjonens vurdering at kommunen gjennom kartleggingsundersøkelse har kartlagt samarbeid og samordning av tjenester til barn, unge og familier. Undersøkelsen sier mye om manglende kjennskap til arenaer for samhandling og detaljer knyttet til hverandres tjenestetilbud, dette er opplysninger kommunen kan bruke til å bedre samarbeidet. Revisjonen vurderer at kartleggingsundersøkelsen kan være en form for systematisk evaluering av samarbeid dersom man systematisk gjør slike kartlegginger. Revisjonen vurderer at siden kommunen er forholdsvis ny er det ellers lite systematisk evaluering av samarbeidet av folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge.

8.3.3 Kommunen bør utarbeide samarbeidsavtaler mellom de ulike områdene for barn og unge, for å få et helhetlig tjenestetilbud

Revisjonen har fått oversendt noen få samarbeidsavtaler som gjelder barn og unge. Kommunen har en politirådsavtale med Indre Østfold politistasjon der målet er at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av virksomheter og faggrupper. Videre har kommunalomsrådene Oppvekst en avtale med BUP der hensikten er å gi et godt tilbud til barn og unge. Det er også opprettet en konkret samarbeidsavtale mellom NAV og barneverntjenesten der målet er en bedre koordinering og samordning av tjenestene, tydelige forventninger til hverandre og god praksis for samhandling. Det arbeides også med en samarbeidsavtale mellom koordinering og inntak, familiesentral og barnevern som skal identifisere områder hvor det er mangelfullt tilbud fra kommuneside. Revisjonen vurderer at det er særlig viktig å ha samarbeidsavtaler på områder der det er uklart hvor ulike målgrupper hører hjemme.

I frivillighetsmeldingen foreslås det å ha en forpliktende samarbeidsavtale mellom frivilligheten og kommunen da de ønsker å ha tydelige kontaktpunkter. Det blir oppgitt at frivillig sektor har et ønske om et system for samarbeid med kommunen, og at frivillig sektor opplever å ha mistet sine bekjenskaper etter kommunesammenslåingen. Det oppgis også i intervju at man opplever at frivillige lag og foreninger bør samarbeide mer enn de gjør i dag. Revisjonen vurderer at frivilligheten er viktig for å sikre folkehelsen.

Revisjonen oppfatter at kommunen generelt har få konkrete samarbeidsavtaler. Det finnes noen rutiner for samarbeid, men det blir oppgitt i intervju at det er mer å gjøre på dette området. Formalisert samarbeid er vedtatt i kommunens planstrategi. Det fremkommer av intervju at istedenfor samarbeidsavtaler er det en intensjon om å formalisere samarbeid gjennom rutiner og retningslinjer som konkret oppgir hva de gjør, og som bl.a. beskriver ansvaret for de ulike tjenestene (i skjæringspunktet mellom tjenestene).

Det er revisjonens vurdering at kommunen i liten grad har samarbeidsavtaler mellom ulike områder for barn og unge for å få et helhetlig tjenestetilbud. Revisjonen vurderer at også rutiner og retningslinjer for samarbeid kan sikre et helhetlig tjenestetilbud for barn og unge, da de vil kunne avklare ansvaret for de ulike tjenestene. Kommunen har startet på arbeidet med rutiner og retningslinjer, men revisjonen vurderer at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har kommet langt nok i arbeidet for å sikre et helhetlig tjenestetilbud for barn og unge.

8.3.4 Kommunen bør sikre samordning av tiltak på folkehelsearbeid rettet mot barn og unge

Kommunen har avdekket manglende samordning på en rekke områder, herunder at

- barn/unge/foresatte faller mellom ulike stoler
- ansatte har ikke tilstrekkelig kjennskap til og kunnskap om hverandres tjenesteområder
- kommunalområder trenger gjentatte avklaringer om hvor ulike målgrupper hører hjemme
- de som skal motta tjenestene får dem ikke raskt nok til at vansker forebygges
- modeller for samhandling er ikke er kjent i organisasjonen
- det mangler rutiner for samhandling
- det er ikke er en felles begrepsforståelse mellom tjenesteområdene
- det er manglende kultur for samhandling på tvers av avdelinger.

Revisjonen registrerer at det også gjennom intervjuer oppgis som en utfordring at ulike deler av kommunen ikke har nok kjennskap til og kunnskap om hverandre, og at man trenger å bygge relasjoner på tvers innad i kommunen. Koordinering og samordning er en utfordring både i kommunalområdet og på tvers av kommunalområder. Samordning og samhandling i kommunen er for dårlig til å klare å identifisere barn og unge med dårlige levekår. Revisjonen registrerer at mange oppgir at man på levekårsutfordringer må hjelpe de foresatte for å hjelpe barna, og dermed er det nødvendig med økt samhandling på tvers av kommunalområder, seksjoner og enheter. Det opplyses at utfordringen i å samordne tiltak kan ligge i å forankre tiltakene lenger ned i organisasjonen, noe som det jobbes med. Det er også krevende å holde fokus på både bredde og dybde i utviklingsarbeidet som må til.

Etter revisjonens vurdering er den viktigste formen for formalisert samordning organiseringen av kommunalområdet Oppvekst, der kommunen i stor grad har samlet samvirkende tjenester. Det er også revisjonens oppfatning at et godt integrert planverk legger til rette for samordning av tjenester. Kommunen har samordnet noen tiltak knyttet folkehelsearbeid rettet mot barn og unge, slik som «helthetskoordinator, samtidige tjenester til barn og unge i lavinntektsfamilier», «fra utenforskap til jobb», og samhandlingsmodellen. Kommunen skal også starte med prosjektet «Annen ordens endringer» der man i enda større grad ønsker å oppnå samarbeid og samordning.

Revisjonens helhetlige vurdering er at kommunen ikke i tilstrekkelig grad har sikret samordning av tiltak på folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge.

8.4 Konklusjon og anbefalinger

Revisjonen har undersøkt om det i tilstrekkelig grad samarbeides mellom kommunalområder og tjenester for å forebygge kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge, herunder at det utarbeides samarbeidsavtaler mellom de ulike områdene for barn og unge, for å få et helhetlig tjenestetilbud. Revisjonen konkluderer med at Indre Østfold kommune har etablert ulike former for samarbeid, på ulike nivåer, for å forebygge kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge. Revisjonen merker seg at kommunen legger vekt på familieperspektivet i arbeidet med å bedre levekårene blant barn og unge. Dette gjør kommunen ut fra en erkjennelse om at foreldrenes/foresattes forutsetninger knyttet til blant annet økonomi og sosiale forhold har en vesentlig påvirkning også på deres barns levekår. Revisjonen er på lik linje med kommunen av den oppfatning at dette er et viktig og riktig perspektiv å vektlegge knyttet til å bedre levekårene blant barn og unge.

Det er likevel enkelte mangler, blant annet knyttet til å sikre systematisk samarbeid om folkehelsearbeidet på tvers av kommunalområder, gjennomføre systematiske evalueringer, formalisere samarbeid med ulike aktører og sikre samordning av tiltak knyttet til folkehelsearbeidet blant barn og unge.

Kommunen har ikke noe systemisert samarbeid om folkehelsearbeidet på tvers av kommunalområder. Kommunen trenger en helhetlig og strategisk satsning rundt levekårsutsatte familier der alle kommunalområder bidrar. Det er nødvendig med økt samhandling på tvers av kommunalområder, seksjoner og enheter. Kommunen har gjennomført en kartleggingsundersøkelse som kartla samarbeid og samordning av tjenester til barn, unge og familier med gode oppvekstvilkår og levekår som bakgrunn. Samhandlingsmodellen er også under evaluering. Det er ellers lite systematisk evaluering av samarbeid i kommunen. Revisjonen anbefaler at kommunen fortsetter med kartleggingsundersøkelsen, og gjennomfører andre relevante evalueringer av samarbeidet knyttet til folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge, slik at dette blir systematisk.

Kommunen har i for liten grad formalisert samarbeidet for å få et helhetlig tjenestetilbud for barn og unge. Kommunen har lite samarbeidsavtaler mellom ulike områder for barn og unge for å få et helhetlig tjenestetilbud, men har startet arbeidet med å utarbeide rutiner og retningslinjer. Revisjonen vurderer at også rutiner og retningslinjer for samarbeid kan sikre et helhetlig tjenestetilbud for barn og unge, da de vil kunne avklare ansvaret for de ulike tjenestene. Kommunen har ikke i tilstrekkelig grad sikret samordning av tiltak på folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge. Kommunen har samordnet noen tiltak, men kommunen har på mange områder avdekket manglende samordning. Det er blant annet en utfordring at arbeidet, både i Oppvekst og på tvers av kommunalområder i liten grad er koordinert og samordnet, og at samordning og samhandling i kommunen ikke er tilstrekkelig for å klare å identifisere barn og unge med dårlige levekår.

Anbefalinger

Revisjonen anbefaler at kommunen bør

- m) sikre et systematisk samarbeid om folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge på tvers av kommunalområder
- n) gjennomføre systematiske evalueringer av samarbeidet både innad i og mellom kommunalområder knyttet til folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge
- o) utarbeide samarbeidsavtaler, rutiner eller retningslinjer mellom de ulike kommunalområdene, for å få et helhetlig tjenestetilbud for barn og unge
- p) formalisere et samarbeid med frivilligheten knyttet til folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge
- q) sikre samordning av tiltak knyttet til folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge

9 KILDER

Organisasjonskart:

Helse og mestring, Oppvekst, Plan og teknikk. Økonomi og virksomhetsstyring, Kommunedirektørens ledergruppe.

Overordnet planverk Indre Østfold kommune:

- Grunnlagsdokument høringsversjon
- Handlings- og økonomiplan 2022-2025
- Kommuneplanens samfunnsdel
- Planstrategi 2020-2023. Revidert utkast til høring og ettersyn
- Årsrapport 2021

Temaplaner og saksfremlegg:

- Frivillighetsmelding 2022-2030 -til politisk behandling
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2021-2025
- Konseptbeskrivelse, utvikling av Høytorp og Trøgstad fort
- Helse- og mestringsplan- politisk saksfremlegg
- Oppvekstplan- politisk saksfremlegg
- Boligpolitisk plan -saksfremlegg

Folkehelse:

- Grunnlagsdokument 2018 Helsetilstand og påvirkningsfaktorer
- Kortversjon: Slik har vi det. Folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv
- Pilotprosjekt Levekår, Askim kommune og NAV Askim

Velferdspiloten:

- Kartleggingsundersøkelse rapport
- Infoskriv spørreundersøkelse: Samarbeid og samordning av tjenester
- Mandat januar 2021
- Rapport gevinstberegning
- Status juni 2021
- Status til styringsgruppa desember 2021
- Søknad StimuLab 2022

Kommunalområdet Oppvekst:

- Tilstandsrapport/ kvalitetsmelding for grunnskolen 2020-2021
- Virksomhetsplan Oppvekst 2022

Seksjon livsmestring:

- Virksomhetsplan Livsmestring
- Mandat arbeidsgruppe samhandlingsmodellen
- Mandat for barn som pårørende
- Samarbeidsavtale med BUP
- Samarbeid mellom helse og oppvekst - avklaring av samarbeidsrutiner og ansvar
- Samlet rapport De tusen første dagene
- Årsrapport 2021 enhet barnevern

Seksjon barnehage:

- Levekår til livsmestring

Seksjon NAV:

- 2021 Søknad fra utenforskap til jobb
- 2022 Søknad om tilskudd- fra utenforskap til jobb
- 2022 Søknad om tilskudd (forlengelse) – Helhetskoordinator
- Avtale IPS signert
- Avtale NAV Askim TVT 2019 IPS Individuell jobbstøtte
- Mandat 2022 Helhetskoordinator/ «Samtidige tjenester til barn i lavinntektsfamilier»
- Samarbeidsavtale NAV-Barneverntjenesten 2020
- Søknad helhetskoordinator 2020
- Søknad helhetskoordinator 2021

SLT:

- Politirådsavtale Indre Østfold kommune og Indre Østfold politistasjon 2021
- SLT Indre Østfold 2022

Risiko- og sårbarhetsanalyse Indre Østfold kommune:

- Overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse 2019

Lover/forskrifter/forarbeid

- LOV-2011-06-24-29 Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Forskrift om oversikt over folkehelsen
- Folkehelseloven
- Plan- bygningsloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Barnevernloven
- Sosialtjenesteloven
- Opplæringslova
- Barnehageloven
- Prop. 90 L Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) (2010-2011)
- Prop. 100 L (2020-2021) Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)

Veiledere/retningslinjer:

- Fattigdom - veileder for tverrsektorielt arbeid for barn som lever i fattigdom (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet)
- Rikspolitiske retningslinjer for barn og planlegging
- Nasjonale forventinger til regional og kommunal planlegging 2019-2023
- Helsedirektoratets veileder «Systematisk folkehelsearbeid»
- Departementene (2020): Like muligheter i oppveksten, Regjeringens strategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier (2020-2023)
- Oppslagsverk: Hvordan kan vi hjelpe ungdom som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidsliv? (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet)
- Meld. St. 32 (2020-2021) Melding til Stortinget: Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv (Arbeids- og sosialdepartementet 4. juni 2021)
- Barne- og likestillingsdepartementet: Helsetilsynet 5/2009: Utsatte barn og unge- behov for bedre samarbeid
- Helsedirektoratet, <https://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Folkehelse/Hva-og-hvorfor-folkehelse/Medvirkning-i-folkehelse--og-planarbeidet/>
- Bekken, W., Dahl, E. og Der Wel, K: «Levekår og helse i barndommen: Hva kan kommunene gjøre – Noen tilnærminger», Oslo Met (2018)

10 VEDLEGG

10.1 Kommunedirektørens uttalelse

Revisjonen mottok følgende uttalelse fra kommunedirektøren datert 28.10.2022:

Hei

Kommunedirektørens kommentar til rapporten:

Levekår er en av kommunens største utfordringer. De sammensatte og komplekse og det er nødvendig å arbeide bredt og samordnet for å bedre barn og unges oppvekstbetingelser. Kommunedirektøren mener revisjonen har ivaretatt denne brede tilnærmingen i sitt revisjonsarbeid, og kjenner seg i hovedsak igjen i faktabeskrivelsene og vurderingene. Som rapporten viser, har kommunen innrettet sine tjenester for å redusere utenforskap og bedre oppvekstbetingelsene, og er i gang med å forankre og samordne tiltakene.

Ellers takker vi for konstruktivt samarbeid gjennom tilsynet!

Med vennlig hilsen



Synnøve Rambek
Direktør for oppvekst
Indre Østfold kommune
Mob. 977 70 015

10.2 Utledning av revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er utledet med bakgrunn i lov og forskrift, supplert med forskning på feltet, samt kommunens planer på området.

Folkehelse og langsiktig systematikk:

Folkehelselovens formål er «å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller» (§ 1, første ledd, første setning). Den skal også «legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid» (§ 1, andre ledd, andre setning). Kommunens ansvar for folkehelsearbeid er avgrenset til å fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting jf. § 4 2.ledd. Folkehelse er definert som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning jf. folkehelse-loven § 3 a. Folkehelsearbeid er definert som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen jf. folkehelse-loven § 3 b.

Loven inneholder ikke spesielle krav til hvordan folkehelsearbeidet skal utføres overfor barn og unge, men legger en ramme for hvordan kommunen kan utforme og samordne tjenestetilbudet. Formålet til forskrift om oversikt over folkehelsen er å legge til rette for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid jf. forskriftens § 1. At folkehelsearbeidet er kunnskapsbasert innebærer at det bygger på faglig anerkjente metoder, dvs. at folkehelsearbeidet bygger på kunnskap om de faktiske ressurser og folkehelseutfordringer lokalt, på fylkesnivå og nasjonalt. At folkehelsearbeidet drives systematisk innebærer at kommuner gjennom sin oversikt over folkehelsen definerer sine ressurser og sine folkehelseutfordringer. Disse skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningsloven, som grunnlag for tiltak.²⁹ Når det legges vekt på systematikk er det vår tolkning at det innebærer at det skal være en rød tråd som følges fra kommunens planverk til konkrete tiltak og tjenester - at tjenestene skal utformes med henvisning til de overordnede målene som er etablert i kommunens styringsdokumenter og at de ulike tjenestene bygger på et felles sett av overordnede føringer. Revisjonen vil derfor ta sikte på å se de fire problemstillingene mest mulig i sammenheng, og ta med i betraktningen i våre vurderinger i hvilken grad det er en sammenheng mellom planarbeidet og tjenestetilbudet.

Viktigste kilder:

- Forskrift om oversikt over folkehelsen
- Folkehelse-loven
- Plan- bygningsloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Barnevernloven
- Sosialtjenesteloven
- Opplæringslova
- Barnehageloven
- Fattigdom - veileder for tverrsektorielt arbeid for barn som lever i fattigdom (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet)
- Rikspolitiske retningslinjer for barn og planlegging
- Nasjonale forventinger til regional og kommunal planlegging 2019-2023
- Prop. 90 L Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) (2010-2011)

²⁹ Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen, til § 1.

- Helsedirektoratets veileder «Systematisk folkehelsearbeid»
- Departementene (2020): Like muligheter i oppveksten, Regjeringens strategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier (2020-2023)
- Oppslagsverk: Hvordan kan vi hjelpe ungdom som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidsliv? (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet)
- Meld. St. 32 (2020-2021) Melding til Stortinget: Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv (Arbeids- og sosialdepartementet 4. juni 2021)
- Barne- og likestillingsdepartementet: Helsetilsynet 5/2009: Utsatte barn og unge- behov for bedre samarbeid
- Prop. 100 L (2020-2021) Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)
- Helsedirektoratet, <https://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Folkehelse/Hva-og-hvorfor-folkehelse/Medvirkning-i-folkehelse--og-planarbeidet/>
- Indre Østfold kommune: Kommuneplanens samfunnsdel med arealstrategi 2021-2032
- Bekken, W., Dahl, E. og Der Wel, K: «Levekår og helse i barndommen: Hva kan kommunene gjøre – Noen tilnærminger», Oslo Met (2018).

Problemstilling 1 – Har Indre Østfold kommune utarbeidet oversikt over befolkningens helsetilstand, og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne?

Ifølge Folkehelselovens § 5 skal kommunen ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne. Med oversikt over helsetilstanden i befolkningen menes en oversikt over helse på populasjonsnivå.³⁰

Den skal bygge på opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelige, kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene og kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder også vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Forskrift om oversikt over folkehelsen gjelder kommunenes arbeid med oversikt etter folkehelselovens § 5. Forskriftens § 3 beskriver kravene til oversiktens innhold:

Oversikten skal omfatte opplysninger om og vurderinger av:

- a) befolkningssammensetning
- b) oppvekst- og levekårsforhold
- c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- d) skader og ulykker
- e) helserelatert atferd og
- f) helsetilstand.

Det presiseres i merknadene til forskriften at kravet om vurderinger innebærer at informasjon i seg selv ikke er tilstrekkelig, og at informasjonen også må relavansvurderes etter lokale forhold, og at oversikten også omfatter skjønnsvurderinger og erfaringsbasert kunnskap.

³⁰ Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen, til § 1.

I merknadene til forskrift om oversikt over folkehelsen heter det blant annet at: «Oppvekst og levekårsforhold er nærmere angitt i bestemmelsens annet ledd og omfatter for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold. Økonomiske forhold kan omfatte andel med høy- og lavinntekt og inntektsforskjeller. Med arbeid menes blant annet tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og uføretrygging. Utdanningsforhold omfatter for eksempel andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole. Levekår defineres i et samspill mellom individuelle faktorer og ressurser og den muligheten en har til å realisere disse på arenaer som for eksempel skole og arbeid».

Oversikten skal gi en faglig vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, og identifisere folkehelseutfordringer og ressurser. Oversikten skal gi det faglige grunnlaget for politiske beslutninger og prioriteringer. Med faglighet menes både krav til nødvendig kompetanse til å vurdere årsaker og konsekvenser, og at vurderingene er uavhengige med hensyn til for eksempel politikk og økonomi (Merknader til § 3, sjette ledd).

Ifølge merknadene til forskriften (§ 3, ledd 14) innebærer en vurdering av konsekvenser blant annet å bedømme hvor viktig aktuelle forhold eller utfordringer antas å være. Det vil si en beskrivelse av de menneskelige konsekvensene (hva dette innebærer i helse, sykdom, plagethet mv), og kan også beskrives kvantitativt som beregninger av vunnet/tapte leveår i god helse, eller samfunnsøkonomiske kostnader/gevinster over tid.

Merknadene påpeker i §3, ledd 15 at en «avdekking av årsaksforhold danner et grunnlag for å kunne rette tiltak inn mot årsakene til et forhold istedenfor å håndtere symptomer. Årsakssammenhenger er ofte sammensatte, med flere nivåer (årsak til årsaker). Folkehelseutfordringer kan relateres til flere ledd i årsakskjeden. Resurser er spesielt nevnt fordi det er relevant å trekke frem positive forhold som kan styrke folkehelsen».

Kommuner skal løpende ha oversikt over folkehelsen, og den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet jf. forskrift om oversikt over folkehelsen § 4. Å vurdere kommunens oversikt ift. folkehelseprofilene som kommer fra Folkehelseinstituttet hvert år, vil være en del av det løpende oversiktsarbeidet.³¹ Det er ikke et skarpt skille mellom den løpende oversikten og arbeidet med et samlet oversiktsdokument, da det løpende arbeidet er et viktig grunnlag for den samlede oversikten og motsatt.³²

Det fremkommer i forskrift om oversikt over folkehelsen § 5 at kommuner skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 7-1 og § 10-1. I merknaden til § 5 i forskriften utdypes forskriftens krav om at det skal utarbeides et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år. Dokumentet skal brukes som grunnlag for planlegging og styring for å forankre det langsiktige folkehelsearbeidet. Oversiktsdokumentet bør bygge på det løpende oversiktsarbeidet, men ved utarbeidelse av oversiktsdokument forutsettes det en grundig og systematisk informasjonshenting. Det forventes også en helhetlig vurdering av konsekvenser og årsaksforhold, og identifisering av ressurser og folkehelseutfordringer. At dokumentet skal utformes hvert fjerde år, betyr at utviklingstrekk kan komme klarere frem.

Oversiktsdokumentet skal være allment tilgjengelig slik at frivillige organisasjoner og befolkningen får tilgang til informasjon som grunnlag for å medvirke i beslutningsprosesser av betydning for folkehelsen

³¹ Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen, til § 4.

³² Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen, til § 5.

jf. forskrift om oversikt over folkehelsen § 8. Folkehelsearbeid handler blant annet om lokale prosesser, forankring og engasjement. Medvirkning fra befolkningen regnes som et bærende prinsipp i folkehelsearbeidet, og handler blant annet om individers og lokalmiljøers påvirkning av beslutninger som angår deres helse.³³

Punktvis oppsummering av kriteriene:

- Kommunen skal ha utarbeidet en oversikt over helsetilstanden i befolkningen og negative faktorene som kan virke inn på denne. Oversikten skal inneholde opplysninger om og vurderinger av:
 - a) befolknings sammensetning
 - b) oppvekst- og levekårsforhold
 - c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
 - d) skader og ulykker
 - e) helserelatert atferd og helsetilstand».
- Oversikten skal inneholde en faglig vurdering av årsaksforhold og konsekvenser, og identifisere folkehelseutfordringer og ressurser, vurderingene skal være uavhengige med hensyn til for eksempel politikk og økonomi.
- Oversikten skal offentliggjøres i et dokument hvert fjerde år. Oversiktsdokumentet skal være allment tilgjengelig.
- Kommunen skal løpende ha oversikt over folkehelsen, og den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet.

Problemstilling 2 – Har Indre Østfold kommune lagt til grunn oversikt over helsetilstand i kommunen og påvirkningsfaktorer for fastsettelse av mål, strategier og valg av tiltak i kommunens planer gjeldende barn og unge?

Folkehelselovens § 6 sier at kommunens oversikt over folkehelsen skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, og at denne strategien bør inneholde en drøfting av kommunens folkehelseutfordringer jf. plan- og bygningsloven § 10-1.

Plan og bygningslovens § 10-1 om kommunal planstrategi oppgir at kommunestyret minst en gang i hver valgperiode, og senest innen ett år etter konstituering, skal utarbeide og vedta en kommunal planstrategi. Denne bør omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling.

For at oversiktsdokumentet skal virke som forutsatt må det foreligge i tide til at det kan inngå som grunnlag for kommunens og fylkeskommunens planstrategi. Formen bør også innrettes slik at den er egnet til å brukes inn i arbeid med planstrategi og øvrige plan- og beslutningsprosesser³⁴. Det fremkommer også av folkehelselovens § 5 at oversiktsdokumentet skal foreligge ved oppstart av arbeidet med planstrategi etter plan- og bygningsloven § 10-1 (kommunal planstrategi), og danne grunnlag for planlegging og tiltak etter plan- og bygningsloven.³⁵

I folkehelselovens § 6 fremkommer det at kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd.

³³ Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen, til § 8.

³⁴ Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen, til § 5 2. avsnitt.

³⁵ Merknader til forskrift om oversikt over folkehelsen, til § 1 3. avsnitt.

Det fremkommer i plan og bygningslovens § 1-1 at lovens formål er å fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner. Hensynet til barn og unges oppvekstsvilkår skal ivaretas i planleggingen. Det følger videre av lovens § 3-3 vedrørende kommunens planoppgaver at kommunestyret skal sørge for å etablere en særskilt ordning for å ivareta barn og unges interesser i planleggingen. Når det gjelder medvirkning i planlegging jf. lovens § 5-1 fremkommer det at kommunen har særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge.

For å sikre administrativ og politisk forankring av kommunens arbeid med blant annet barn som vokser opp i lavinntektsfamilier, er det viktig at tematikken tas inn i kommunens ordinære planarbeid. Plansystemet omfatter kommunal planstrategi, kommuneplanen, eventuelle kommunedelplaner og temaplaner, samt økonomi- og handlingsplan og årsbudsjett.³⁶

I «Rikspolitiske retningslinjer for barn og planlegging»³⁷ fremkommer det at viktige nasjonale mål for barn og unges oppvekstmiljø er å:

- a. Sikre et oppvekstmiljø som gir barn og unge trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og som har de fysiske, sosiale og kulturelle kvaliteter som til enhver tid er i samsvar med eksisterende kunnskap om barn og unges behov.
- b. Ivareta det offentlige ansvar for å sikre barn og unge de tilbud og muligheter som samlet kan gi den enkelte utfordringer og en meningsfylt oppvekst uansett bosted, sosial og kulturell bakgrunn.

Formålet med retningslinjene er å styrke barn og unges interesser i planleggingen jf. retningslinjenes § 2.

I retningslinjenes § 4 beskrives krav til den kommunale planleggingsprosessen som skal bidra til å styrke barn og unges interesser i planleggingen: Her heter det at kommunen skal:

- a) Vurdere konsekvenser for barn og unge i plan- og byggesaksbehandlingen etter plan- og bygningsloven.
- b) Foreta en samlet vurdering av barn og unges oppvekstmiljø for å innarbeide mål og tiltak i kommuneplanarbeidet.
- c) Utarbeide retningslinjer, bestemmelser eller vedtekter om omfang og kvalitet av arealer og anlegg av betydning for barn og unge, som skal sikres i planer der barn og unge er berørt.
- d) Organisere planprosessen slik at synspunkter som gjelder barn som berørt part kommer fram og at ulike grupper barn og unge selv gis anledning til å delta.

Punkt 4. Krav til den kommunale planprosessen

Punkt 4 stiller krav til den kommunale planprosessen. Kravene i punkt 4 skal sikre at barn og unges situasjon kommer på den politiske dagsorden i kommunene når plansaker diskuteres, og slik integreres i all kommunal planlegging – og byggesaksbehandling.

Punkt 4a. Vurdere konsekvenser for barn og unge i plan- og byggesaksbehandlingen etter plan- og bygningsloven.

En vurdering av planenes konsekvenser for barn og unge i den enkelte sak, vil kunne gi en bedre saksframstilling og bringe barne- og ungdomsspørsmål inn i den politiske diskusjonen og øke bevisstheten om barn og unges situasjon. Et godt beslutningsgrunnlag er avhengig av at konsekvensene både for mindre barn og unge blir tilstrekkelig belyst.

³⁶ Fattigdom - veileder for tverrsektorielt arbeid for barn som lever i fattigdom (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet), om kommunal planlegging.

³⁷ Rullert i «Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019-2023» (Kommunal og moderniseringsdepartementet, vedtatt ved kongelig resolusjon 14. mai 2019).

Punkt 4b. Foreta en samlet vurdering av barn og unges oppvekstmiljø for å innarbeide mål og tiltak i kommuneplanarbeidet.

Gjennom arbeidet med overordnet planlegging på kommuneplannivå skal kommunene få oversikt over tilstanden i kommunen. Kommunene skal foreta en vurdering av hvordan oppvekstmiljøet er for barn og unge rundt om i sin kommune. Slik får kommunen kunnskap om *hvor i* kommunen det er behov for tiltak og hvilke tiltak som er nødvendig for å skape og/eller sikre gode oppvekstmiljø og nærmiljø for barn og unge. Kommunene bør også få innspill fra befolkningen om hvordan man får til gode oppvekstmiljø. Kommunen avgjør hvordan de skal få frem en slik samlet vurdering. Dette innarbeides i kommuneplanarbeidet.

Punkt 4c. Utarbeide bestemmelser og retningslinjer om omfang og kvalitet av arealer og anlegg av betydning for barn og unge, som skal sikres i planer der barn og unge er berørt

På bakgrunn av gjennomføring av punktene 4 a og 4 b i disse retningslinjene kan kommunen utarbeide utfyllende bestemmelser og retningslinjer til kommuneplanens arealdel. Disse vil bidra til å legge til rette for å sikre at de mål og tiltak som fremkom at disse, blir ivaretatt i kommuneplanen. Utarbeidelse av utfyllende bestemmelser til kommuneplanens arealdel og retningslinjer vil forenkle den kommunale behandling av enkeltsaker. Forslag til planer skal følge de bestemmelser som er gitt i kommuneplanen. Detaljerte retningslinjer om fysiske forhold må utformes av den enkelte kommune, slik at de kan tilpasses lokale forhold. Bestemmelsene må være rettslig forankret i plan- og bygningsloven. I henhold til plan- og bygningsloven kan kommunen vise arealformål og underformål som angitt i § 11-7, nummer 1-6. Videre kan kommunen vedta generelle bestemmelser til kommuneplanens arealdel som angitt i § 11-9, se særlig nr 4, 5 og 6 som omhandler grønnstruktur og leke- ute og oppholdsplasser Videre kan det i medhold til plan- og bygningsloven § 12-5, § 12-7 gis bestemmelser om arealformål og til arealformålene i reguleringsplaner. Ved utarbeidelsen skal det legges vekt på kravene til fysisk utforming i punkt 5.

Punkt 4d. Kommunen skal organisere planprosessen slik at synspunkter som gjelder barn som berørt part kommer fram og at ulike grupper barn og unge selv gis anledning til å delta.

Barn og unge berøres ofte av planer selv om de ikke faller inn under den gjengse forståelse av begrepet «berørt part». Punkt 4d oppfordrer spesielt til å trekke barn og unge selv mer aktivt inn i planleggingen. I Plan- og bygningsloven av 2010 ble krav til medvirkning fra barn og unge ytterligere forsterket i § 5-1: Enhver som fremmer planforslag, skal legge til rette for medvirkning. Kommunen skal påse at dette er oppfylt i planprosesser som utføres av andre offentlige organer eller private. Kommunen har et spesielt ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge. Grupper og interesser som ikke er i stand til å delta direkte, skal sikres gode muligheter for medvirkning på annen måte. For å sikre reell medvirkning er det viktig at barn og unge blir trukket med tidlig i planprosessen. Erfaringsmessig er det vanskeligere å bli hørt og tatt hensyn til dersom ens synspunkter fremmes sent i planprosessen. Det er viktig at de personer, grupper eller instanser som kan representere barn og unges sak, også gis anledning til å fremme synspunkter. Dette bør imidlertid ikke komme som en erstatning for barn og unges egen mulighet for å delta og uttale seg. Krav til medvirkning og deltaking er også et krav barn og unge har etter FN's konvensjon for barns rettigheter (barnekonvensjonen). Konvensjonens artikkel 12 sier at barnet har rett til å si sin mening og bli hørt i alt som vedrører det.

Punktvis oppsummering av kriteriene

1. Folkehelseoversikten skal foreligge i tide til at det kan inngå i som grunnlag for kommunens planstrategi.
2. Folkehelseoversikten skal brukes som grunnlag for planlegging og styring for å forankre det langsiktige folkehelsearbeidet, og kommunens planstrategi bør inneholde en drøfting av kommunens folkehelseutfordringer.
3. Barn og unges interesser skal styrkes i planleggingen ved å:
 - Vurdere konsekvenser for barn og unge i plan- og byggesaksbehandlingen etter plan- og bygningsloven.
 - Foreta en samlet vurdering av barn og unges oppvekstmiljø for å innarbeide mål og tiltak i kommuneplanarbeidet.
 - Utarbeide retningslinjer, bestemmelser eller vedtekter om omfang og kvalitet av arealer og anlegg av betydning for barn og unge, som skal sikres i planer der barn og unge er berørt.

- Organisere planprosessen slik at synspunkter som gjelder barn som berørt part kommer fram og at ulike grupper barn og unge selv gis anledning til å delta.

Problemstilling 3 – Har Indre Østfold kommune iverksatt nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge?

Forarbeidet til folkehelseloven oppgir at det ikke er tilstrekkelig med planer. Planene må følges opp jf. folkehelselovens § 7. ³⁸Folkehelselovens § 7 sier at: «Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom».

Hva som kan ansees som «nødvendige tiltak» i kommunen bør ha en sterk sammenheng med kommunens analyse av folkehelsen og levekårsutfordringene i kommunen. Det bør etableres tiltak på områder som er negative på folkehelsen. Folkehelselovens § 4, som gir kommunen som helhet ansvar for folkehelsearbeidet, og som sier at: «Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting». Det er slik revisjonen forstår det helt essensielt at «hele kommunen» med alle dens tjenesteområder er delaktig i kommunens folkehelsearbeid og at hva som defineres som nødvendige tiltak bygger på kunnskap fra alle kommunens virksomhetsområder.

I Indre Østfolds kommunes Kommuneplanens samfunnsdel med arealstrategi 2021-2032 oppgis det at innbyggerne har et lavere utdanningsnivå enn i landet som helhet, og høyere frafall fra videregående skole. Kommunen har også en vesentlig høyere andel barn som vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt enn i landet for øvrig, og en høy andel barn som lever under omsorgssvikt av ulik alvorlighetsgrad.

Rapporten «Levekår og helse i barndommen: Hva kan kommunene gjøre – Noen tilnærminger» (Bekken, W., Dahl, E. og Der Wel, K. – Oslo Met (2018) er skrevet på oppdrag av Helsedirektoratet, og bygger på en nasjonal kunnskapsoversikt over sosial ulikhet i helse fra 2014, og innspill fra folkehelsekoordinatorer i noen utvalgte kommuner.

Det oppgis i rapporten at forskningen viser at jo tidligere i livsløpet man lykkes i å oppnå en jevnere fordeling av ressurser og muligheter, jo større er sjansen til å påvirke morgendagens helseforskjeller. Erkjennelsen av at ingen barn velger sine foreldre eller har noen mulighet til å påvirke sine levekår selv, gir oss en sterk forpliktelse til å sørge for gode oppvekstkår for alle. En slik ambisjon er dessuten fullt ut forenlig med en sosialt bærekraftig samfunnsutvikling som kan sikre folkehelse, sysselsetting og verdiskaping i framtida.³⁹

Etter folkehelseloven skal kommunene rette hele sitt virkemiddelapparat inn mot å minske sosiale helseforskjeller. Det betyr at helseulikhetsagendaen skal prege kommunenes arbeid innenfor skole og bar-

³⁸ Prop. 90 L Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) (2010-2011) s. 188.

³⁹ Levekår og helse i barndommen: Hva kan kommunene gjøre? side 5.

nehage, fritid, helse og eldreomsorg, familievern og helsestasjoner, fattigdomsbekjempelse, arbeidsinkludering, veiplanlegging, miljøvern, boligplanlegging og reguleringsplaner, for å nevne noe. Omfanget av tiltak som det er mulig å tenke seg, er følgelig svært stort.⁴⁰

I konklusjonen i rapporten heter det blant annet: «Familie/foreldre, barnehage, skole og fritid er viktige arenaer hvor barn og unges utvikling formes. Sammen med tiltak som bidrar til å jevne ut fordelingen av ressurser mellom familier, kan disse arenaene være innsatspunkter for å bryte forbindelsene mellom familiebakgrunn, livsstil, helse og skoleprestasjoner. Noen slike tiltak har vi imidlertid ikke fanget opp i vår gjennomgang. Det er dermed stort rom for nybrottsarbeid i retning av et mer sosialt bærekraftig samfunn. Her kan kommunene spille en viktig rolle»⁴¹

Rapporten løfter altså frem fire viktige arenaer hvor kommunale tjenester kan bidra med hensyn til den sosialpolitiske siden av folkehelsen og et mer sosialt bærekraftig samfunn: Familie/foreldre, barnehage, skole og fritid. Nybrottsarbeidet dreier seg slik vi forstår det for eksempel om at det etableres nye tjenester og tiltak, at man senker terskelen for eksisterende tjenester og tiltak eller at man oppretter en mer formalisert samordning i overgangen mellom tjenester og tiltak på tvers av enhetene i kommunen.

Punktvis oppsummering av kriteriene

- Tiltak skal være forankret i kommunens planverk, for å sikre sammenhengende og koordinerte tjenester og for å synliggjøre kommunens helhetlige ansvar for arbeidet med levekårsutfordringer blant barn og unge.
- Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens helseutfordringer knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring og andre forhold

Problemstilling 4 – Samarbeides det i tilstrekkelig grad mellom kommunalområder og tjenester for å forebygge kommunens folkehelse- og levekårsutfordringer blant barn og unge, herunder at det utarbeides samarbeidsavtaler mellom de ulike områdene for barn og unge, for å få et helhetlig tjenestetilbud?

Barn og unges levekår står allerede høyt på agendaen i mange kommuner. Med den nye folkehelsesloven knyttes dette arbeidet nå direkte til ambisjonen om å redusere sosiale ulikheter i helse. Det sier seg selv at en i dette komplekse arbeidet må anlegge et sektorovergripende perspektiv, og sørge for samordning av ulike tjenester for å skape en helhetlig og slagkraftig politikk.⁴²

Når folkehelsesloven gir kommunen som helhet ansvar for folkehelsearbeidet, og ikke kommunehelse-tjenesten som tidligere, innebærer dette et prinsipp om alle kommunale sektors medvirkning i arbeidet, og av forankring av ansvaret, jf. folkehelseslovens § 4 annet ledd. Flere av kommunens sektorer vil ha betydning for samfunnsutviklingen og herunder folkehelse.⁴³

Rammene for folkehelsearbeidet i kommunene er preget av at Lov om folkehelsetjenester beskriver grunnleggende prinsipper og mål for arbeidet, men overlater det til kommunene selv i stor grad å bestemme hvordan dette skal utformes.

⁴⁰ Levekår og helse i barndommen: Hva kan kommunene gjøre? side 5.

⁴¹ Levekår og helse i barndommen: Hva kan kommunene gjøre? side 21.

⁴² Levekår og helse i barndommen: Hva kan kommunene gjøre? Side 15.

⁴³ Helsedirektoratet, <https://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Folkehelse/Hva-og-hvorfor-folkehelse/Medvirkning-i-folkehelse--og-planarbeidet/>

Regjeringen lanserte i oktober 2020 en samarbeidsstrategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier: «Like muligheter i oppveksten». Det oppgis i samarbeidsstrategi at samarbeid er nøkkelen til en vellykket strategi. Samarbeid gir store gevinster: flere tiltak og aktiviteter for barn og unge, flere ideer, flere løsninger og flere engasjerte. Den nye strategien favner bredt og inkluderer ulike virkemidler og tjenester fra mange sektorer: utdanning, arbeid, bolig, kultur- og fritidsaktiviteter, helse og barne- og familievern. Alle tjenestene må jobbe sammen og gi mer helhetlig hjelp til barna og deres familier. For å løse et mangfoldig problem er vi også avhengig av lokalt politisk lederskap, en sterk frivillig sektor, et gryende sosialt entreprenørskap og et næringsliv som tar sosialt ansvar.⁴⁴

Fattigdom i barnefamilier er et sammensatt problem, og arbeidet for å motvirke dette kan ikke overlates til én sektor alene. For å sikre at barn og unge i familier med lav inntekt får rett hjelp til rett tid er samarbeid på tvers av sektorer og tjenester ikke bare smart, men nødvendig, heter det i strategien. Familier med sammensatte utfordringer har behov for støtte fra flere instanser, og det er viktig å sørge for at innsatsen ses i sammenheng, ut fra familiens behov.⁴⁵ Vanskelige vilkår i oppveksten kan hindre barns deltakelse og utvikling på ulike områder. Det kan bidra til svake skolerresultater, avbrutt skolegang og manglende tilknytning til arbeidslivet. Det finnes en rekke hjelpetjenester og tilbud. Likevel opplever fremdeles en del barn, unge og familier med sammensatte utfordringer at manglende samhandling og samarbeid mellom tjenestene gir et for lite koordinert og helhetlig tjenestetilbud – eller at tiltakene settes inn for sent.⁴⁶

Med økt spesialisering og sektorinndeling følger et økt behov for tversgående samarbeid og koordinering. En rapport om samfunnsøkonomiske konsekvenser av marginalisering og «utenforskap» blant ungdom peker på at tjenesteapparatet fremstår som fragmentert for ungdommer, og at ansatte opplever at de mangler nødvendig handlingsrom for å kunne samle seg om felles, langsiktige og forutsigbare tiltak. Det fremkom videre i en rapport fra Helsetilsynet at flere kommuner i liten grad har gjennomgått tjenestene sine slik at de kan fange det opp dersom samarbeidet om utsatte barn svikter.⁴⁷ I rapporten var en av anbefalingene at landets kommuner burde gjennomgå sine rutiner for å sikre at de har tilrettelagt, fulgt opp og evaluert sine tjenesters samarbeid for utsatte barn og unge.⁴⁸

Sosialtjenesteloven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, jf. § 1. Både NAV og barnevernet har en lovfestet plikt til å samarbeide med andre for å løse oppgaver de er pålagt, jf. sosialtjenesteloven § 13 og barnevernloven § 3-2. Det oppgis i begge lovene at som ledd i disse oppgavene skal kommunen også delta i den kommunale planleggingsvirksomheten og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.

Skoler og barnehager skal være oppmerksomme på barn og unge der familiene kan ha behov for bistand fra sosialtjenesten (NAV) og gi informasjon om hjelpebehov hvis familien samtykker til det, jf. opplæringsloven § 15-4 og barnehageloven § 45. Skolene er også pålagt å samarbeide med relevante kommunale velferdstjenester om vurdering og oppfølging av barn og unge med helsemessige, personlige, sosiale eller emosjonelle vansker, jf. opplæringsloven § 15-8. Barnehagen skal også samarbeide med skolen om barnas overgang fra barnehage til skole og skolefritidsordning jf. barnehageloven § 2 a.

⁴⁴ Departementene (2020): Like muligheter i oppveksten, Regjeringens strategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier (2020-2023)

⁴⁵ Fattigdom- veileder for tverrsektorielt arbeid for barn som lever i fattigdom (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet), samarbeid på tvers av kommunale tjenester.

⁴⁶ Meld. St. 32 (2020-2021): Ingen utenfor- En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsniv.

⁴⁷ Hvordan kan vi hjelpe ungdom som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidsliv? (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet), side 53.

⁴⁸ Rapport fra Helsetilsynet 5/2009

Kommunen har plikt til å legge til rette for samhandling mellom de ulike deltjenester innad i kommunen, og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-4. Det er konkrete krav til helsestasjons- og skolehelsetjenesten om å ha rutiner og legge til rette for nødvendig samarbeid, jf. § 4 i forskrift om helsestasjon- og skolehelsetjeneste. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til å utjevne sosiale forskjeller, og tjenesten skal bl.a. omfatte helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid. De skal også bidra til kommunens folkehelsearbeid, jf. forskriften §§ 5, 6 og 9. I nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom er det f.eks. anbefalt å etablere rutiner for samarbeid med NAV på systemnivå, for å fange opp barn og ungdom tidlig og gi nødvendig oppfølging.

Det ble i juni 2021 kunngjort endringslov til velferdstjenestelovgivningen der det foreslås å innføre en tydelig plikt for kommunen til å samordne samarbeidet mellom de ulike velferdstjenestene. Endringene er ikke trådt i kraft. Kommunens samordningsansvar vil innebære å sikre at de kommunale velferdstjenestene samarbeider om oppfølgingen av barn og unge.⁴⁹ I forarbeidet⁵⁰ foreslår departementene at kommunen skal ha en tydelig plikt til å avklare hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet der barn og unge mottar tjenester fra flere, og der samarbeid er nødvendig for å yte helhetlige og samordnede tjenester. Departementene foreslår også å innføre en tydelig plikt for kommunen til å samordne samarbeidet mellom de ulike velferdstjenestene. Plikten til å plassere ansvaret for samordnede tjenester skal inntre der det er uklarheter eller uenigheter rundt hvem som skal samordne tjenestetilbudet.⁵¹

Det er lite i lovverket som omhandler samarbeid internt i det kommunale folkehelsearbeidet. Kapittel 6 i folkehelse-loven, Samarbeid, beredskap, internkontroll, tilsyn mv. sier ingenting om samarbeidet internt i kommunen. Det mest hensiktsmessige er derfor å utlede revisjonskriterier fra Indre Østfold sine egne styringsdokument. I «Sammen om framtida», kommuneplanens samfunnsdel med arealstrategi 2021-2032 oppgis det at FNs bærekraftsmål nr. 17 «Samarbeid for å nå målene» omfatter dimensjonene miljø, økonomi og sosiale forhold. Kommunen har levekår som et av fem satsningsområder frem mot 2032. De oppgis at det skal være fokus på samarbeid og samordning mellom tjenesteområdene ift. å legge til rette for gode levekår og livskvalitet for alle.

Samarbeidet med fylkeskommunen og staten i folkehelsearbeidet vil ikke bli undersøkt i denne forvaltningsrevisjonen.

Punktvis oppsummering av kriteriene

- Kommunen skal tilrettelegge for at alle sektorer og kommunale virksomheter bidrar med tiltak og ressurser til samarbeidet om folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge
- Kommunen bør ha systematisk evaluering av samarbeidet mellom de ulike sektorene vedrørende folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge.
- Kommunen bør utarbeide samarbeidsavtaler mellom de ulike områdene for barn og unge, for å få et helhetlig tjenestetilbud.
- Kommunen bør sikre samordning av tiltak på folkehelsearbeid rettet mot barn og unge.

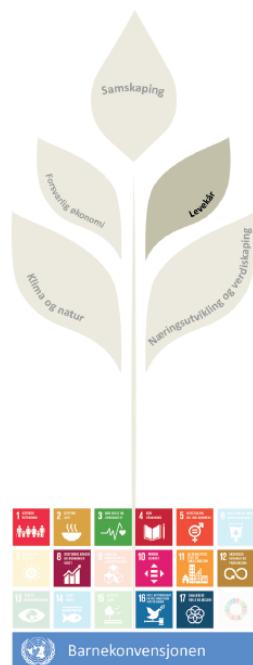
⁴⁹ Prop. 100 L (2020-2021) Endr. I velferdstjenester, 1. hovedinnholdet i proposisjonen

⁵⁰ Prop. 100 L (2020-2021) Endr. I velferdstjenester, 7. samordning av tjenestetilbudet til barn og unge

⁵¹ Prop. 100 L (2020-2021) Endr. I velferdstjenester, 7.6.1 forslag til regulering av en samordningsplikt

10.3 Utdrag fra kommuneplanens samfunnsdel IØK

Levekår – like muligheter



Innbyggerne er kommunens viktigste ressurs. Det er derfor viktig at vi har god helse og livskvalitet. Livskvalitet henger tett sammen med levekår, samt psykisk og fysisk helse. At våre innbyggere fullfører videregående opplæring, får jobb, en stabil bosituasjon og en bærekraftig økonomi er viktig. Samtidig er opplevelsen av et meningsfullt liv med mestring og felleskap avgjørende for tilfredshet med livet. God helse og livskvalitet danner grunnlag for samfunnsdeltakelse, og dermed også god kommuneøkonomi

God oppvekst

En god oppvekst er ikke bare viktig her og nå. Den påvirker i generasjoner. Stabile oppvekstforhold skapes i et samspill mellom familie, det fysiske og psykiske miljøet barna vokser opp i og kommunens tilbud og tjenester. En god barndom er en investering i et bedre samfunn. En trygg oppvekst legger også grunnlaget for en aktiv alderdom med flere gode leveår. Derfor er en satsing på unge også en satsing på framtidens eldre. Alle våre barn har rett til en god oppvekst.

De aller fleste barna i vår kommune har det bra, men for mange barn vokser også opp i fattigdom eller opplever omsorgssvikt. Fattigdom handler ikke bare om å ha for lite penger, det er også en mangel på valgmuligheter.

11

Svak økonomi gir dårligere tilgang til gode boliger, fritidsaktiviteter, helsetjenester og lavere samfunnsdeltakelse. Fattigdom begrenser menneskers mulighet til å leve verdige liv, og bidrar til å øke risikoen for utenforskap. De fleste mulighetene i barn og unges liv henger sammen med foreldrenes muligheter. Inntekt, arbeidstilknytning og helse påvirker våre forutsetninger for å være trygge foreldre.

Rettferdige livssjanser

Sosiale forskjeller er en konsekvens av ulik tilgang til samfunnets goder som følge av inntekt, yrke og utdanning. Levekår og livssjanser påvirker alternativer og valg som til slutt resulterer i ulik helse. Sosiale helseforskjeller er mulig å forebygge, fordi de er samfunnsskapte. Det er ikke våre egenskaper alene som bestemmer utfallet av våre liv, de sosiale sammenhengene er også viktige. Rettferdig fordeling krever at kommunen planlegger og legger til rette for at alle har tilgang til gode boforhold, fritidstilbud, helsetilbud, samt utdannings- og jobbmuligheter.

Leve hele livet

Vi blir stadig flere eldre og vi lever lenger. I vår kommune vil antallet over 80 år øke med nesten 100 % i planperioden, og for mange vil pensjonisttilværelsen være nesten en tredjedel av livet. Den økende andelen eldre gjør at kommunen allerede nå må løse oppgaver på en ny måte. Ved å planlegge for et aldersvennlig samfunn, vil eldre kunne være aktive samfunnsdeltakere, ha en god livskvalitet og klare seg selv lengre. Ny teknologi, samarbeid på tvers og aktiv medvirkning kan bidra til økt grad av mestring og livskvalitet, og dermed utsette hjelpebehovet. De eldre vil dermed kunne bo lengre i egen bolig. Vi kommer allikevel ikke utenom at mange eldre vil ha behov for institusjonell pleie og omsorg. Kommunen må derfor etablere flere heldøgnsplasse for eldre i form av sykehjem og omsorgsboliger.



Figur 11-Utdrag av kommuneplanens samfunnsdel

10.4 Utdrag fra kommuneplanens samfunnsdel IØK

I Indre Østfold vil vi at våre barn og unge skal ha gode oppvekstbetingelser

De første årene skal vi fokusere på...

- tidlig innsats gjennom satsningsområder som «De 1000 første dagene»
- at færre barn vokser opp i fattigdom og dempe konsekvensene fattigdom har for de berørte
- psykisk helse gjennom satsningsområder som «Psykisk helse barn og unge»
- å avdekke omsorgssvikt og iverksette tiltak for å bedre barnas omsorgssituasjon
- at barn og unge bor i egnede boliger
- å inkludere alle barn i fritidsaktiviteter
- helsefremmende og forebyggende arbeid
- å ha et godt kulturtilbud i hele kommunen
- å rette fokus mot tidlig innsats og forebygging for å redusere behovet for spesialundervisning
- å videreutvikle kvaliteten i barnehagene. Ved behov for flere plasser skal disse etableres ved å utvide dagens enheter.
- å godkjenne våre barnehager og skoler som helsefremmende
- å innarbeide fysisk aktivitet og ernæring i tjenestetilbudet i skole og barnehage
- å gjennomføre barnevernsreformen
- å arbeide kriminalitetsforebyggende og forhindre utenforskap
- å sikre at alle barn, uavhengig av funksjonsnivå, skal ha et godt fysisk miljø i barnehager og skoler

I Indre Østfold vil vi legge til rette for gode levekår og livskvalitet for alle

De første årene skal vi fokusere på...

- sosial bærekraft som en rød tråd gjennom alt kommunalt arbeid
- frafallet i hele skoleløpet slik at flere fullfører videregående opplæring
- helhetlig hjelp – «én dør inn»
- å forebygge risiko gjennom planarbeidet og arbeide aktivt med beredskap

- utvikle alternative læringsarenaer
- å etablere fagskoletilbud i Indre Østfold
- at flest mulig skal få delta i arbeidslivet
- medvirkning og innbyggerinvolvering for å sikre likestilling, inkludering og integrering
- trygge lokalsamfunn med inkluderende møteplasser og aktiviteter
- tilgang til gode boliger, ulike boformer og trygge bomiljøer for alle
- at våre innbyggere kan bidra med sine ressurser i lokalsamfunnet, uavhengig av alder og funksjonsnivå
- å beholde og rekruttere samfunnskritisk personell
- samarbeid og samordning mellom våre tjenesteområder
- å utvikle tjenester basert på spørsmålet: «Hva er viktig for deg?»
- brukermedvirkning

I Indre Østfold vil vi tilrettelegge for en god alderdom

De første årene skal vi fokusere på...

- at våre innbyggere kan bo i egen bolig lengst mulig
- at våre innbyggere kan bo hjemme lengst mulig
- å legge til rette for et aldersvennlig samfunn, slik at våre eldre opplever flere aktive leveår med god helse og livskvalitet
- å tilpasse tjenestetilbud ut fra at antall brukere vil øke betydelig
- en vridning av innsatsområdene i pleie og omsorg til en styrking av rehabilitering, fysioterapi og ergoterapi
- å styrke de hjemmebaserte tjenestene
- å vedlikeholde og oppgradere våre sykehjem
- å øke antall sykehjemsplasser, i første omgang ved å utvide dagens institusjoner
- å planlegge for flere institusjonsplasser i tråd med et økende behov
- å legge til rette for alternative boformer som for eksempel seniorboliger
- nye former for velferdsteknologi (for eksempel fallsensorer og digitale medisindispensere) som blant annet vil frigjøre tid til aktiv menneskelig kontakt med brukeren



Figur 12- Utdrag fra kommuneplanens samfunnsdel

10.5 Hovedmål for kommunen

Hovedmål for kommunen

Hovedmål	Delmål	Indikator	Siste måling 2020	Mål 2022	Mål 2025		
I Indre Østfold vil vi at våre barn og unge skal ha gode oppvekstbetingelser	Færre barn og unge i Indre Østfold vokser opp i fattigdom	Andel barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt	14,2 %	14,0 %	13,5 %		
		Oppvekst og levekår - Frafall i videregående skole		25,0 %	23,0 %		
	Barn og unge opplever inkluderende fellesskap som fremmer helse, trygghet, trivsel og læring	Elevunders. 10. trinn - Støtte fra lærerne	Elevunders. 10. trinn - Støtte fra lærerne	3,9	4,3	4,3	
			Elevunders. 10. trinn - Trivsel	4,1	4,3	4,4	
			Elevunders. 7. trinn - Støtte fra lærerne	4,4	4,6	4,6	
			Elevunders. 7. trinn - Trivsel	4,2	4,4	4,5	
			Opplevd utrygt miljø, 7. trinn	8,9 %	0,0 %	0,0 %	
			Opplevd utrygt miljø, 10. trinn	6,7 %	0,0 %	0,0 %	
			Grunnskolepoeng, 10. trinn	43,0	43,3	44,0	
			Foreldreundersøkelse barnehagen Ute- og innemiljø	4,1	4,3	4,4	
			Foreldreundersøkelsen i barnehagen barnets utvikling	4,5	4,6	4,8	
			Relasjon mellom barn og voksen	4,3	4,5	4,5	
	Barnets trivsel	4,7	4,8	4,8			
	Andel minoritetsspråklige barn i barnehage i forhold til alle barn med barnehageplass	18,7 %	20,0 %	23,0 %			
	Barn og familier som trenger ekstra bistand får dette tidligst mulig	Oppstart av hjelpetiltak for førskolebarn innen tre uker etter vedtak	Oppstart av hjelpetiltak for førskolebarn innen tre uker etter vedtak		3 uker	3 uker	
			Antall barn som bor utenfor hjemmet etter §§4.4 og 4.12, barnevernloven	192	Færre enn 192	Færre enn 192	
			Tilbud fra Familiesentral om samtale		14 dager	14 dager	
			Oppfølging fra Familiesentral ved gruppetilbud		3 måneder	3 måneder	
			Hjemmebesøk av helseyskepleier etter fødsel		90,0 %	95,0 %	
			Andel timer spesialundervisning på 5.-7. trinn av antall lærertimer totalt (prosent)	25,0 %	23,0 %	20,0 %	
8.-10. trinn Andel timer spesialundervisning av antall lærertimer totalt (prosent)			20,7 %	20,0 %	18,0 %		
Andel barn som får ekstra ressurser til styrket tilbud til førskolebarn, i forhold til alle barn i barnehage			22,8 %	20,0 %	17,0 %		
I Indre Østfold vil vi legge til rette for gode levekår og livskvalitet for alle			I Indre Østfold motvirker vi sosiale forskjeller	Skolebidragsindikator 1-4	0,00	0,25	0,50
				Skolebidragsindikator 5.-7. trinn	-0,70	-0,50	0,00
	Skolebidragsindikator 8.-10.			0,50	0,70		
	Sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold (antall)	444		Færre enn 444	Færre enn 444		
Indre Østfold har trygge lokalsamfunn med inkluderende møteplasser og aktiviteter	Andel som opplever det som trygt å være ute om kvelden i nærmiljøet, Ungdataundersøkelsen	Andel som opplever det som trygt å være ute om kvelden i nærmiljøet, Ungdataundersøkelsen	83,0 %	90,0 %	95,0 %		
		Antall arrangementer og aktiviteter på IB	160	280	280		
		Antall besøkende på IB		250 000	250 000		
Kommunens innbyggere har god tilgang til grunnleggende helse- og velferdstjenester	Andel pasienter på liste uten lege	Andel pasienter på liste uten lege	2,6 %	1,1 %	1,1 %		
		Antall overliggerdøgn på sykehus	50	50	50		
I Indre Østfold har vi et godt kultur- og fritidstilbud	Med i fritidsorganisasjon, Ungdataundersøkelsen	Med i fritidsorganisasjon, Ungdataundersøkelsen	61,0 %	61,0 %	64,0 %		
		Andel elever (brukere) i grunnskolealder i kommunens musikk- og kulturskole, av antall barn i alt	8,2 %	9,3 %	10,0 %		
		Andel barn i gr.skolealder på venteliste til komm musikk- og kulturskole, av barn i alderen 6-15 år	3,3 %	3,0 %	2,8 %		
I Indre Østfold vil vi tilrettelegge for en god alderdom	I Indre Østfold legger vi til rette for å bo hjemme og mestre livet i egen bolig lengst mulig	80-89 år Tidsavgrensna opphald - habilitering/rehabilitering Brukarar av omsorgstjenester (per 1 000 innbyggjarar)	6,40	7,00	7,50		
		Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)	0,2 %	0,3 %	0,5 %		
		Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	27,4 %	27,0 %	25,0 %		
		Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over	16,5 %	16,3 %	15,7 %		
		Andel beboere i institusjoner 80 år og over	69,9 %	70,0 %	75,0 %		
		Plasser avsatt til rehabilitering i	15,0	15,0	15,0		

Figur 13 Hovedmål for kommunen hentet fra handlings- og økonomiplan 2022-2025

10.6 Oppsummering av kartleggingsundersøkelse:

Undersøkelse blant ansatte i tjenester knyttet til barn, unge og familier

Denne kartleggingsundersøkelsen blant ansatte innenfor tjenester som jobber med barn, unge og familier, har avdekket et behov blant de ansatte om bedre kunnskap om og kjennskap til hva de ulike tjenestene bidrar med i kommunen. I lys av at kommunen er ny, og et resultat av en sammenslåing av 5 tidligere kommuner fra 2020, er dette kanskje ikke helt uventet.

Bekymringer

Samlet sett har 2/3 hatt alvorlige eller mindre alvorlige bekymringer overfor et barn, ungdom eller familie i løpet av det siste året. Like mange har hatt alvorlige bekymringer som mindre alvorlige bekymringer. Flest alvorlige bekymringer har ansatte innen Seksjon livsmestring og Helse og mestring hatt. Bekymringene tas i første rekke opp med kolleger og/eller leder. 9 av 10 ansatte svarer dette. Rundt 6 av 10 snakker med barnet/ungdommen eller deres foresatte, og iverksetter tiltak i egen avdeling/enhet (4 av 10). 4 av 10 drøfter også bekymringene i ressursteam. Samarbeid med andre tjenester er derimot mindre vanlig.

Rutiner

1/4 kjenner ikke til om tjenesten de er ansatt i har skriftlige rutiner for hvordan en skal gå fram ved behov for samarbeid med andre tjenester i kommunen. 1/3 vet at de har slike skriftlige rutiner, men kjenner lite til innholdet i dem. 4 av 10 kjenner imidlertid godt til innholdet i disse rutinene. Blant de som kjenner til at de har slike rutiner er det bare 20 % som bruker disse i stor grad, mens 40 % bruker dem i noen grad.

Tverrfaglige arenaer

Når de ansatte blir bedt om å nevne de tverrfaglige arenaene for samhandling de kommer på, er det 17 % som ikke kommer på noen. Også blant lederne er det noen (7 %) som ikke kommer på noen tverrfaglige samhandlingsarenaer. Blant de som uhjulpet kommer på slike arenaer, er det Ressursteam som scorer klart høyest. 45 % av alle ansatte nevner Ressursteam, mens 15 % nevner Konsultasjonsteam. Når de blir spurt direkte om kjennskap til disse to arenaene er imidlertid kjennskapen klart bedre.

Kjennskap

Kjennskapen til hvilke tjenester som kan kontaktes dersom en opplever ulike bekymringer og saker, er også variabel. Når de blir spurt om de vet hvilke tjenester de kan kontakte hvis de står overfor ulike forhold eller saker er det riktignok for 12 av de 19 sakene det ble spurt om, over halvparten som vet hvor de kan gå. De ansatte har god oversikt over hvem som kan kontaktes hvis de opplever omsorgs- svikt, seksuelle overgrep, læreversker, sosiale vansker og psykiske vansker. Rundt 80-90 % har kjennskap på disse områdene. Det er videre flere forhold der kjennskapen ligger mellom 70-80 %. Likevel bør en stille spørsmålet om hva man skal vurdere som godt nok for flere av disse. For 7 av de 19 sakene er det flere som er usikre på hvem de kan kontakte enn som vet hvem. Dette gjelder bl.a. i saker med barn/unge som lever i familier med økonomiske problemer, blir utsatt for negativ sosial kontroll, bor i uegnet bolig eller nabolag, eller er eller er i ferd med å bli radikaliseret.

Kjennskapen til andre tjenesters oppgaver og bidrag er også variabel. Det er god kjennskap til PPT-tjenesten, barnevernet, skoler og barnehage, helsestasjon og skolehelsetjenesten, men dårlig kjennskap til bl.a. migrasjonssenteret, boligkontoret, koordinering og inntak, Home-Start Familiekontakten, og SLT-koordinator.

Mangelfull kjennskap til andre tjenesters bidrag, har gjerne sammenheng med i hvilken grad man har/har hatt samarbeid med dem. På eget spørsmål om vurdering av samarbeidet med de ulike tjenestene er det mange som oppgir at de ikke har samarbeidet med dem. For 17 av de 21 tjenestene

de ble bedt om å vurdere, svarte over halvparten at de ikke hadde samarbeidet med dem. Derimot synes det som at man har gode erfaringer med tjenestene man har samarbeidet med.

Hindre

De største hindrene for samarbeid mellom tjenestene er i første rekke tidspress og en har for lite kjennskap til andre tjenesters oppgaver og ansvar. De øvrige mulige hindrene de ble spurt om, er det mange som svarer vet ikke på. Disse var mer konkrete enn tidspress og manglende kjennskap til andre tjenesters oppgaver og ansvar, og da kan nettopp disse to sammen med manglende erfaring med samarbeid, være forklarende for hvorfor så mange svarer vet ikke på de øvrige.

Dette gir seg da også utslag i at mange svarer vet ikke på de ulike påstandene som ble stilt til slutt i undersøkelsen. Særlig gjaldt dette påstandene som ikke kun omhandlet egen tjeneste, men det generelle tilbudet som involverer alle tjenester i kommunen for barn, unge, og familier. Dette indikerer at kjennskapen til den jobben som utføres i de ulike tjenestene (og da også i kommunen som helhet) og hvordan den utføres, er mangelfull for mange. For en del av påstandene var det også flere blant de som tok stilling til påstandene som var uenige enn som var enige. Dvs. at i tillegg til at mange ikke vet hvordan tjenestene i kommunen er, er det også flere som er kritiske til en del av dem, enn som mener det er bra.

Avsluttende kommentarer

Hensikten med spørreundersøkelsen har vært å få kunnskap om hvordan samarbeid og samordning knyttet til barn, unge og familier fungerer i kommunen, og således gi bedre kjennskap til kommunens utfordringer og styrker, og danne grunnlag for:

- videreutvikling av tjenester, tilbud og tiltak.
- kompetansebygging
- kulturbygging

I lys av at kommunen er ny og vesentlig større enn for to år siden, er det kanskje ikke så uventet at resultatene fra undersøkelsen synliggjør at kjennskap og kompetanse om de ulike tjenestene er noe mangelfull. Samarbeidet mellom tjenestene synes også å ha en vei å gå. Å heve kjennskapen til hva de andre tjenestene bidrar med, og således kompetansen om hva kommunen som helhet står for og tilbyr innenfor dette fagfeltet, bør ha et særlig fokus i det videre arbeidet for Indre Østfold kommune.

Et godt utgangspunkt for å videreutvikle samarbeidet er imidlertid at de ansatte oppfatter at deres egen tjeneste har en god kultur for samarbeid med andre tjenester. 60 % mener egen tjeneste i stor grad har en kultur for samarbeid, og ytterligere 32 % mener de i noen grad har kultur for dette. Dette skulle kunne legge et godt grunnlag for å utvikle tverrfaglig samarbeid videre i den nye kommunen.