



Forvaltningsrevisjon | Asker kommune Barne- og familietjenesten

November 2024

«Forvaltningsrevisjon av barne- og
familietjenesten i Asker kommune»

November 2024

Rapporten er utarbeidet for Asker
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS
Postboks 6013 Postterminalen, 5892
Bergen
tlf: 55 21 81 00
www.deloitte.no
forvaltningsrevisjon@deloitte.no

Sammendrag

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av barne- og familietjenesten i Asker kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Asker kommune 04.03.2024 i sak 12/24. Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke og vurdere om kommunen tilbyr tilfredsstillende barne- og familietjenester i henhold til krav i lov og forskrift. I undersøkelsen er det gjennomført dokumentanalyse, intervjuer spørreundersøkelse og analyse av statistikk. Oppdraget er gjennomført i tidsrommet mars 2024 til desember 2024.

Under oppsummerer vi Deloitte's funn og vurderinger fra forvaltningsrevisjonen.

Basert på funn og vurderinger i undersøkelsen kommer Deloitte med noen anbefalinger til kommunen. Disse vil gå frem av endelig rapport i kapittel 7.

Mål og planer

Det er etablert en rekke mål og planer for barne- og familietjenesten i Asker kommune. Revisjonens vurdering at det på virksomhetsnivå blir arbeidet systematisk med å legge til rette for at de underliggende avdelingene er bevisste på og arbeider med å etterleve mål og planer. Undersøkelsen indikerer at ledere og ansatte er kjent med målsetningene for tjenesten og opplever disse som relevante. Undersøkelsen viser videre at det rapporteres fra avdelingene i tjenesten via faste møtepunkt og dialog mellom avdelingsledere og virksomhetsledere. Samtidig viser undersøkelsen at rapportering fra avdelingslederne til virksomhetsleder blir i liten grad dokumentert. Videre rapporteres det fra virksomhetsleder videre til kommunalsjef og undersøkelsen viser at virksomhetsleder de siste årene har i liten grad fått tilbakemelding på rapportering til kommunalsjef. Revisjonen kan derfor ikke se at det er etablert et helhetlig systematisk system for oppfølging og rapportering på mål og planer.

Kompetanse og kapasitet

Revisjonen vurderer at Asker kommune i all hovedsak legger til rette for at det er tilstrekkelig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet i barne- og familietjenesten til å sikre et tilfredsstillende tjenestetilbud. I undersøkelsen blir det påpekt at normkravet om antall elever ikke er oppfylt og at det i noen tilfeller blir ansatt sykepleier uten helsepsykepleierutdannelse i stilling som helsepsykepleier. Det er også 11 prosent av respondentene som svarer nei på spørsmål om barne- og familietjenesten samlet sett har tilstrekkelig kapasitet til å løse oppgavene på en forsvarlig måte.

System og rutiner for samarbeid med andre aktører

Undersøkelsen viser at det er opprettet mottak og inntak i barne- og familietjenesten som ivaretar funksjonen som «døren inn» til tjenester til barn, unge og familier. Informasjon om mottak og inntak er publisert på kommunens nettsider. Revisjonens vurdering er at Asker kommune legger godt til rette for at det skal være «en dør inn» for barn/familier. Samtidig viser undersøkelsen at det ikke er etablert tilstrekkelig systematikk for samarbeidet mellom avdelingene internt i barne- og familietjenesten. Dette medfører etter revisjonens vurdering risiko for brudd på samordningsplikten. Det blir pekt på at omstillingsprosesser og covid-19-pandemien har ført til at arbeidet med harmonisering av tjenestene etter kommunesammenslåingen har blitt forsinket, og at det i dag er en risiko for at tjenestemottakere risikerer ulike tjenesteleveranser i ulike deler av kommunen. Revisjonens vurdering er at barne- og familietjenesten bør prioriterer arbeidet med å harmonisere tjenestene i tiden framover.

Videre er revisjonens vurdering at det ikke er etablert tilstrekkelige system og rutiner som sikrer tilstrekkelig samarbeid med andre kommunale aktører på systemnivå og i enkeltsaker. Det er blant annet ikke etablert jevnlig ledermøter på kommunalsjefnivå mellom barne- og familietjenesten og ledere for skolene i kommunen. Revisjonen vil påpeke at tverrsektorielle møter på ledernivå er hensiktsmessig for å skape felles mål, følge opp og utvikle samarbeidet. Kommunen skal sikre at det er etablert et tilstrekkelig samarbeid på systemnivå rettet mot barn og unge og deres familier. Undersøkelsen viser videre at tjenestene i for liten grad er kjent med hverandre sine tjenester, at inngåtte samarbeidsavtaler er utdaterte og at samarbeidet med blant

annet skole, barnehager legetjenester og barneverntjenesten ikke er tilstrekkelig. Dette er ikke i tråd med helse- og omsorgstjenester § 3-4 og samordningsplikten. Manglende samarbeid med barneverntjenesten er også brudd på barnevernloven § 15-8 og ikke i tråd med intensjonen i oppvekstreformen.

Når det gjelder samarbeid med eksterne aktører er revisjonens vurdering at det i all hovedsak er etablert system og rutiner som sikrer at barne- og familietjenesten samarbeider med eksterne aktører på system- og individnivå. Samtidig går det fram i spørreundersøkelsen at flere ansatte i barne- og familietjenesten opplever at samarbeidet med BUP er mangelfullt. Revisjonen ønsker å understreke at Asker kommune må sikre tilstrekkelige system og rutiner for barne- og familietjenestenes samarbeid med eksterne aktører jf. samordningsplikten som sier at velferdstjenestene skal samarbeide både for å ivareta egne oppgaver og for at andre tjenesteytere skal kunne ivareta sine oppgaver.

Undersøkelsen viser at Asker kommune har etablert et avvikssystem, men at dette ikke alltid benyttes til å melde fra om mangler i samarbeidet mellom aktører som møter barn og unge. Undersøkelsen viser blant annet at det er etablert en sterkere kultur for å melde fra til nærmeste leder enn å melde mangler i samarbeid i kommunens avvikssystem. Revisjonen understreker at aktører etter regelverket har plikt til å samarbeide for helhetlige tjenester til barn og unge og at kommunen derfor må sette inn tiltak for å sikre at meldinger om mangler i samarbeidet blir systematisert.

Bruker- og pårørendepåvirkning

Revisjonen vurderer at Asker kommune i hovedsak har lagt til rette for at brukere og eventuelt deres pårørende kan medvirke ved tildeling av tjenester blant annet gjennom maler og rutiner for mottak. Det er ikke utarbeidet system eller skriftlige rutiner for evaluering av tjenestene. Etter revisjonens vurdering medfører dette en risiko for at evalueringen av tjenestene ikke blir gjennomført eller varierer fra sak til sak. Revisjonen mener derfor det bør utarbeides prosedyrer som både sikrer at evalueringen av tiltakene blir gjennomført og som sikrer at evalueringen(e) blir skriftliggjort.

Videre viser undersøkelsen at det i mindre grad er systematisk lagt til rette for at pårørende kan medvirke ved tildeling og evaluering av tjenester til den enkelte bruker. Etter revisjonens vurdering øker dette risikoen for at pårørende ikke får tilstrekkelig mulighet til å medvirke. Revisjonen mener derfor det burde utarbeides skriftlige rutiner for involvering av pårørende, blant annet for å sikre at involvering av pårørende ikke varierer fra sak til sak.

Innhold

1	Innledning	8
2	Barne- og familietjenesten	11
3	Mål og planer	14
4	Kompetanse og kapasitet i tjenestetilbudet	20
5	Tverrfaglig samarbeid med relevante tjenester	29
6	Brukermedvirkning	46
7	Konklusjon og anbefalinger	52
	Vedlegg 1 : Høringsuttalelse	54
	Vedlegg 2 : Revisjonskriterier	59
	Vedlegg 3 : Sentrale dokumenter og litteratur	63

Detaljert innholdsfortegnelse

1	Innledning	8
1.1	Bakgrunn	8
1.2	Formål og problemstillinger	8
1.3	Avgrensning	9
1.4	Metode	9
1.4.1	Dokumentanalyse	9
1.4.2	Intervju	9
1.4.3	Spørreundersøkelse	9
1.4.4	Verifiseringsprosesser	10
1.5	Revisjonskriterier	10
2	Barne- og familietjenesten	11
2.1	Innledning	11
2.2	Organisering	11
3	Mål og planer	14
3.1	Problemstilling	14
3.2	Revisjonskriterier	14
3.3	Tydeliggjøring av mål og planer	14
3.3.1	Datagrunnlag	14
3.3.2	Vurdering	17
3.4	Rapportering av mål og planer	17
3.4.1	Datagrunnlag	17
3.4.2	Vurdering	19
4	Kompetanse og kapasitet i tjenestetilbudet	20
4.1	Problemstilling	20
4.2	Revisjonskriterier	20
4.3	Kompetanse	21
4.3.1	Datagrunnlag	21
4.3.2	Vurdering	26
4.4.1	Datagrunnlag	26
4.4.2	Vurdering	28
5	Tverrfaglig samarbeid med relevante tjenester	29
5.1	Problemstilling	29
5.2	Revisjonskriterier	29
5.3	«En dør inn»	30
5.3.1	Datagrunnlag	30
5.3.2	Vurdering	34
5.4	Samarbeid mellom barne- og familietjenesten og andre kommunale tjenester	34
5.4.1	Datagrunnlag	34
5.4.2	Vurdering	40
5.5	Samarbeid med eksterne aktører	41
5.5.1	Datagrunnlag	41

5.5.2	Vurdering	43
5.6	Rutiner for avvik i forbindelse med mangler i samarbeid med andre kommunale tjenester	43
5.6.1	Datagrunnlag	43
5.6.2	Vurdering	45
6	Brukermedvirkning	46
6.1	Problemstilling	46
6.2	Revisjonskriterier	46
6.3	Medvirkning ved tildeling av og evaluering av tjenester	46
6.3.1	Datagrunnlag	46
6.3.2	Vurdering	49
6.4	System og rutiner for innhenting av erfaringer fra brukere og pårørende	49
6.4.1	Datagrunnlag	49
6.4.2	Vurdering	51
7	Konklusjon og anbefalinger	52
	Vedlegg 1 : Høringsuttalelse	54
	Vedlegg 2 : Revisjonskriterier	59
	Vedlegg 3 : Sentrale dokumenter og litteratur	63

Figurer

Figur 1:	Organisasjonskart - oppvekst Asker kommune	11
Figur 2:	Barne- og familietjenesten i Asker kommune - organisasjonskart'	12
Figur 3:	Skjerm bilde - mål i Framsikt	18
Figur 4:	Skjerm bilde - oppdrag som "utgår" i Framsikt	18
Figur 5:	Kompetanseplan - skolehelsetjenesten	22
Figur 6:	Kompetanse - alle ansatte i barne- og familietjenesten	24
Figur 7:	Kompetanseutvikling og kompetansehevede tiltak - alle ansatte i barne- og familietjenesten	25
Figur 8:	Kapasitet i barne- og familietjenesten - alle ansatte i barne- og familietjenesten	28
Figur 9:	"En dør inn" - alle ansatte i barne- og familietjenesten	31
Figur 10:	Samarbeid internt i BFT – alle ansatte i barne- og familietjenesten	33
Figur 11:	Fordeling av ansvar og oppgaver i barne- og familietjenesten – andre kommunale tjenester	33
Figur 12:	Kontakt på systemnivå og i enkeltsaker – andre kommunale tjenester	35
Figur 13:	Samarbeid mellom BFT og andre aktører - alle ansatte i barne- og familietjenesten	40
Figur 14:	Samarbeid mellom BFT og eksterne aktører – alle ansatte i barne- og familietjenesten	42
Figur 15:	Registrering av avvik i kommunens kvalitetssystem	43
Figur 16:	Mangler/avvik i samarbeidet med andre tjenester - alle ansatte i barne – og familietjenesten	44
Figur 17:	Avvik knyttet til samarbeid - andre kommunale aktører	45
Figur 18:	System og rutiner for å innhente erfaringer i enkeltsaker - alle ansatte i barne- og familietjenesten	48
Figur 19:	Innhenting av erfaringer fra pårørende enkeltsaker - alle ansatte i barne- og familietjenesten	48
Figur 20:	Innhenting av erfaringer fra brukere på systemnivå - alle ansatte i barne- og familietjenesten	50
Figur 21:	Hente inn erfaringer fra pårørende på systemnivå - alle ansatte i barne- og familietjenesten	51

Tabeller

Tabell 1:	Mål, oppdrag og tiltak i virksomhetsplanen for barne- og familietjenesten	15
Tabell 2:	Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per. 10 000 innbyggere 0-20 år i 2023	23
Tabell 3:	Eksempler - skoler i Asker og beregning av ressurser (kilde: Asker kommune)	23
Tabell 4:	Sykefravær totalt i barne- og familietjenesten	26
Tabell 5:	Sykefravær i barne- og familietjenesten pr. avdeling	27
Tabell 6:	Formaliserte samarbeid på systemnivå og i enkeltsaker	36

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av barne- og familietjenesten i Asker kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Asker kommune i sak 12/24, den 04.03.2024

Bakgrunnen for prosjektet er blant annet kontrollutvalgets risiko- og vesentlighetsvurdering fra 2020 der barne- og familietjenesten er vurdert som et område med høy risiko. Det blir blant annet pekt på risiko for manglende måloppnåelse, og manglende kvalitet i tjenestene.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere om kommunen tilbyr tilfredsstillende barne- og familietjenester som er i henhold til krav i lov og forskrift.

Formålet har blitt undersøkt gjennom å besvare følgende problemstillinger:

- 1) I hvilken grad er det etablert et system for oppfølging av **mål og planer** som bidrar til å sikre tilfredsstillende kvalitet i barne- og familietjenesten i Asker kommune?
 - a) I hvilken grad blir det arbeidet systematisk med å tydeliggjøre¹ etablerte mål og planer i barne- og familietjenesten og de underliggende avdelingene?
 - b) I hvilken grad rapporteres det fra avdelingene på mål og planer som er etablert, og hvordan følges dette opp av barne- og familietjenesten?
- 2) I hvilken grad har barne- og familietjenesten **nødvendig kompetanse og kapasitet til å sikre tilstrekkelig kvalitet i tjenestetilbudene, særlig med tanke på utsatte barn og unge?**²
 - a) Har kommunen sikret tilstrekkelig kompetanse i barne- og familietjenestene til å sikre et tilfredsstillende tjenestetilbud?
 - b) Har barne- og familietjenesten nødvendig kapasitet til å sikre et tilfredsstillende tjenestetilbud?
- 3) I hvilken grad har Asker kommune etablert **system og rutiner som sikrer nødvendig samarbeid** internt i barne- og familietjenesten, og mellom barne- og familietjenesten og andre relevante tjenester i oppfølgingen av barn og unge?
 - a) I hvilken grad opplever ledere og ansatte i barne- og familietjenesten og brukerne, at tjenesten fungerer som "en dør inn" for hjelp til barn og unge?
 - b) Er det etablert system og rutiner som sikrer at barn- og familietjenestene samarbeider med andre relevante kommunale tjenester på system- og individnivå (eksempelvis koordinerende enhet, barnevern, fastlege, barnehage og skole)?
 - c) Er det etablert system og rutiner som sikrer at barn- og familietjenestene samarbeider med eksterne aktører på system- og individnivå (eksempelvis spesialisthelsetjenester og private aktører)?
 - d) Er det etablert system og rutiner for melding av avvik/mangler i samarbeid mellom de kommunale tjenestene, og for oppfølging av slike avvik/mangler?
- 4) I hvilken grad sikrer kommunen **tilstrekkelig brukermedvirkning** fra brukerne og eventuelt deres foresatte?

¹ Revisjonen har valgt å endre noe på utformingen av denne underproblemstillingen for å ytterligere tydeliggjøre forskjellen mellom underproblemstilling a) og b) i dette kapittelet. Opprinnelig problemstilling var «I hvilken grad blir det arbeidet systematisk med å følge opp etablerte mål og planer i barne- og familietjenesten og de underliggende avdelingene?»

² Utsatte barn og unge er barn med større behov for støtte, hjelp og tjenester enn barn flest. Enten fordi de selv har behov for ekstra oppfølging, eller fordi familien lever i en sårbar livssituasjon (kilde: Nasjonal faglig retningslinje om tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge).

- a) I hvilken grad er det lagt til rette for at brukere av barne- og familietjenesten, og eventuelt deres pårørende, kan medvirke ved tildeling og evaluering av tjenester til den enkelte bruker?
- b) I hvilken grad er det etablert system og rutiner for å hente inn erfaringer med tjenestene og innspill til forbedring av tjenestene fra brukerne og ev. deres pårørende?

1.3 Avgrensning

Undersøkelsen er hovedsakelig avgrenset til barne- og familietjenestens arbeid.

1.4 Metode

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikret i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet mars 2024 til desember 2024.

1.4.1 Dokumentanalyse

Informasjon om barne- og familietjenesten og dokumentasjon på etterlevelse av interne rutiner, regelverk mm. er blitt samlet inn og analysert. Innsamlet dokumentasjon har blitt vurdert opp mot revisjonskriteriene. Dokumentanalysen har blitt gjennomført løpende, slik at også dokumenter som har blitt utarbeidet under prosjektperioden har blitt analysert.

1.4.2 Intervju

For å få supplerende informasjon til de skriftlige kildene, har Deloitte intervjuet virksomhetsleder og avdelingsledere i barne- og familietjenesten. Revisjonen har gjennomført totalt seks intervjuer med ledere.

Deloitte har også gjennomført fokusgruppeintervju med ansatte i tjenestene for å sikre dybde i datagrunnlaget og for å få informasjon fra de ansatte som møter brukere. Det har totalt blitt gjennomført fire gruppeintervjuer med ansatte i barne- og familietjenesten med totalt 14 personer spredd på de ulike avdelingene i tjenesten, både sør og nord i kommunen. De ansatte har en variert utdanningsbakgrunn som f.eks. helsesykepleier, jordmor, terapeut, psykolog og fysioterapeut.

Videre har revisjonen gjennomført totalt fem intervju med representanter for brukere og pårørende for å sikre at brukerperspektivet er ivaretatt i undersøkelsen. Det har blitt gjennomført brukerintervju med totalt syv brukere/pårørende. Videre er det gjennomført ett intervju med to representanter fra ungdomsrådet i Asker kommune.

Samlet er det gjennomført 16 intervju med totalt 29 personer.

1.4.3 Spørreundersøkelse

Intervjuer og fokusgrupper beskrevet over har sikret dybdeinformasjon, mens spørreundersøkelsen har sikret bredde og kvantitative data som bidrar til å styrke datagrunnlaget for alle tre hovedproblemstillinger ytterligere. Revisjonen har sendt ut to spørreundersøkelser. Det ble sendt ut en spørreundersøkelse til alle ansatte i barne- og familietjenesten. Den ene spørreundersøkelsen ble sendt ut til 171 ansatte i barne- og familietjenesten. Av de 171 ansatte som mottok spørreundersøkelsen, var det 122 som svarte. Det gir en svarprosent på 71.

Den andre spørreundersøkelsen ble sendt ut til et utvalg ledere og ansatte i andre tjenester i kommunen. Dette var først og fremst for å få svar på hvordan kommunen sikrer et nødvendig samarbeid på tvers av de ulike tjenestene i praksis, med utgangspunkt i barne- og familietjenesten og hvorvidt de bidrar godt inn i samarbeidet med andre tjenester. Spørreundersøkelsen til aktører som samarbeider med barne- og familietjenesten ble sendt ut til 131 ansatte i andre tjenester. Spørreundersøkelsen ble sendt ut til ledere i barneverntjenesten, ledere i pedagogisk-psykologisk tjeneste, ledere i avdelingen inkludering og mangfold, alle rektorer på skoler i Asker, styrere i kommunale barnehager, og kommunale leger. Av de 131 som fikk tilsendt spørreundersøkelsen var det 76 personer som svarte. Dette tilsvarer en svarprosent på 58 prosent.

1.4.4 Verifiseringsprosesser

Oppsummering av intervju er sendt til de som er intervjuet for verifisering og det er informasjon fra de verifiserte intervjureferatene som er benyttet i rapporten.

Datadelen av rapporten er sendt til kommunedirektøren for verifisering, og faktafeil er rettet opp i den endelige versjonen. Høringsutkast er sendt til kommunedirektøren for uttalelse. Kommunedirektørens høringsuttalelse er lagt ved i rapporten (vedlegg 1).

1.5 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven, kommuneloven samt ulike veiledere fra Helsedirektoratet. Kriteriene er nærmere presentert innledningsvis under hvert tema, og i vedlegg 2.

2 Barne- og familietjenesten

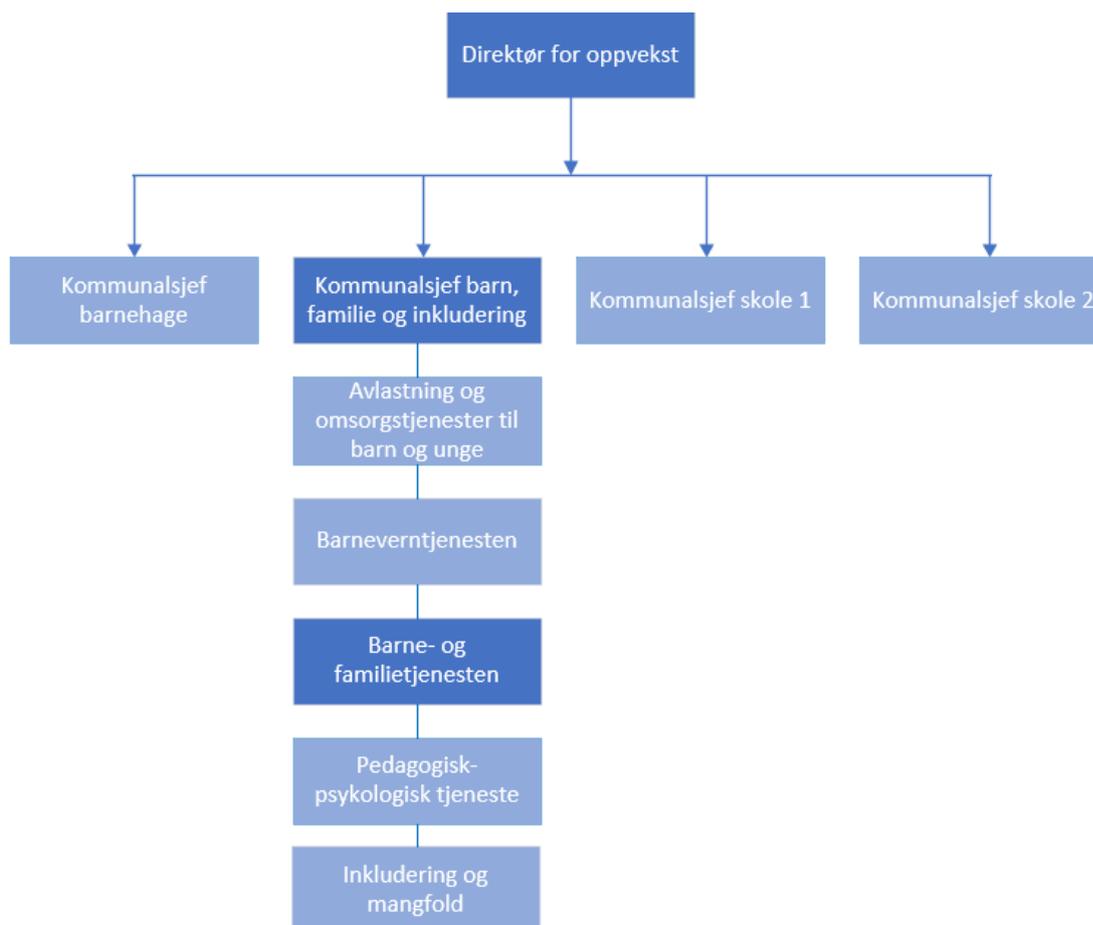
2.1 Innledning

Flere tjenester til barn og unge mellom 0-24 år og deres familier er samlet i barne- og familietjenesten (BFT) i Asker kommune. Barne- og familietjenesten tilbyr blant annet helsestasjon- og skolehelsetjeneste, samt hjelp til barn, unge og deres familier med psykiske helseplager, og veiledning til foreldre som opplever utfordringer i samspillet med barna sine. Det fremgår videre fra tjenestenes nettsider at barne- og familietjenesten ønsker å være lett tilgjengelig for innbyggerne, og at det er et mål at tjenesten skal fungere som "en dør inn" for hjelp til barn og unge.

2.2 Organisering

Barne- og familietjenesten i Asker kommune er organisert under direktør for oppvekst og kommunalsjef for barn, familie og inkludering. Som det går fram av figuren under er kommunalsjef for barn, familie og inkludering organisert på samme nivå som kommunalsjefene for skole og barnehage. Under kommunalsjef for barn, familie og inkludering er barne- og familietjenesten organisert på samme nivå som avlastning og omsorgstjenester til barn og unge, barneverntjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste og inkludering og mangfold.

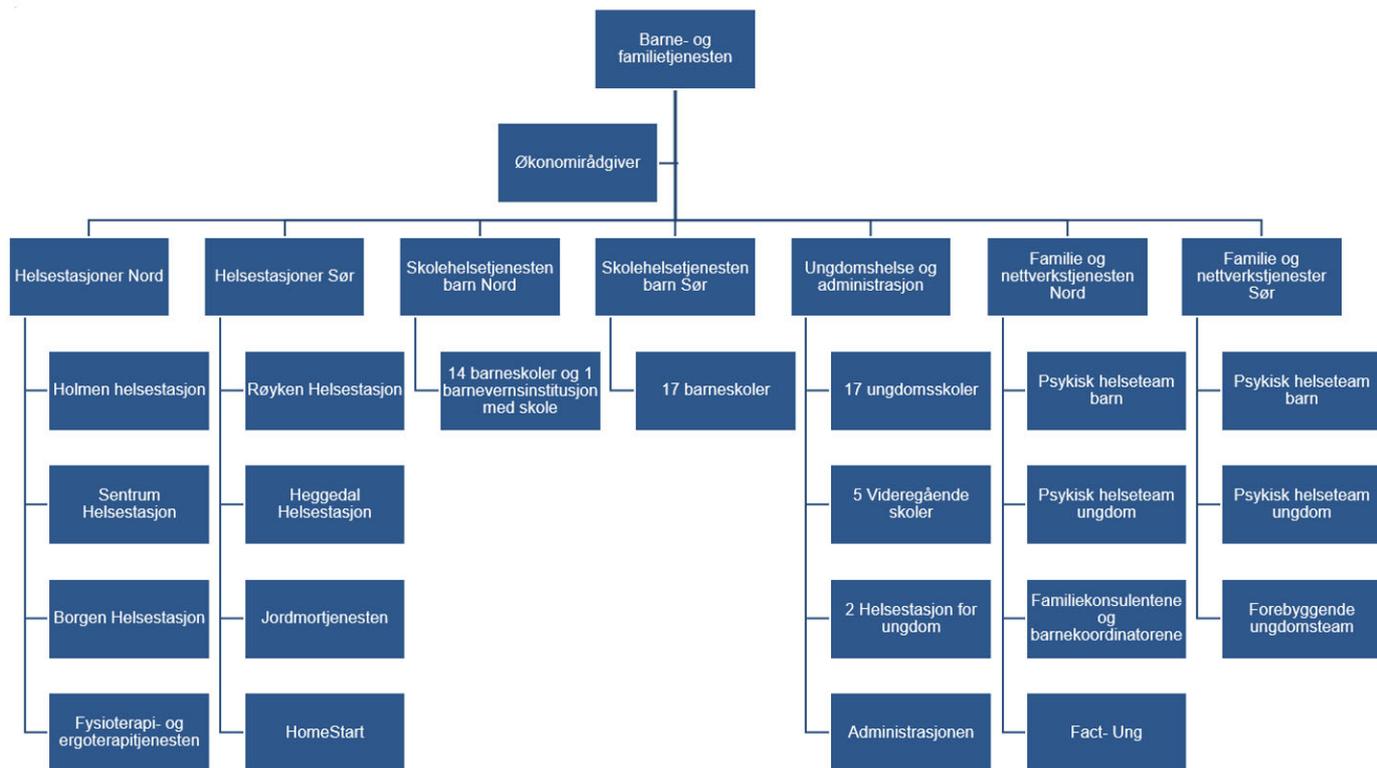
Figur 1: Organisasjonskart - oppvekst Asker kommune



Barne- og familietjenesten ledes av en virksomhetsleder. Virksomhetsleders ansvar og myndighet følger av kommunedirektørens delegeringsreglement, vedtatt 19.11.2019.³

Virksomhetsleder har økonomi-, personal- og fagansvar innenfor egen enhet, inkludert ansvar for internkontroll. Virksomhetsleder skal som hovedregel delegerer økonomi-, personal- og fagansvar videre til avdelingsledere. Som framstilt i figuren under er de sju avdelingene i barne- og familietjenesten: helsestasjonstjenester nord, helsestasjonstjenester sør, skolehelsetjenesten nord, skolehelsetjenesten sør, ungdomshelse og administrasjon, familie- og nettverkstjenesten nord og familie- og nettverkstjenester sør.

Figur 2: Barne- og familietjenesten i Asker kommune - organisasjonskart⁴



Det er etablert teamkoordinatorfunksjoner i alle avdelingene i BFT. Teamkoordinatorene er erfarne fagpersoner som har 20-40 % av stillingen sin øremerket driftsmessige og faglige ansvarsområder. Teamkoordinatorene fungerer som støttefunksjon for avdelingsleder. Det er totalt 14 teamkoordinatorer i barne- og familietjenesten fordelt på alle avdelingene. Hovedoppgavene til teamkoordinatorene er intern samhandling, koordinering av arbeidsoppgaver, faglig oppdatering, forbedrings- og utviklingstiltak og fagopplæring. Videre skal teamkoordinatorene bidra til at standarder og systemer innen fagområdet etterleves, samt ivareta nødvendig kvalitetssikring, oppfølging og rapportering.⁵

Det er felles ordning med *mottak* og *inntak* for hele barne- og familietjenesten, og dette er organisert under avdelingene for familie- og nettverkstjenesten. *Mottak* er et lavterskeltilbud der barn og familier kan ta kontakt ved fysisk oppmøte eller per telefon for å få bistand og hjelp. Det er ikke venteliste ved mottaket og barn/ foreldre kan få inntill tre samtaler med ansatte her. Dersom det er behov for ytterligere hjelp bistår de ansatte i mottaket med henvendelse til inntaksteam i barne- og familietjenesten eller annen tjeneste/tilbud i kommunen. *Inntak* er barne- og familietjenestens saksbehandlingsorgan for tjenestefordeling. For å få behandlet saken i inntak må barnet/familien ha en

³ Asker kommune. Kommunedirektørens delegeringsreglement. Reglement for intern delegering og utøvelse av ansvar og myndighet i Asker kommune. Vedtatt av kommunedirektøren 19.11.2019.

⁴ Ungdomshelse har ansvar skolehelsetjenesten for totalt 17 ungdomsskoler. Det er 13 offentligere skoler og 4 private skoler.

⁵ Asker kommune. Avtale – teamkoordinator. Datert 09.01.24.

henvisning fra mottak i barne- og familietjenesten eller andre aktører som f.eks. fastleger, barneverntjenesten, BUP og helsesykepleier.

Barnekoordinatorerne i kommunen (tre stillinger) og koordinator for barn som pårørende (to stillinger) er også organisert under familie- og nettverkstjenesten. Barnekoordinator skal bistå familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige, sammensatte og koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester.⁶ Videre er funksjonen *koordinator for barn som pårørende* organisert i barne- og familietjenesten. Koordinator for barn som pårørende fungerer som en familiekontakt/familiekoordinator som kan gi støtte- og veiledningssamtaler til barnet, foreldre og familien, informasjon og kunnskap om det å være barn som pårørende, hjelp til å komme i kontakt med andre instanser og råd og veiledning til barnehage og skole.

Avdelingene for helsetasjoner

Avdelingene for helsetasjonstjenester er delt geografisk i nord og sør i Asker kommune og ledes av hver sin avdelingsleder. Helsetasjonene gir oppfølging til barn i alderen 0-5 år. I Asker kommune er helsetasjonene lokalisert på fem ulike steder: Borgen helsetasjon, Holmen helsetasjon, Sentrum helsetasjon, Heggedal helsetasjon og Røyken helsetasjon. Helsetasjonene følger blant annet et standardisert helsetasjonsprogram for barn i alderen 0 til 5 år.

Avdelingene for skolehelsetjeneste barn

Avdelingene for skolehelsetjenesten er delt geografisk i nord og sør og ledes av hver sin avdelingsleder. Skolehelsetjenesten skal bestå av helsesykepleiere, skolelege og fysio- og ergoterapitjenesten. I Asker er det ikke ansatt skolelege i barne- og familietjenesten. Avdelingen kjøper inn legetjenester ved behov, for eksempel i forbindelse med legekonsultasjoner for alle elever på 1. trinn. Helsesykepleierne på denne avdelingen har arbeidssted på de barneskolene de er tilknyttet.

Avdelingen for ungdomshelse og administrasjon

Avdelingen for ungdomshelse dekker hele Asker kommune og ledes av en avdelingsleder. Avdelingen for ungdomshelse har ansvar for skolehelsetjenesten på 17 ungdomsskoler i kommunen, 5 videregående skoler, samt to helsetasjoner for ungdom (13-24 år). Helsetasjonene for ungdom i Asker kommune er lokalisert i Asker sentrum og i Midtbygda.

Pr. septemer 2024 er det tre administrative stillinger i barne- og familietjenesten. Disse er organisert under avdeling for ungdomshelse.

Avdelingene for familie- og nettverkstjenester

Avdelingene for familie- og nettverkstjenesten er delt geografisk i nord og sør. Familie – og nettverkstjenesten består blant annet av psykisk helseteam, familiekonsulenter, forebyggende ungdomsteam og leverer blant annet tjenester som psykisk helsehjelp til barn og unge, samtaleveiledning med barn og foreldre og kursing av foreldre. Teamene leverer også begrenset antall hjelpetiltak til barnevernet.⁷

I tillegg til funksjonene som blir beskrevet over, består familie- og nettverkstjenesten av familiekonsulenter, FACT ung⁸ og psykisk helsetilbud på videregående skole. Asker kommune sitt forebyggende ungdomsteam er organisert i familie- og nettverkstjenester sør.

⁶ Asker kommune. Barnekoordinatorer. Dater 09.02.24.

⁷ I 2022 ble flere av tiltakene i barneverntjenesten flyttet fra barne- og familietjenesten til barneverntjenesten. Dette innebar flytting av 8 årsverk fra familie- og nettverkstjenester i BFT til barneverntjenesten. Pr oktober 2024 er det tre stillinger knyttet til barnevernstiltak. Disse er organisert i helseteam for barn og ungdom familie- og nettverkstjenesten nord og sør.

⁸ FACT ung ble etablert i Asker kommune i 2023. FACT ung-team er oppsøkende team for unge som har sammensatte hjelpebehov. Tilbudet skal gis til unge som har psykiske helse- og/eller rusutfordringer, som har behov for langvarig, tilpasset og sammensatt innsats. Oppfølgingen er oppsøkende og skal skje på ungdommens egne premisser.

3 Mål og planer

3.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

I hvilken grad er det etablert et system for oppfølging av mål og planer som bidrar til å sikre tilfredsstillende kvalitet i barne- og familietjenesten i Asker kommune?

Under dette:

- I hvilken grad blir det arbeidet systematisk med å tydeliggjøre etablerte mål og planer i barne- og familietjenesten og de underliggende avdelingene?
- I hvilken grad rapporteres det fra avdelingene på mål og planer som er etablert, og hvordan følges dette opp av barne- og familietjenesten?

3.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i kommuneloven § 25-1, Nasjonalfaglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal:

- utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering (jf. kommuneloven §25-1 a)
- dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig (jf. kommuneloven §25-1 d)
- evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll (jf. kommuneloven §25-1 e)
- sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7)
- ha et styringssystem for internkontroll for tjenester som helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom (jf. helsetilsynsloven § 5)
- sørge for at målene for kommunens virksomhet er strukturerte og sammenhengende mellom ulike nivå i kommunene og tydelig definert. Målene skal være, tydelige, målbare og tidsbestemte (jf. kommuneloven § 25-1a. og b., plan- og bygningsloven §§ 11-1 og 11-2, folkehelseloven §§ 5-6, med tilhørende veiledere)

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

3.3 Tydeliggjøring av mål og planer

3.3.1 Datagrunnlag

Det er utarbeidet en rekke overordnede planer som er styrende for arbeidet i barne- og familietjenesten i Asker kommune. Blant annet er det utarbeidet en samfunnsdel av kommuneplan for Asker kommune 2020 – 2023.⁹ Denne utgjør utgangspunktet for flere temaplaner. Av Asker kommunes temaplan for oppvekst¹⁰ går det fram at **Asker kommune skal styrke samordning av tjenestetilbudet slik at utsatte barn, ungdom og familier blir møtt og fulgt opp så tidlig som mulig, gi målrettet støtte til foreldre under graviditet og i småbarnsperioden**. Videre er også temaplan for psykisk helse og rus¹¹ relevant for deler

⁹ Asker kommune. Kommuneplan for Asker 2020 – 2032 – samfunnsdelen. Vedtatt av Asker kommunestyre 09.06.2020 i sak 33/20

¹⁰ Asker kommune. Å høre til – temaplan for oppvekst. Vedtatt av Asker kommunestyre 09.05.2023 i sak 26/23.

¹¹ Asker kommune. Å mestre hele livet – temaplan for psykisk helse og rus 2023-2034. Vedtatt av Asker kommunestyre 31.01.2023 i sak 6/23.

av barne- og familietjenesten. En av målsetningene under punktet «familie, nettverk og pårørende» i temaplan for psykisk helse og rus er at **Asker kommune skal styrke veiledning, støtte og opplæring til familie og pårørende**. Videre ble kommunens plan for forebygging av omsorgssvikt og utvikling av atferdsproblemet i Asker kommune vedtatt i kommunestyremøte 07.05.2024 i sak 0021/24.¹² Her beskrives blant annet barne- og familiens inntaksteam (se kapittel 2). Inntaksteamet skal sikre tverrfaglige drøftinger slik at barn, ungdom og familier får rett hjelp på rett nivå. Videre beskriver planen hvordan FACT Ung-teamet skal bidra til systematiske tjenester til ungdom mellom 12 og 18 år som ikke har nytte av ordinært tjenestetilbud. Videre går det i plan for forebygging fram at man med bakgrunn i kommunens temaplan for oppvekst, ønsker å videreutvikle kompetanse i tjenestene, videreutvikle rutiner, videreutvikle nettressurser og utrede og styre det tverrfaglige samarbeidet og organisering av tjenestene.

Med utgangspunkt i de overordnede føringene blir det utarbeidet en årlig virksomhetsplan for barne- og familietjenesten. I virksomhetsplanen blir kommunens mål operasjonalisert til oppdrag på virksomhetsnivå etter satsingsområde, hovedmål, delmål og konkrete oppdrag. I tabellen under vises noen eksempel på hvordan mål i kommuneplanens samfunnsdel har blitt videreført i temaplan for oppvekst og deretter operasjonalisert til tiltak i barne- og familietjenestens virksomhetsplan.

Tabell 1: Mål, oppdrag og tiltak i virksomhetsplanen for barne- og familietjenesten

Hovedmål	Oppdrag	Tiltak BFT
Asker er en økonomisk robust og bærekraftig kommune	<ul style="list-style-type: none"> Sikre at ansatte har et godt arbeidsmiljø hvor man jobber etter prinsippet om medarbeiderskap, der alle får autonomi og støtte til å utføre sine arbeidsoppgaver. Ledere må prioritere å ha en løpende dialog med ansatte for å forhindre overbelastning 	<ul style="list-style-type: none"> Bygge lagånd og fellesskapskultur i organisasjonen
Askersamfunnet sikrer god helse og fremmer livskvalitet for alle, uansett alder	<ul style="list-style-type: none"> Sikre gode forløp gjennom å forbedre sammenhenger og overganger, både internt og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten 	<ul style="list-style-type: none"> Bli kjent med tjenestetilbudet i Asker Tydeliggjøre overganger Bruk av samtykkeskjema Kompetanse på samtykke Revidere og utarbeide samarbeidsavtaler og rutiner Tydeliggjøre BFT sin rolle i laget rundt barnet
Askersamfunnet sikrer inkluderende, rettferdig og gode utdanning og fremmer muligheter for livslang læring for alle	<ul style="list-style-type: none"> Utvikle arbeidsmåter og metodikk som sikrer at barn og unges egne erfaringer og meninger blir systematisk etterspurt, dokumentert og 	<ul style="list-style-type: none"> Barnets stemme i henvendelseskjema til inntak Opprette brukerråd Rutiner for evaluering og sikre barnets stemme er

¹² Asker kommune. Plan for forebygging av omsorgssvikt og utvikling av atferdsproblem. Vedtatt av Asker kommunestyre 07.05.2024 i sak 21/24.

brukt til å forme implementert i alle tjenestetilbudet» tjenester

I oppdragsbrevet fra kommunedirektør til alle virksomhetene i Asker kommune går det fram at alle virksomheter i Asker kommune skal gjennomføre risiko- og vesentlighetsvurderinger, iverksette eventuelle tiltak og følge opp om tiltakene gir ønsket effekt. Risikovurderinger skal gjennomføres minimum årlig og løpende ved behov, og skal være tilpasset virksomhetens art og omfang. Det framgår videre at ROS-analysen skal gi grunnlag for arbeidet med virksomhetsplanen. Fra virksomhetsleder får revisjonen opplyst at virksomhetsplanen utarbeides med utgangspunkt i gjennomførte ROS-analyser, målsetningene fra fjorårets virksomhetsplan og årlige oppdrag fra kommunedirektør. ROS-analysen for barne- og familietjenesten blir utarbeidet av ledergruppen (virksomhetsleder og avdelingsleder) og teamkoordinatorer, samt representanter for tillitsvalgte og vernetjenesten i kommunen. I ROS-analyser fra de siste årene (2022, 2023 og 2024) går det frem at tjenesten blant annet har vurdert risikoen for å ikke etterleve mål og oppdrag. For eksempel risikoen for å ikke klare å utvikle arbeidsmåter og metodikk som sikrer at barn og unges egne erfaringer og meninger blir systematisk etterspurt, dokumentert og brukt til å forme tjenestetilbudet vurdert i ROS-analysene.¹³

Det blir opplyst at virksomhetsleder og avdelingsledere har flere faste møter der barne- og familietjenestens arbeid med å tydeliggjøre etablerte mål og planer er tema:

- Ledermøter hver onsdag kl. 08.30-11.30. Her deltar virksomhetsleder og avdelingsledere.
- Strategisamling med lederteamet en torsdag i måneden – totalt 9 ganger i året. Her deltar virksomhetsleder og avdelingsledere
- Faste møter mellom avdelingsledere og virksomhetsleder med dialog om den enkelte avdeling.

Revisjonen har fått tilsendt dokumentasjon i form av møtereferat fra flere av disse møtene som blant annet viser at man i noen av møtene har gjennomgått av oppdragene for 2024 og hvordan man har prioritert disse oppdragene.¹⁴ I intervju blir det vist til at tett kontakt og hyppige møter mellom avdelingsledere og virksomhetsleder har vært hensiktsmessig på grunn av endringer i virksomheten, etablering av felles fundament og roller. Erfaringsmessig har faste møtepunkt også bidratt til harmonisering av tjenestene.

I intervju viser virksomhetsleder til at vedkommende har god oversikt over mål og risikoer i barne- og familietjenesten og at målene som er satt i virksomheten er hensiktsmessige og godt forankret. Mål og planer oppleves som relevante og treffende for situasjonen i virksomheten. Virksomhetsleder opplever videre at både lederteam og medarbeidere er kjent med målsetningene i virksomhetsplanen. Samtidig peker flere ledere i intervju på at gjenstår noe arbeid med systematikken knyttet til arbeidet med mål og planer i tjenesten. Dette skyldes blant annet at det er få ansatte i støttefunksjoner i tjenesten, og at utviklingsarbeid og kvalitetsarbeid derfor i stor grad er avhengig av kapasitet og tid i ledergruppen (bestående av avdelingsledere og virksomhetsledere). Det blir vist til at ledere i barne- og familietjenesten må prioritere driftsoppgaver og nye mandat for innsparing i tjenesten og at man gjerne skulle prioritert planarbeid, systematikk og levering på oppdrag enda høyere.

I intervju med avdelingsledere blir det blant annet pekt på at ledergruppen i barne- og familietjenesten er relativt ny, og at gruppen har arbeidet med systematisering av tjenester i etterkant av kommunesammenslåingen og koronapandemien. I intervju med en annen avdelingsleder blir det vist til at en del av det langsiktige mål- og planarbeidet ikke er ferdigstilt og at barne- og familietjenesten er under kontinuerlig forbedring og utvikling. I avdelingen arbeides det blant annet med å etablere arbeidsgrupper for å implementere tiltak i avdelingen opp mot oppdragene i virksomhetsplanen. Det blir vist til at man de siste årene har prøvd seg frem for å finne gode måter å arbeide med virksomhetsplanen i avdelingene, både når det gjelder hvor overordnet eller konkret målene skal være,

¹³ Asker kommune. Screenshot av analysedashboard – ROS-analyser. Utskriftsdato 07.11.24.

¹⁴ Asker kommune. Referat fra ledermøte. Dato: 10.01.24.

hvordan involveringen knyttet til denne prosessen skal være og hva som er gjennomførbart ut ifra virksomhetens størrelse og ressurser. Det blir vist til at tjenesten ikke er i mål med dette på tidspunktet for revisjonen.

I intervju får revisjonen videre opplyst at lederne ønsker at de ansatte i tjenesten skal ha eierskap til virksomhetsplanen. Som tidligere nevnt deltar tillitsvalgte og vernetjenesten i utarbeidelsen av ROS-analysene som ligger til grunn for målene i virksomhetsplanen. I tillegg deltar teamkoordinatorene i kjernegruppemøter og bidrar med å identifisere de viktigste innsatsområdene knyttet til de ulike oppdragene i tjenesten. I intervju med de ulike avdelingslederne går det fram at enkelte avdelinger har valgt å operasjonalisere virksomhetsplanen i lokale årsplaner.¹⁵ Andre avdelinger velger å bruke virksomhetsplanen som sitt arbeidsdokument. Målene legger også føringer for tema på fagdager og samarbeidsmøter. Dette blir videre bekreftet i intervju med ansatte i de ulike avdelingene. Det blir gitt uttrykk for at de ansatte i stor grad er kjent med målene i barne- og familietjenestens virksomhetsplan og at målene i planen er tema på blant annet avdelingsmøter. De ansatte i avdelingene gir uttrykk for at de opplever at målene i virksomhetsplanen er relevante og det som blir valgt ut som fokusområder i planen stemmer godt overens med det de opplever i deres arbeidshverdag. En gruppe med ansatte kommenterer at de opplever at mål og planer bidrar til å «sette retning» på arbeidet.

Det har også blitt utarbeidet flere dokumenter i form av referat fra møter og presentasjoner som viser hvordan avdelingene arbeider med målene i virksomhetsplanen. Det har blant annet blitt etablert en arbeidsgruppe som har arbeidet med oppdraget *sikre gode forløp gjennom å forbedre sammenhenger og overganger, både internt og i samhandling med spesialisthelsetjenesten*.^{16 17}

I intervju med virksomhetsleder går det fram at administrativ ledelse i kommunen de siste årene har begrenset antall oppdrag til barne- og familietjenesten. Dette gjør at det har vært færre fokusområder for tjenesten, noe som igjen gjør det lettere for virksomheten å sette søkelys på de målsetningene som er satt enn tidligere.

3.3.2 Vurdering

Revisjonen vurderer at Asker kommune har etablert mål og planer for barne- og familietjenesten, og at det på virksomhetsnivå i barne- og familietjenesten blir arbeidet systematisk med å legge til rette for at de underliggende avdelingene er bevisste på og arbeider med å etterleve mål og planer. Undersøkelsen viser at de ansatte i stor grad er kjent med målene i virksomhetsplanen som er relevant for deres arbeidshverdag jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7. Det går også fram at både ledere og ansatte mener at mål og indikatorer er hensiktsmessig og ivaretar formålet med tjenestene. Revisjonen mener at det positivt at de ansatte gi uttrykk for at mål og planer i tjenesten oppleves som relevante for deres arbeidshverdag, da kjennskap til mål og planer kan bidra til å øke sannsynlighetene for at tjenesten oppnår sine mål. Undersøkelsen viser at det rapporteres fra avdelingene i tjenesten via faste møtepunkt og dialog mellom avdelingsledere og virksomhetsleder. Videre blir det vist til at det har blitt arbeidet med å finne formen på formatet og mål og planer som er tilpasset virksomheten. Dette er etter revisjonens vurdering i tråd med kommuneloven § 25-1 d) som beskriver at kommunen skal dokumentere internkontrollen i den formen og omfanget som er nødvendig. Samtidig registrerer revisjonen at det blir opplevd som utfordrende å få tid til å arbeide med kvalitetsarbeid, mål og planer, særlig på ledernivå.

3.4 Rapportering av mål og planer

3.4.1 Datagrunnlag

Det er etablert flere system og fora for rapportering på mål og planer i barne- og familietjenesten. Virksomhetsleder og avdelingslederen i barne- og familietjenesten rapporterer på målsetninger i

¹⁵ Asker kommune. Plan for avdeling for ungdomshelse 2024/2025.

¹⁶ Asker kommune. Presentasjon fra møte i arbeidsgruppen 07.10.24.

¹⁷ Asker kommune. Referat fra møte i arbeidsgruppen 07.10.24.

virksomhetsplanen to ganger i året via Framsikt.¹⁸ Virksomhetsleder opplyser i intervju at virksomheten i liten grad har fått tilbakemeldinger eller oppfølgingspunkt i forbindelse med denne rapporteringen de siste tre årene blant annet på grunn av hyppige lederskifter i kommuneadministrasjonen. Det blir vist til at kommunalsjefstillingen nylig ble besatt og at virksomhetsleder har gjennomgått virksomhetsplanen med ny kommunalsjef for å oppdatere vedkommende på fokusområder for virksomheten det kommende året. På bilde under går det fram hvordan målene er lagt inn i Framsikt. Eksempelet i bilde under viser at tjenesten er «i arbeid» med tiltaket og hvilken del av de overordnede oppdragene de ulike tiltakene er en del av.

Figur 3: Skjermbilde - mål i Framsikt



Virksomhetsleder opplyser at dersom et oppdrag ikke har utviklingsfokus i tjenesten det året blir det markert med «utgår» i Framsikt. Dette er illustrert i bilde under.

Figur 4: Skjermbilde - oppdrag som "utgår" i Framsikt



Videre rapporterer virksomhetsleder¹⁹ i barne- og familietjenesten til kommunalsjef og direktør for oppvekst gjennom «ledelsens gjennomgang» en gang i året. Ledelsens gjennomgang er et skjema bestående av tema, status/vurdering, forbedringsområdet/oppfølging, hvem som er ansvarlig for oppfølging og tidsfrist. Dette skal fylles ut av ledelsen i virksomheten. Virksomhetsleder opplever at denne rapporteringen er hensiktsmessig og gir tjenesten en mulighet til å skriftliggjøre utfordringer f.eks. knyttet til omstillings- og effektiviseringstiltak i tjenesten, samt å melde om behov og utfordringer.

Som nevnt i kapittel 3.3 blir det samtidig pekt på at avdelingene de siste årene har brukt mye tid på å harmonisere tjenestene etter kommunesammenslåing og omdisponering av ressurser etter covid-19. Dette har krevd mye fokus, kommunikasjon og samarbeid. Det har også medført at tjenestene ikke har hatt tilstrekkelig lederressurser til å kunne prioritere strategi- og utviklingsarbeid.

Virksomhetens mål og planer og oppfølgingen av disse drøftes også jevnlig i de faste møtene mellom virksomhetsleder og avdelingsledere (beskrevet nærmere i 3.3) I intervju blir det opplyst at det videre er etablert praksis med fortløpende dialog mellom virksomhetsleder og avdelingsleder, der også oppnåelse av mål blir diskutert.

Virksomhetsleder viser til at det på sikt trolig vil være hensiktsmessig å etablere noe mer skriftlig rapportering fra avdelingene til virksomhetsleder, da økt skriftliggjøring i rapporteringen på måloppnåelse trolig vil kunne bidra til en mer effektiv internkontroll.

I intervju går det fram at avdelingslederne henter inn erfaringer og innspill fra de ulike tjenestene knyttet til tjenesteleveringen gjennom faste møter. For eksempel blir det rapportert på status knyttet til mål og planer i felles avdelingsmøter i avdelingene. Det varierer hvor ofte de ulike avdelingene har avdelingsmøte. Skolehelsetjeneste barn har avdelingsmøte en gang i måned. Andre avdelinger

¹⁸ Framsikt er et skybasert verktøy for analyse, planlegging, budsjettering, rapportering og virksomhetsstyring for norske kommuner og fylkeskommuner.

¹⁹ Det blir opplyst om at noen avdelingsledere også deltar i denne rapporteringen, men at det ikke er fast fra år til år hvem av avdelingsledere som deltar.

gjennomfører fire avdelingsmøter ganger i året. Status med arbeidet med målene i virksomhetsplanen er fast punkt på agendaen for disse møtene. I intervju blir det vist til at avdelingsledere og ansatte diskuterer hvordan det arbeides konkretet mål. Eksempel på mål som blir diskutert er hvordan de skal anerkjenne og bruke den foresatte som en viktig ressurs, hvordan barnets stemme skal høres, tverrfaglig samarbeid med andre og det å styrke overganger, noe som er mål i virksomhetsplanen. Videre blir også statistikk knyttet til henvendelser til tjenester gjennomgått på disse møtene, samt gjennomgang av avviksmeldinger. Det er også satt av tid til tillitsvalgte og verneombud på avdelingsmøtene.

Det blir videre opplyst at dersom målene i virksomhetsplanen ikke blir nådd et år, så blir dette arbeidet inkludert i neste års plan. Et eksempel på dette er at oppdrag knyttet til overgang fra barneskole til ungdomsskole er inkludert i virksomhetsplanen for både 2023 og 2024.

3.4.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at det rapporteres fra avdelingene i tjenesten via faste møtepunkt og dialog mellom avdelingsledere og virksomhetsleder. Videre blir det vist til at det har blitt arbeidet med å finne formen på formatet og mål og planer som er tilpasset virksomheten. På tross av dette arbeidet kan ikke revisjonen ikke se at det er etablert et systematisk system for oppfølging og rapportering på mål og planer. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten slår fast at hvordan pliktene i forskriften skal etterleves, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut ifra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Revisjonen mener derfor at man bør etablere noe mer skriftliggjøring for rapportering og oppfølging av målene. Revisjonen er videre oppmerksom på at det har vært flere lederskifter i kommunalsjefområde de siste årene og at dette har virket inn på systematikken av rapportering og oppfølging.

4 Kompetanse og kapasitet i tjenestetilbudet

4.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

I hvilken grad har barne- og familietjenesten nødvendig kompetanse og kapasitet til å sikre tilstrekkelig kvalitet i tjenestetilbudene, særlig med tanke på utsatte barn og unge?

Under dette:

- Har kommunen sikret tilstrekkelig kompetanse i barne- og familietjenestene til å sikre et tilfredsstillende tjenestetilbud?
- Har barne- og familietjenesten nødvendig kapasitet til å sikre et tilfredsstillende tjenestetilbud?

4.2 Revisjonskriterier

Basert på krav helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §6f og §7b og Nasjonal veileder for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal:

- tilrettelegge for tilstrekkelig fagkompetanse tjenestene (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1)
- sørge for at medarbeidere har nødvendig kunnskap om og kompetanse i fagfeltet, relevant regelverk, veiledere og styringssystemet (jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 7b)
- ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring (jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 6f)
- sikre at kommunen tilsetter kvalifisert personell i de lovbestemte deltjenestene, herunder blant annet helsesykepleier for å dekke behovet for de spesielle sykepleiefunksjonene i forbindelse med helsefremmede og forebyggende arbeid (jf. forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste § 3)

Kommunen bør:

- Sørge for at de som arbeider med barn og unge har kunnskap og kompetanse om faktorer som kan påvirke den psykiske helsen hos barn og unge (jf. nasjonal veileder for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge²⁰)
- sikre at ansatte som arbeider med barn og unge har generell kunnskap om beskyttelses- og risikofaktorer og tegn og signaler (jf. nasjonal veileder for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge²¹)
- Oppfylle anbefalte normkrav til helsesykepleiere i skolehelsetjenesten og helsestasjon 0-5 år (Helsedirektoratet, 2010):
 - 300 elever per. helsesykepleier i barneskolen
 - 550 elever pr. helsesykepleier i ungdomsskolen
 - 800 elever pr. helsesykepleier i videregående skole

²⁰ Helsedirektoratet: Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Nasjonal faglig retningslinje. Sist endret 03.12.2019.

²¹ Helsedirektoratet: Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Nasjonal faglig retningslinje. Sist endret 03.12.2019.

- En helsesykepleier ved helsestasjon kan følge opp 65 fødsler pr. år, under forutsetning av at det er merkantilt personell tilgjengelig.

Helsedirektoratet har nylig utviklet et beregningsverktøy for bemanningsbehov på ungdomsskole, jordmortjenesten på helsestasjon og på helsestasjon 0-5 år. Kalkulatoren er et pedagogisk verktøy som tar utgangspunkt i oppgavene som helsestasjons- og skolehelsetjenesten er pålagt gjennom lov eller forskrift. Den tidsberegner de helsefremmende og forebyggende oppgavene som er anbefalt i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Kalkulatoren omfatter oppgaver for helsesykepleier, lege, fysioterapeut og kontorfaglig ressurs. Anbefalt bemanningsbehov som Helsedirektoratet legger til grunn er et absolutt minimum.

4.3 Kompetanse

4.3.1 Datagrunnlag

Overordnet arbeid med kompetanseplanlegging i barne- og familietjenesten

I temaplan for oppvekst i Asker kommune går det fram at god kvalitet i tjenesten krever at ledere og medarbeidere har høy kompetanse. Videre går det fram at det å ivareta innebyggerenes behov vil stille store krav til framtidens kompetanse.

I september 2024 ble det utarbeidet en kompetanseplan for barne- og familietjenesten.²² Kompetanseplanen tar utgangspunkt i kommunens overordnede strategier i temaplan for oppvekst «å høre til» og temaplan for mennesker med nedsatt funksjonsevne «på lik linje».

I kompetanseplanen er det én tabell pr. avdeling i barne- og familietjenesten, som figuren under viser. Eksempelet i figuren under er hentet fra skolehelsetjenesten. Første del av tabellen skildrer hvilken type utdanning som kvalifiserer for ansettelse. For eksempel kvalifiserer utdanning som helsesykepleier til ansettelse i skolehelsetjenestene. Videre i tabellen blir det skildret aktuelle videreutdanninger, som for eksempel familieterapi og systemisk praksis for ansatte i skolehelsetjenesten. Neste del av tabellen er aktuelle kurs/sertifiseringer. I tabellen skal det også gå fram hvilke ansatte som passer for de ulike videreutdanningene/kursene. Siste kolonne i tabellen er tidsperspektiv for videreutdanninger/kurs/sertifisering. Noe av kompetansen i planen skal oppdateres «kontinuerlig» eller «etter ønske og behov». Det går videre fram av dokumentet at kompetanseplanen skal være et levende dokument og revideres hvert år.

²² Asker kommune. Kompetanseplan barne- og familietjenesten 2024-2027. Publisert 06.09.2024

Figur 5: Kompetanseplan - skolehelsetjenesten

3.4 Skolehelsetjenesten barn- helsesykepleiere

Kompetanse	Ansatte	Tidsperspektiv
Utdanning som kvalifiserer for ansettelse		
Helsesykepleier	Alle	
Helsesykepleierstudenter		
Aktuelle videreutdanninger		
Masterutdanning i helsesykepleie		
Familieterapi og systemisk praksis		
Psykososialt arbeid med barn og unge		
Migrasjonshelse		
Seksuell helse		
Kurs/sertifisering		
TIK	Nyansatte	Kontinuerlig
Studentveilednings kurs	Studentveiledere	Etter ønske og behov
Barnesamtalen		Etter ønske og behov
MI		Etter ønske og behov

Som det går fram av figuren over, var det ikke fylt inn data i de fleste av kolonnene på revisjonstidspunktet i kompetanseplanen. For de andre avdelingene er det ikke fylt ut i tabellen konkret hvilke ansatte som skal inneha ulike kompetanse. I tabellen til jordmordhelsetjenesten går det fram at «en i hver sone» skal ha videreutdanning i ammetrinn 1.-4. I psykisk helseteam barn under familie- og nettverkstjenestene står det blant annet under kurs/annen relevant terapeutkompetanse rundt til sped- og småbarns psykiske helse «skal være på teamet». Det framgår ikke informasjon om hvor mange eller hvem som innehar de ulike videreutdannelsene/kurs/sertifisering i tjenestene eller hvem som skal gjennomføre videreutdanning. I intervju går det fram at det per i dag ikke er etablert systematisk innmelding av kompetanse eller kompetansebehov fra de ulike avdelingene i barne- og familietjenesten. Det blir samtidig understreket at det er høy bevissthet knyttet til endringer i behov blant brukerne og at man ønsker å tilpasse kompetansen i tjenesten etter disse behovene. Det blir for eksempel vist til at tjenesten vil ha behov for sexolog for å møte behov i brukergruppen. På bakgrunn av dette ble det høsten 2024 lyst ut stilling som sexolog, men stillingsutlysningen måtte trekkes grunnet innsparinger i budsjettet for 2025.

Kompetanse i tjenestene

Noen av tjenestene som tilbys i barne- og familietjenesten er lovpålagte, for eksempel barnekoordinator, helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, mens andre tjenester som tilbys ikke er lovpålagte (f.eks. FACT ung og familiekonsulenter). Som vist i kapittel 2 har Asker kommune tre barnekoordinatorer. Det går videre frem at man innen helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom har ansatt helsesykepleiere og jordmødre. Videre er det tilgjengelig psykolog i kommunen, samt lege og fysio- og ergoterapeuter.

I forbindelse med forvaltningsrevisjonen har revisjonen fått tilsendt en oversikt over utdanningsbakgrunn hos ledere og ansatte i barne- og familietjenesten. Her går det fram at alle ansatte i tjenesten har utdanning på minimum bachelornivå. Tabellen under viser bemanningen for helsesykepleiere, jordmødre, andre sykepleier, leger og fysioterapeuter i Asker og KOSTRA-gruppe 12. Oversikten viser at Asker kommune ligger noe over KOSTRA-gruppe 12 når det gjelder avtalte årsverk innenfor de aktuelle yrkesgruppene med unntak av leger, der Asker ligger noe under KOSTRA-gruppen.

Tabell 2: Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per. 10 000 innbyggere 0-20 år i 2023

Yrkesgruppe	Asker kommune	KOSTRA-gruppe 12
Helsesykepleier	24,6	23,0
Jordmødre	4,0	4,1
Andre sykepleiere	5,2	6,4
Leger	1,5	1,7
Fysioterapeuter	3,9	1,7

I forbindelse med verifiseringen blir det vist til at antall årsverk for ALLE kommunale fysioterapeuter pr. 10 000 innbygger er 4,91. Som det går fram av tabellen over viser tall i KOSTRA, rapportert fra Asker kommune at det i 2023 var 3,9 årsverk fysioterapeuter pr. 10 000 innbygger i helsestasjon- og skolehelsetjenesten for innbyggere 0-20 år. I forbindelse med verifiseringen blir det pekt på at dette tallet ikke er riktig.

I intervju blir det vist til at det på revisjonstidspunktet er totalt ti skoler i Asker kommune der normkravet om antall elever pr. helsesykepleier ikke blir oppfylt.²³ Det blir vist til at dette i hovedsak skyldes et høyt antall elever ved disse skolene og at de fleste skolene har én helsesykepleier i 100% stilling. Det blir videre pekt på at det kan være krevende å rekruttere helsesykepleiere til noen lokasjoner i kommunen. I noen tilfeller har det i stedet for helsesykepleier blitt ansatt sykepleiere med annen relevant videreutdanning og erfaring.

Tabellen under viser eksempler på normtall og status på antall årsverk av helsesykepleiere fra seks skoler i Asker kommune i 2023. Som tabellen viser er det noen skoler har noe flere helsesykepleierressurser enn normtallet sier og noen skoler som har betydelig færre. I oversikten går det også fram at kommunen skal slutte å bruke normtallene og at man fremover skal gå over til å benytte verktøy for beregning av årsverk fra Helsedirektoratet.²⁴

Tabell 3: Eksempler - skoler i Asker og beregning av ressurser (kilde: Asker kommune)

Skole	Normtall	Status
Skole 1	132,6%	-52,6%
Skole 2	99,7%	+0,3
Skole 3	98,6%	+0,4
Skole 4	110%	-10%
Skole 5	137%	-27%
Skole 6	140%	-40%

I intervju går videre det fram at det tidvis har vært noen utfordringer å sikre tilstrekkelig legekapasitet ved helsestasjonene for ungdom. Dette skyldes blant annet legemangel og utskiftning av personell.

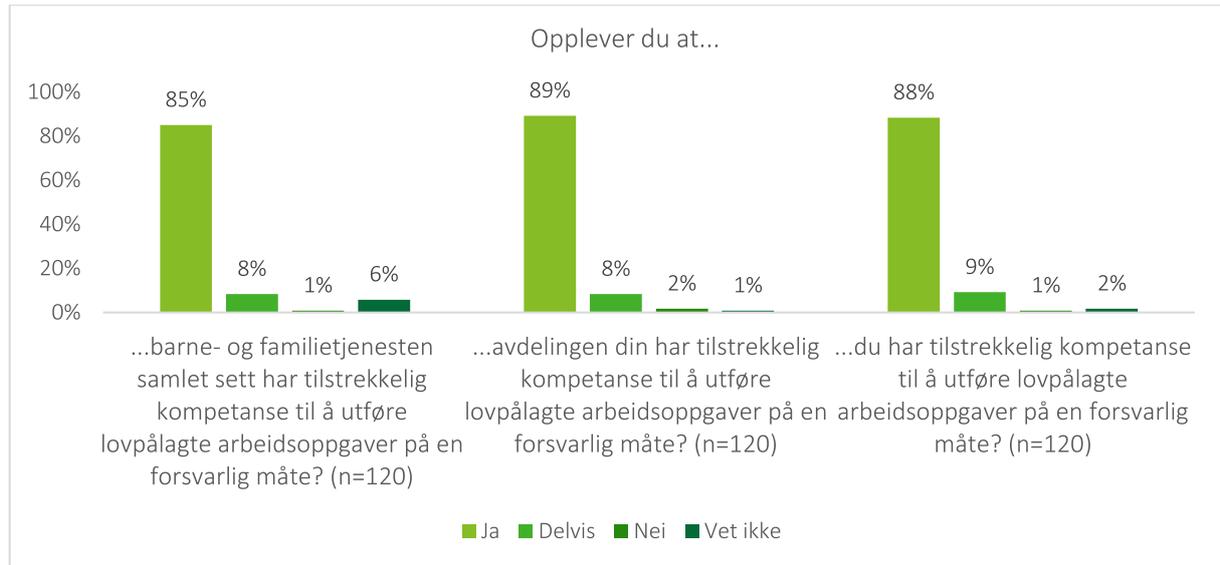
I intervju med både ledere og ansatte i barne- og familietjenesten går det fram at ansatte i barne- og familietjenesten opplever at kompetansen blant ansatte er tilstrekkelig og at de opplever at det er bred og verdifull kompetanse i tjenesten. Samtidig blir det pekt på at man kjenner best til kompetansen innenfor egen avdeling og at det i en del tilfeller kunne vært hensiktsmessig og kjent til å videreutdanne og spesialiseringer blant kollegaer utenfor egen avdeling, særlig i forbindelse med intern samhandling (se kap. 5).

²³ Dette gjelder seks skoler i avdeling nord og fire skoler i avdeling sør

²⁴ Pr. november 2024 er det utarbeidet verktøy for bemanningsbehov på ungdomsskole, jordmortjenesten på helsestasjon og på helsestasjon 0-5 år

I spørreundersøkelsen fikk de ansatte i barne- og familietjenesten spørsmål om de opplever at barne- og familietjenesten samlet sett har tilstrekkelig kompetanse til å utføre lovpålagte arbeidsoppgaver på en forsvarlig måte. Av de 120 som svarte på dette spørsmålet (se Figur 6), oppga 85 prosent at de var *enige* i påstanden, og 1 prosent at de var *ueneige*. Videre svarte 89 prosent at de er *enige* i at *avdelingen der de arbeider* har tilstrekkelig kompetanse til å utføre lovpålagte arbeidsoppgaver, og omtrent samme andel (88 prosent) svarer *ja* på om de opplever at egen kompetanse også vurderes som tilstrekkelig til å utføre lovpålagte tjenesteoppgaver på en forsvarlig måte.

Figur 6: Kompetanse - alle ansatte i barne- og familietjenesten



De som svarte *delvis* eller *nei* på spørsmålet over, fikk anledning til å utdype svaret i fritekstfelt. Her kommer det fram at de opplever at det eksisterer god kompetanse generelt, men at lav bemanning utfordrer kapasiteten til opplæring og kompetansebygging (mer om kapasitet se kap. 0). Videre går det fram at noen av de ansatte savner ulike typer fagkompetanse i sin tjeneste. Nevrokompetanse, kompetanse på kartlegging, samt spiseforstyrrelser og tvangslidelser blir nevnt. Av de som svarte *delvis* eller *nei* på spørsmålet om de opplever at de selv har tilstrekkelig kompetanse til å utføre lovpålagte arbeidsoppgaver på en forsvarlig måte, er det særlig opplevelsen av å mangelen på ulike verktøy/programmer som løftes frem som hovedutfordringen. Noen opplever eksempelvis at de ønsker bedre kartleggingsverktøy og generelle samtaleverktøy, andre kommenterer at de mangler tilfredsstillende verktøy for å håndtere konfrontasjon og konflikt. Det blir også kommentert at mangelen på lik profesjonskompetanse gjør at utøvelsen av like arbeidsoppgaver gjennomføres på ulik måte.

Nærmere analyse av spørreundersøkelsen viser at det ikke er store variasjoner når det gjelder hvordan de ansatte i de ulike avdelingene i barne- og familietjenesten svarer på spørsmålene om kompetanse i Figur 6.

Kurs og kompetanseheving

Det blir vist til at de ansatte i barne- og familietjenesten har tatt en rekke videre- og etterutdanninger eksempelvis innen tema som Circle of Security (COS), amming og samtaler med barn og unge. I intervju blir det vist til at flertallet av ansatte i barne- og familietjenesten gjennom sin utdanning har blitt satt i stand til å snakke med barn og unge, samt til å avdekke særskilt sårbare barn og unge. Dette blir av flere beskrevet som «kjernen» i både utdannelsene og i arbeidshverdagen i barne- og familietjenesten. I intervju blir det samtidig kommentert at det for ergo- og fysioterapi-utdannelsen er lite fokus på behandling av barn. Dette medfører at denne delen av tjenesten selv må oppdatere seg på fagkunnskap innenfor barn som pasienter. Det blir pekt på at de fleste ergo- og fysioterapeuter som søker seg til tjenesten har et sterkt ønske om å arbeide med barn og at det arbeides aktivt for å holde seg faglig oppdatert for behandling av pasienter fra 0 år til 18 år.

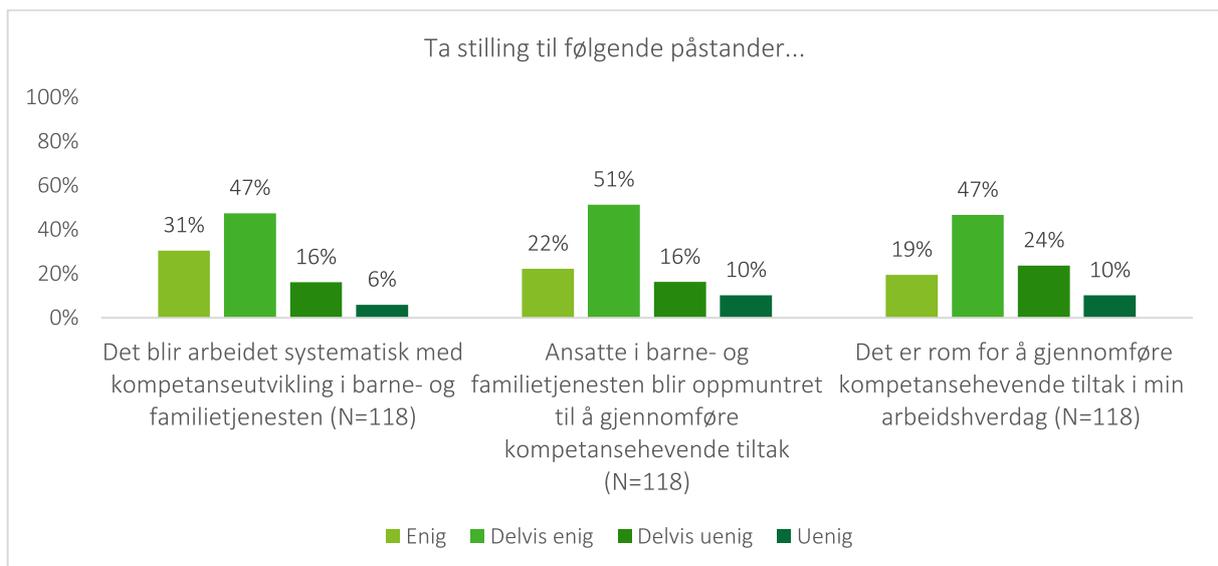
Videre får revisjonen opplyst at tjenesten i 2024 har hatt et særlig fokus på vold, overgrep og atferdsvansker. Helsestasjonsavdelingene arrangert fagdag med tema var vold og overgrep, der de ansatte blant annet arbeidet med et kartleggingsverktøy utarbeidet av Stine Sofies Stiftelse. Videre er det planlagt en fagdag høsten 2024 det som fokus på skal å trygge alle ansatte i samtaler med utsatte barn og unge ved hjelp av blant annet ulike øvelser.

I intervju med flere ledere blir det samtidig pekt at kompetanseheving, herunder opplæring, kurs og videreutdanning der kan være vanskelig å gjennomføre grunnet ressurs- og kapasitetsutfordringer.

Respondentene som svarte på spørreundersøkelsen, ble bedt om å ta stilling til tre påstander knyttet til deres opplevelser med kompetanseutvikling og kompetansehevende tiltak. Som fremstilt i Figur 7 under, svarer 31 prosent at de er *enig* i påstanden om at det blir arbeidet systematisk med kompetanseutvikling i barne- og familietjenesten, mens 47 prosent svarer at de er *delvis enig*, og totalt 22 prosent svarer at de er *delvis uenig* (16 prosent) eller *uenig* (6 prosent) i dette.

22 prosent svarer at de er *enig* i påstanden om at ansatte i barne- og familietjenesten blir oppmuntret til å gjennomføre kompetansehevende tiltak og 51 prosent svarer at de er *delvis enig*. Videre svarer 10 prosent at de er *uenig*. Det fremgår også av spørreundersøkelsen at færre opplever at det er rom for å gjennomføre kompetansehevende tiltak i sin arbeidshverdag. Totalt sett svarer 34 prosent at de er *delvis uenig* eller *uenig* i denne påstanden. Men nesten halvparten av respondentene (47 prosent) svarer *delvis enig*.

Figur 7: Kompetanseutvikling og kompetansehevende tiltak - alle ansatte i barne- og familietjenesten



De som har svart at de er *delvis uenig* eller *uenig* i de ovennevnte påstandene om kompetanseutvikling og kompetansehevende tiltak fikk muligheten til å utdype svaret i fritekstfelt. Samlet sett fremhever de fleste at manglende fokus på kompetanseheving har sammenheng med lav kapasitet, og at de opplever at kompetanseheving nedprioriteres grunnet mangel på ressurser, men og av økonomiske hensyn. Flere beskriver at de har et ønske om å videreutvikle kompetansen sin, men at de opplever at det ikke er mulig å få til dette, da det oppleves som at det er for få muligheter til å gjennomføre nødvendige kurs innenfor arbeidstid.

Nærmere analyse av svarene fra respondentene i spørsmålet over viser at det er noe variasjoner i svarene fra ansatte i ulike avdelinger. Respondenter fra alle avdelinger har svart *delvis uenig* eller *uenig* på påstandene i figuren over. Det er flere som har svart *delvis uenig* eller *uenig* på påstanden om systematisk kompetanseutvikling i familie- og nettverkstjenesten enn i de andre avdelingene. Det samme gjelder påstanden om de ansatte blir oppmuntret til å gjennomføre kompetansehevende tiltak. På påstanden om det er rom for å gjennomføre kompetansehevende tiltak i arbeidshverdagen er det ansatte ved helsestasjonene som i størst grad svarer *delvis uenig* eller *uenig*.

4.3.2 Vurdering

Basert på undersøkelsen som er gjennomført vurderer revisjonen at Asker kommune i all hovedsak legger til rette for at det er tilstrekkelig kompetanse i barne- og familietjenesten til å sikre et tilfredsstillende tjenestetilbud. Undersøkelsen viser at kommunen har tilstrekkelig kompetanse innenfor de fleste yrkesgrupper. Det er også utarbeidet en kompetanseplan med hvilken kompetanse man skal/bør ha i de ulike avdelingene uten at det framgår detaljert informasjon om hvem skal inneha denne kompetansen eller når eventuell kompetanseheving skal gjennomføres. I undersøkelsen blir det vist til normtall for bemanning i helsestasjon og skolehelsetjeneste fra Helsedirektoratet fra 2010 og påpekt at kommunen ikke har sikret tilstrekkelig kompetanse innen helsestasjons- og skolehelsetjenestene. Blant annet blir det vist til at normkravet om antall elever pr. helsesykepleier ikke er oppfylt, da det i noen tilfeller blir ansatt sykepleiere uten helsesykepleierutdanning i stilling som helsesykepleier. Revisjonen er oppmerksomme på at normkravene for antall ansatte i helsestasjon og skolehelsetjeneste ikke er oppdaterte. Revisjonen vil påpeke at Asker kommune må sikre at det er en tilstrekkelig andel helsesykepleiere for å sikre at tjenestetilbudet er i henhold til lovverket.

Undersøkelsen viser videre at det ikke er utarbeidet en kompetanseoversikt over de ansatte i barne- og familietjenesten, der det framgår hvilken kompetanse de ansatte i tjenesten har. Revisjonen vurderer at dette er i tråd med forskrift § 6f i forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som sier at plikten til å planlegge innebærer å ha oversikt over medarbeiders kompetansen og behov for opplæring. Revisjonen vil påpeke at en kompetanseoversikt på tvers av avdelingene vil bidra til å legge til rette for kven kjennskap til andre ansatte sin kompetanse og dermed også kunne bidra til intern samhandling (se kapittel 5.4). I undersøkelsen blir det påpekt at det er vanskelig å prioritere arbeidet med kompetanse blant annet på grunn av ressursituasjonen i tjenestene. Revisjonen vil understreke at det er desto viktigere med en systematisk tilnærming til arbeidet med kompetanse for å gjøre gode prioriteringer av hvem som skal ansettes, hvem som trenger opplæring og hvilke områder som skal prioriteres.

4.4 Kapasitet i tjenestene

4.4.1 Datagrunnlag

Som vist i kapitel 2, tilbyr Asker kommune en rekke ulike tjenester gjennom barne- og familietjenesten. På revisjonstidspunktet var det få vakante stillinger og revisjonen får også opplyst i intervju at det i hovedsak er tilstrekkelig med kvalifiserte søkere til de fleste ledige stillinger som blir lyst ut i tjenesten.

Både i intervju og i spørreundersøkelsen blir det kommentert at man opplever grunnbemanningen og kapasitet som tilstrekkelig, men at det kan være krevende å levere tjenester i perioder med høyt fravær. Sykefraværet i barne- og familietjenesten har variert fra 5,8 prosent i 2021 til 8,2 prosent i 2022. Tabellen under viser den totale utviklingen i sykefravær de siste årene:

Tabell 4: Sykefravær totalt i barne- og familietjenesten

Årstall	Sykefravær i barne- og familietjenesten
2021	5,8 %
2022	8,2 %
2023	6,9 %
1.kvartal 2024	7,3 %

Tabellen under viser sykefravær pr. avdeling i barne- og familietjenesten. Som det går fram i tabellen varierer sykefraværet for 1. kvartal 2024 fra 3,54 prosent i skolehelsetjenesten nord til 13,05 prosent i ungdomshelsetjenester. Videre viser tabellen at sykefraværet har variert fra år til år. For eksempel

hadde familie- og nettverkstjenesten nord sykefravær på 11,1 prosent i 2022 og 5,3 prosent året etter i 2023.

Tabell 5: Sykefravær i barne- og familietjenesten pr. avdeling

Avdeling	2021	2022	2023	1.kvartal 2024
Familie- og nettverkstjenester nord	8,0 %	11,1 %	5,3 %	4,85 %
Familie- og nettverkstjenester sør	6,1 %	8,5 %	7,5 %	4,38 %
Helsestasjon nord	3,6 %	7,7 %	5,3 %	9,10 %
Helsestasjon sør	7,5 %	10,7 %	6,5 %	9,98 %
Skolehelsetjenester nord	10,2 %	4,8 %	5,9 %	3,54 %
Skolehelsetjenester sør	x ²⁵	5,7 %	3,9 %	12,96 %
Ungdomshelsetjenester	4,7 %	6,8 %	11,9 %	13,05 %

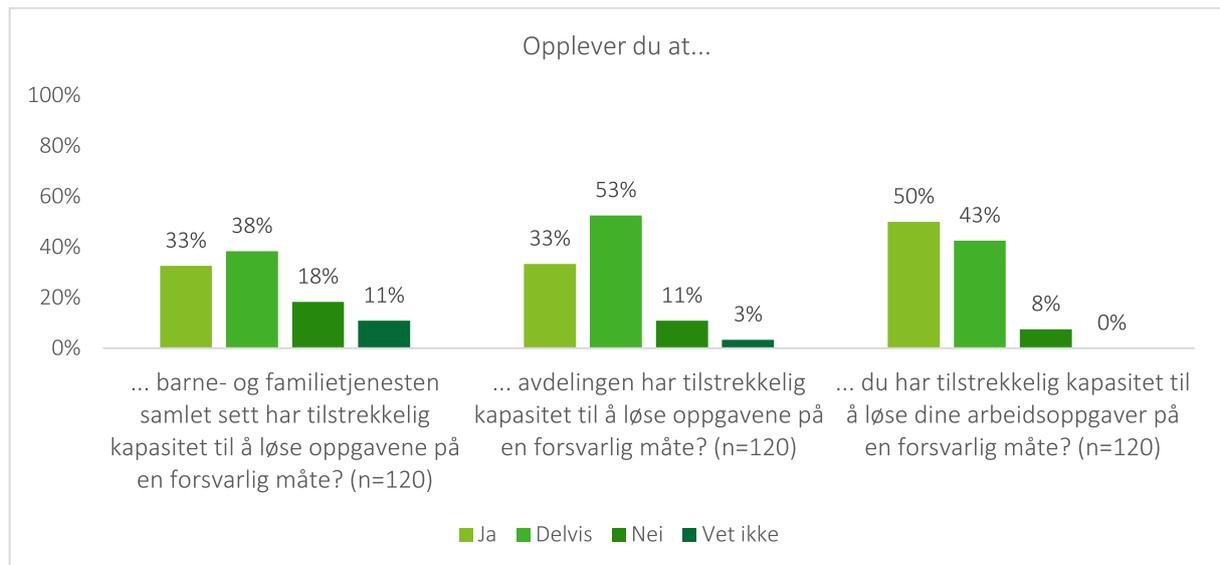
I intervju blir det pekt på at brukere stort sett får tilbud om tjenester raskt. Blant annet er det ikke ventelister for kontakt med inntak og mottak (se kap.2). Det blir samtidig pekt på at det tidvis kan være lang ventetid når det er behov for psykologer i saker. Det blir for eksempel vist til at ventetiden tidligere har vært 3-4 måneder og at ventetiden på tidspunkt for revisjonen var noe redusert. Generelt er ventetiden for å motta tjenester i familie- og nettverkstjenesten på 1-2 måneder. Avdelingsleder viser til at dette er et kontinuerlig fokusområde i tjenesten.

Det går videre fram i intervju at barne- og familietjenesten har et godt tjenestetilbud til barn og familier og at det blant annet har blitt satt i verk en rekke prosjekt rettet mot enkeltgrupper (som f.eks. prosjektet *gravid og barsel psykisk helse*). Samtidig blir det vist til at det flere av disse prosjektene er opprettet med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. Tilskuddene kan variere etter politiske prioriteringer og det derfor er en risiko for at tilbudene ikke kan videreføres ved hver tildeling. Det blir pekt på at det kan være utfordrende å rekruttere ansatte til midlertidige prosjektstillinger, da mange aktuelle kandidater kan få tilbud om faste stillinger i andre tjenester og organisasjoner. Avdelingsledere opplyser videre om at prosjektstillinger har blitt stående vakante i perioder, noe som har påvirket vurdering om ny søknad om tilskuddsmidler negativt.

I spørreundersøkelsen fikk alle ansatte spørsmål knyttet til opplevd kapasitet i barne- og familietjenesten. Som vist i figuren under svarer 18 prosent av respondentene *nei* på spørsmål om barne- og familietjenesten samlet sett har tilstrekkelig kapasitet til å løse oppgavene på en forsvarlig måte.

²⁵ Det er ikke oppgitt sykefravær for skolehelsetjenester sør for 2021.

Figur 8: Kapasitet i barne- og familietjenesten - alle ansatte i barne- og familietjenesten



Respondentene som svarte *nei* eller *delvis* på spørsmålet over, fikk mulighet til å utdype svarene sine i fritekstfelt. Det blir pekt på at manglende ressurser, sykefravær, samt at det er lang ventetid på noen av tjenestene (som for eksempel psykologtilbud) kan føre til høy arbeidsbelastning.

4.4.2 Vurdering

Revisjonen vurderer at Asker kommune i all hovedsak har nødvendig kapasitet til å sikre et tilfredsstillende tjenestetilbud. Undersøkelsen viser at det i tjenestens grunnbemanning ser ut til å være et tilstrekkelig antall ansatte for å sikre et tilfredsstillende tjenestetilbud. Samtidig viser undersøkelsen av blant annet sykefravær har påvirket kapasiteten i enkelte av tjenestene og at 11 prosent av respondentene svarte *nei* på spørsmål om barne- og familietjenesten samlet sett har tilstrekkelig kapasitet til å løse oppgavene på en forsvarlig måte og dette blant annet skyldes sykefravær. Revisjonen ønsker derfor å presisere at økt nærvær (reduisert sykefravær) vil være avgjørende for at Asker kommune sikrer tilstrekkelig kapasitet i tjenestene i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

5 Tverrfaglig samarbeid med relevante tjenester

5.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

I hvilken grad har Asker kommune etablert system og rutiner som sikrer nødvendig samarbeid internt i barne- og familietjenesten, og mellom barne- og familietjenesten og andre relevante tjenester i oppfølgingen av barn og unge?

Under dette:

- I hvilken grad opplever ledere og ansatte i barne- og familietjenesten og brukerne, at tjenesten fungerer som "en dør inn" for hjelp til barn og unge?
- Er det etablert system og rutiner som sikrer at barn- og familietjenestene samarbeider med andre relevante kommunale tjenester på system- og individnivå (eksempelvis koordinerende enhet, barnevern, fastlege, barnehage og skole)?
- Er det etablert system og rutiner som sikrer at barn- og familietjenestene samarbeider med eksterne aktører på system- og individnivå (eksempelvis spesialisthelsetjenester og private aktører)?
- Er det etablert system og rutiner for melding av avvik/mangler i samarbeid mellom de kommunale tjenestene, og for oppfølging av slike avvik/mangler?

5.2 Revisjonskriterier

Basert på krav iblant annet helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 og §7-2a, kommuneloven §25-1 og Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal:

- sikre et samordnet tjenestetilbud på tvers av tjenester og på individnivå der det er nødvendig (jf. barnevernlova § 15-8, familievernkontorloven § 1 a, opplæringsloven § 15-8, spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e, privatskoleloven § 3-6 a, barnehageloven § 2 b, nav-loven § 15 a, krisesenterloven § 4, sosialtjenesteloven § 13, helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4, tannhelsetjenesteloven § 1-4 a og integreringsloven § 50)
- samordne slik at de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (helse- og omsorgstjenester § 3-4).
- oppnevne barnekoordinator hos barn som har behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a)
- avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik (jf. kommuneloven § 25-1 b, c og d)
- sikre at det utarbeides individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte (jf. § 7-1 i helse- og omsorgstjenesteloven)
- sikre at det tilbys koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (jf. § 7-2 i helse- og omsorgstjenesteloven)

- sikre at barneverntjenesten skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (jf. § 15- 8 i lov om barnevern)

Kommunen bør:

- sikre at de virksomheter som arbeider med barn, unge og deres foreldre i sitt daglige arbeid, har avtaler om samarbeid på systemnivå som sikrer oppfølging av involverte barn og unge (jf. nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn²⁶)
- sørge for at de ansatte i tjenesten har nødvendig kunnskap om andre sektorer sitt ansvar og oppgaver., for å lettere kunne vurdere hvordan andre tjenester kan bidra til at barn og unge får et bedre tilbud i enkeltsaker (jf. nasjonal veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier²⁷)

5.3 «En dør inn»

5.3.1 Datagrunnlag

«En dør inn» var en satsing i tidligere Asker kommune. På nettsidene til Asker kommune går det fram at man i kommunens barne- og familietjeneste har samlet tjenester til barn og unge mellom 0-24 år og deres familier og at tjenestens mål er å være «en dør inn» for hjelp til barn og unge.

I intervju går det fram at ledere i tjenesten er kjent med «en dør inn» fra tidligere Asker kommune og at barne- og familietjenesten arbeider etter dette prinsippet. Det blir blant annet vist til at «alle» ansatte i tidligere Asker kommune hadde et eierskap til dette begrepet når det først ble etablert og at dersom en ansatt i kommunen får et spørsmål, vil den ansatte bistå brukerne og koble på riktig instans. Videre blir det opplyst i intervju at «en dør inn»- begrepet ikke har blitt satt på dagsorden i tjenestene på samme måte som i tidligere Asker kommune, men at selv prinsippet likevel er gjeldende i tjenesten.

Tilgjengelig informasjon og tjenester

På Asker kommunes **nettsider** går det fram hvilke tjenester barne- og familietjenesten tilbyr og hvordan man kan ta kontakt med tjenesten via telefon, e-post eller ved fysisk oppmøte. Det er også lenket til et henvendelsesskjema for offentlige instanser som vil kontakte tjenesten.²⁸

Det går videre frem av nettsidene til kommunen at dersom man er urolig for et barn eller en ungdom, kan man ta kontakt med eksempelvis helsesykepleier, barnehagen, skolen, eller fastlegen. Det står videre at disse tjenestene kan bistå eller ved behov sette bruker i kontakt med andre tjenester

Som nevnt i kapittel 2, har Asker kommune etablert **mottak og inntak** i barne- og familietjenesten. **Mottak** er et lavterskeltilbud der barn og familier kan ta kontakt både fysisk og per telefon for å få hjelp. Det er ikke venteliste i mottaket og barn/ foreldre kan få inntil tre samtaler med ansatte her. For mange innbyggere som tar direkte kontakt, er dette det første møtet med barne- og familietjenesten før de eventuelt blir vist videre til andre tjenester internt i barne- og familietjenesten eller andre tjenester i kommunen.

Inntak er barne- og familietjenesten sitt saksbehandlingsorgan for tjenestefordeling. Dersom det er behov for mer hjelp etter samtaler med mottaket, blir brukere sendt videre til inntak. Andre instanser i kommunen kan også henvise bruker/familier til inntak, som vurderer hvilke av barne- og familietjenestens tjenestetilbud bruker/familier har behov for. Det blir også gjennomført inntaksmøter hver uke der det blant annet blir kartlagt om det er barn og unge som trenger rask psykisk helsehjelp.

I intervju med ledere og ansatte går det fram at det arbeides aktivt med å gjøre tjenestene tilgjengelige for brukere/pårørende. For eksempel blir det vist til at man tidligere har testet ut ulike lokasjoner for helsestasjon for ungdom i kommunen. På revisjonstidspunktet er en helsestasjon lokalisert i Asker

²⁶Helsedirektoratet: Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Nasjonal faglig retningslinje. Sist endret 03.12.2019.

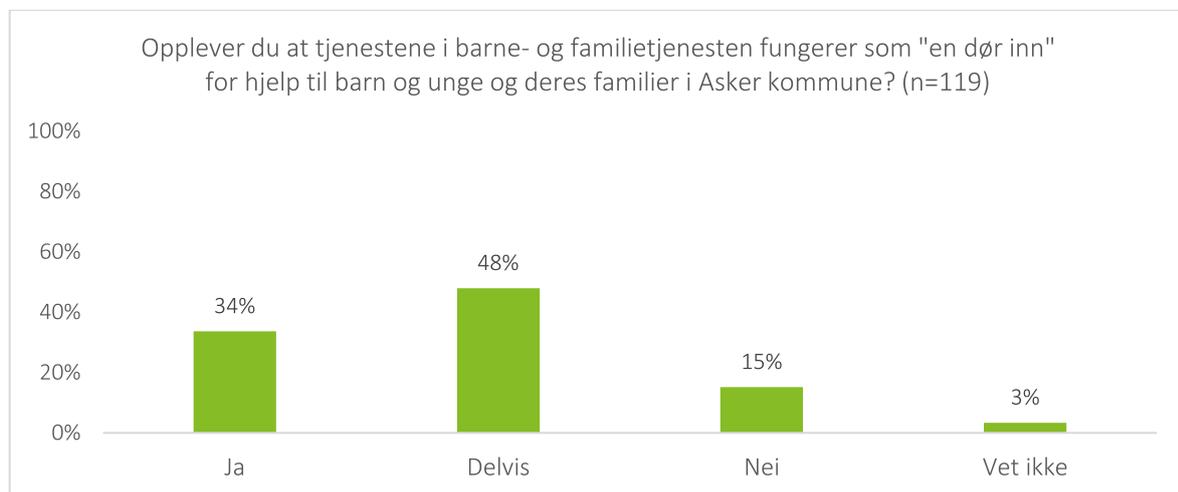
²⁷Helsedirektoratet: Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier. Nasjonal veileder. Sist endret 14.10.2024.

²⁸Asker kommune. Barne- og familietjenesten. Ikke datert.

sentrum og en helsestasjon er lokalisert i gamle Røyken rådhus i Midtbygda. I forbindelse med verifisering av rapporten får revisjonen opplyst at man fra nyttår 2025 vil flytte helsestasjonen for ungdom fra Midtbygda til Sætre. Dette for å samlokalisere med ungdomsklubben på Sætre med mål om å være mer tilgjengelig for ungdommen sør i kommunen. I intervju med ungdomsrådet går det fram at helsestasjonstilbudet for ungdom kan variere etter hvor man bor i kommunen, både når det gjelder tilbud og åpningstider. Fra kommunen blir det vist til at man ønsker å gå i gang med e-konsultasjoner på helsestasjonene for å øke tilgjengeligheten. Kommunenes etablerte FACT-ung-team er også et eksempel på en oppsøkende tjeneste som skal hjelpe barn og unge der de er. Tidligere var et etablert et forebyggende ungdomsteam for ungdom i Asker kommune, som blant annet arbeidet som oppsøkende utekontakt. På grunn av omstilling- og effektiviseringsprosesser ble det gjort prioriteringer i ungdomsteamet. Teamet jobber ikke lenger oppsøkende, men tilbyr fremdeles individuell rusoppfølging til ungdom og foreldreveiledning og andre forebyggende tiltak.

I spørreundersøkelsen fikk alle ansatte i barne- og familietjenesten spørsmål om de opplever at tjenestene i barne- og familietjenesten fungerer som «en dør inn» for hjelp til barn og unge og deres familier i Asker kommune. Som det går fram av figuren under svarer 34 prosent *ja*, 48 prosent svarer *delvis* og 15 prosent svarer *nei*. 3 prosent svarer *vet ikke*.

Figur 9: "En dør inn" - alle ansatte i barne- og familietjenesten



De respondentene som svarte *delvis* eller *nei* på spørsmålet i figuren under, fikk mulighet til å utdype svaret sitt i fritekstfelt. Her kommenterer flere at det kan virke diffust for innbyggere hvilke tjenester som tilbys og det er for utydelig hva ulike avdelinger har som mandat og at det er vanskelig å vite hvem i tjenesten som gjør hva (mer om dette i kap. 5.4). Det blir samtidig vist til av flere at det er et genuint ønske og at det reelt blir gjort forsøk på å framstå som «en dør inn», men at dette ikke alltid gjennomføres i praksis.

Brukere/familier som mottar tjenester fra familie- og nettverkstjenesten, får tildelt en **kontaktperson**. Denne personen følger opp bruker/familien gjennom veiledning og andre tjenester. I mange saker fungerer vedkommende som koordinator, dersom bruker/familien har behov for koordinerte tjenester. Deloitte har gjennomført flere intervju med brukere og pårørende som har hatt kontaktperson i familie- og nettverkstjenesten. Brukere/pårørende opplyser i intervju at de opplever at deres kontaktperson i barne- og familietjenesten er svært tilgjengelig for familien og at de fikk raskt hjelp når de tok kontakt. Både i intervju og i spørreundersøkelsen blir det vist til at særlig foreldre som opplever en krise ofte kan oppsøke ulike aktører samtidig og motta hjelp fra ulike deler av hjelpeapparatet uten at de vet om hverandre. For eksempel kan et barn få oppfølging fra skolehelsetjenesten og ansatte ved skolen, samtidig som foreldrene tar videre kontakt med barne- og familietjenesten og får hjelp fra familie- og nettverkstjenesten, uten at de ulike tjenestemottakerne vet om hverandre.

Det er utarbeidet noen **skriftlige rutiner som beskriver samarbeid** mellom avdelingene og fagområdene i barne- og familietjenesten. Blant annet er det etablert rutiner for overgang og samarbeid jordmor/helsesykepleier²⁹ og rutiner for kartlegging, oppfølging og behandling av gravid og foreldre (0-1 år) med psykiske helsevansker³⁰. I de sistnevnte rutinene beskrives samarbeidsprosedyrer mellom jordmortjenesten, helsestasjonstjenesten og familie- og nettverkstjenesten. I forbindelse med verifisering av rapporten får revisjonen opplyst at i løpet av revisjonsperioden er utarbeidet en samhandlingsrutine for barne- og familietjenesten.³¹ I samhandlingsrutinen går det blant annet frem at alle medarbeidere har ansvar for å ha oversikt over alle tjenestene i barne- og familietjenesten og videre omtale og fremstille BFT som en enhetlig tjeneste. Videre går det fram at «tjenestens rolle og ansvar skal avklares» i hver sak og at «den som koordinerer/eller er kontaktperson har ansvar for å orientere de andre samarbeidspartnere ved oppstart, jevnlig, ved endringer i situasjoner og ved avslutning». Det går ikke frem på hvilken måte den ansvarlige i hver sak skal holde andre samarbeidspartnere orientert.

I intervju med både ledere og ansatte i barne- og familietjenesten blir det pekt på at det foreligger et ønske om samarbeid internt i tjenesten og at terskelen for å hjelpe hverandre på tvers av avdelinger er lav. Samtidig blir det i intervju med ledere bekreftet at det gjenstår arbeid knyttet til samhandling på tvers mellom tjenestene i barne- og familietjenesten.

I intervju går det fram at det er etablert **faste møter mellom noen av avdelingene** i barne- og familietjenesten. For eksempel har avdelingen for ungdomshelse felles fagmøter med skolehelsetjenesten. Flere avdelingsledere viser til at det er behov for å etablere flere faste møtepunkt på tvers av både avdelinger og geografiske lokasjoner. Det blir videre opplyst at arbeides for å arrangere flere felles samlinger for hele barne- og familietjenesten og at det 12. juni 2024 ble arrangert en workshop med tema samhandling for hele barne- og familietjenesten. Det blir vist til at denne samlingen var et ledd i arbeidet med å bli bedre kjent med hverandre innad i barn- og familietjenesten. Videre er det flere etablert flere ulike samarbeidsarenaer, blant annet fagfrokost, arbeidsgrupper i ulike prosjekt og arbeidsgruppe for å utarbeide rutine for håndtering av vold. Det har også blitt gjennomført en felles fagdag med tema vold.

I forbindelse med verifiseringen av rapporten presiserer kommunen viktigheten av samarbeid mellom tjenestene og det blir gitt eksempel på at det er regelmessige møter mellom tjenester som har samme brukergruppe som for eksempel helsestasjon 0-5 år og jordmortjenesten.

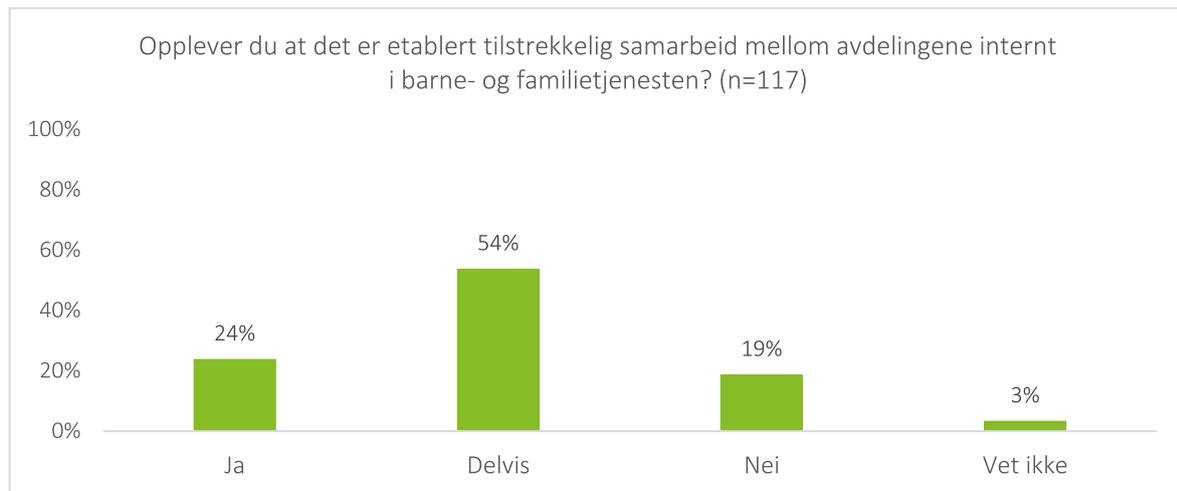
I spørreundersøkelsen fikk de ansatte i barne- og familietjenesten spørsmål om de opplever at det er etablert tilstrekkelig samarbeid mellom avdelingene internt i barne- og familietjenesten. Som det går fram av figuren under svarer over halvparten av respondentene *delvis* på spørsmålet.

²⁹ Asker kommune. Rutine for overgang og samarbeid mellom jordmor og helsesykepleier. Sist revidert 06.12.2023.

³⁰ Asker kommune. Rutine for kartlegging, oppfølging og behandling av gravide og foreldre (0-1 år) med psykiske helsevansker. Ikke datert.

³¹ Asker kommune. Samhandlingsrutine BFT. Ikke datert.

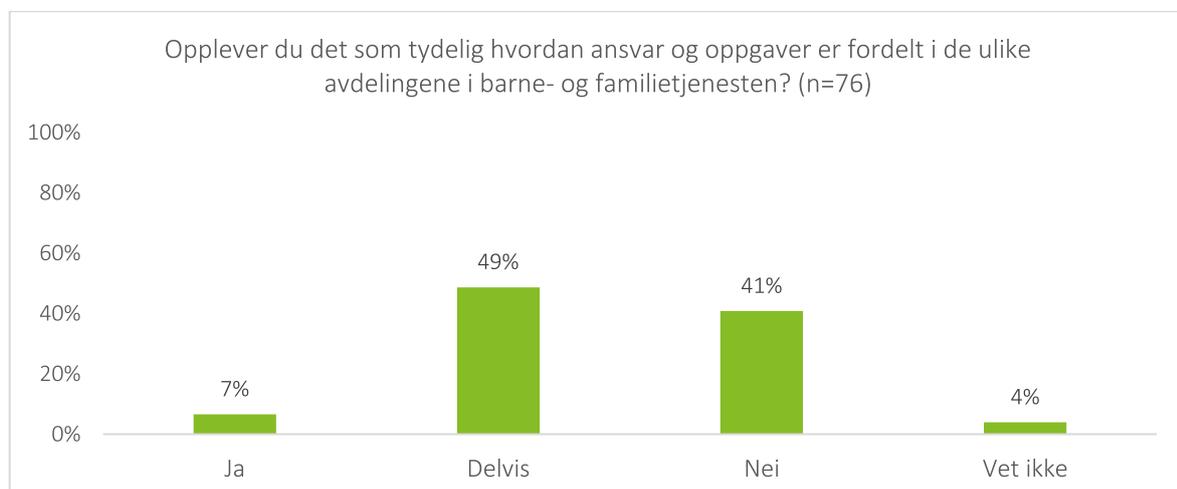
Figur 10: Samarbeid internt i BFT – alle ansatte i barne- og familietjenesten



De respondentene som svarte *nei* eller *delvis* på spørsmålet i figuren over fikk videre spørsmål om hva de opplever er mangler i det i det interne samarbeidet. Flere av respondentene i spørreundersøkelsen skriver at det er et potensiale for forbedring på dette området. Blant annet blir det vist til at samarbeid på tvers internt i avdelingen er personavhengig og at det er behov for klare skriftlige rutiner med tydelige forventinger om hvem som skal samarbeide og når. Det går også fram at det kan være lettere å samarbeide med andre avdelinger som er geografisk nærmere sin egen avdeling. Flere kommenterer videre at manglende samarbeid internt henger sammen med manglende kunnskap om kompetansen i andre avdelinger. Dette blir bekreftet i intervju med ansatte der flere peker på at man som ansatt er best kjent med sin egen avdeling og at man ikke har oversikt over når, hvordan og hvem man skal kontakte i andre avdelinger (se også 4.3 om kompetanse). Det går videre fram at det er noen ulikheter knyttet til hvordan de ulike geografiske avdelingene leverer tjenester. Det blir vist til at de ulike geografiske tjenestene fra før kommunesammenslåingen har hatt ulike rammer for arbeidet og at det har vært ulike terskler for blant annet på hvilket tidspunkt man avslutter saker. Dette er trolig også gjeldende i tjenestene i dag. I intervju med en bruker/pårørende forteller vedkommende at de i sitt møte med barne- og familietjenesten opplevde at det ikke alltid kommuniseres godt nok rundt familiens behov internt i barne- og familietjenesten, noe som førte til at familien måtte orientere seg på egen hånd om aktuelle personer i tjenesten som kunne være familien sin kontaktperson.

I spørreundersøkelsen fikk andre relevante tjenester spørsmål om de opplevde det som tydelig hvordan ansvar og oppgaver er fordelt i de ulike avdelingene i barne- og familietjenesten. Som det går fram av figuren under svarer 7 prosent *ja* og 49 prosent *delvis*. 41 prosent som svarer *nei*.

Figur 11: Fordeling av ansvar og oppgaver i barne- og familietjenesten – andre kommunale tjenester



5.3.2 Vurdering

Revisjonens vurdering er at Asker kommune legger derfor godt til rette for at det skal være «en dør inn» for barn/familier gjennom barne- og familietjenestens mottak og inntak. Blant annet fremgår det tydelig og tilgjengelig informasjon på kommunens nettsider hvordan innbyggere kan komme i kontakt med tjenesten og det framgår tydelig hvor andre kommunale aktører kan kontakte barne- og familietjenesten.

Samtidig viser undersøkelsen at det ikke er etablert tilstrekkelig systematisk samarbeid mellom avdelingene internt i barne- og familietjenesten. Revisjonen registrerer at det i løpet av forvaltningsrevisjonen er utarbeidet en skriftlig rutine for samarbeid i barne- og familietjenesten. Undersøkelsen viser samtidig at det på tidspunktet for revisjonen oppleves som utydelig for de ansatte hva som er mandatet til ulike avdelinger og hvem i tjenesten som gjør hva. Dette medfører etter revisjonens vurdering risiko for brudd på samordningsplikten som lovfester et ansvar for kommunen til å sørge for at den enkelte tjenestemottaker for et samordnet tjenestetilbud.

Det går også fram at det er en risiko for ulik tjenesteutførelse i de ulike geografiske avdelingene i barne- og familietjenesten. Etter revisjonens vurdering er det ikke tilfredsstillende at tjenestemottakere risikerer ulike tjenesteutførelse i ulike deler av kommunen. Revisjonen merker seg at covid-19-pandemien og omstillingsprosesser i tjenesten har vanskeliggjort arbeidet med harmonisering i tjenesten. Revisjonens vurdering er at barne- og familietjenesten bør prioritere arbeidet med å harmonisere tjenestene i tiden fremover for å sikre mest mulig like tjenester til tjenestemottakerne uavhengig av geografisk plassering.

5.4 Samarbeid mellom barne- og familietjenesten og andre kommunale tjenester

5.4.1 Datagrunnlag

I flere overordnede dokumenter går det fram at samarbeid på tvers av ulike tjenester skal prioriteres i Asker kommune. Blant annet går det i temaplan for oppvekst fram at «Asker kommune skal ha et forpliktende samarbeid mellom tjenestene der ansvaret er tydeliggjort og innbyggerens behov er ivare tatt slik at barn, ungdom og familier får et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud.» I temaplan for oppvekst går det også fram at tjenester til barn og unge i kommunen ikke kjenner tilstrekkelig til hverandres kompetanse, de samarbeider for lite og det er for lite koordinering for det enkelte barn og den enkelte familie. Det går videre fram at det derfor «blir nødvendig med en gjennomgang av kommunens tverrfaglige samarbeid for å skape helhet og sammenheng».

I barne- og familietjenestens virksomhetsplan går det fram at det skal sikres god oppfølging av ulike temaplaner, noe som betinger tverrsektorielt samarbeid og større grad av arbeidsdeling og deling av ressurser på tvers av fag- og tjenesteområder. Et konkret tiltak er å styrke fokuset på tverrsektorielt samarbeid og samhandling for å sikre effektiv ressursbruk, blant annet gjennom fokus på ledermøter og tverrsektorielle porteføljer. I virksomhetsplanen står det også at barne- og familietjenesten skal «revidere og utarbeide samarbeidsavtaler og rutiner».

Det er utarbeidet flere dokumenter som beskriver samarbeid mellom avdelinger i barne- og familietjenesten og andre kommunale aktører. De fleste av samarbeidsavtalene revisjonen har fått tilsendt er ikke daterte, og det er derfor ikke mulig å fastslå hvor oppdaterte dokumentene er. I intervju med virksomhetsleder og avdelingsleder blir det bekreftet at flere av samarbeidsavtalene er utdaterte, at det er et behov for å gjennomgå eksisterende samarbeidsavtaler og oppdatere disse. I intervju og i spørreundersøkelsen blir det vist til at manglende revidering av samarbeidsavtaler blant annet skyldes kapasitetsutfordringer i forbindelse med covid-19-pandemien og kommunesammenslåingen. I spørreundersøkelsen gir også de ansatte uttrykk for at det ikke er etablert formelle og systematiske samarbeidsrutiner med andre kommunale aktører. I intervju med flere av ledere i barne- og familietjenesten blir det videre vist til at etablering av samarbeidsrutiner er et arbeid man ønsker å prioritere framover.

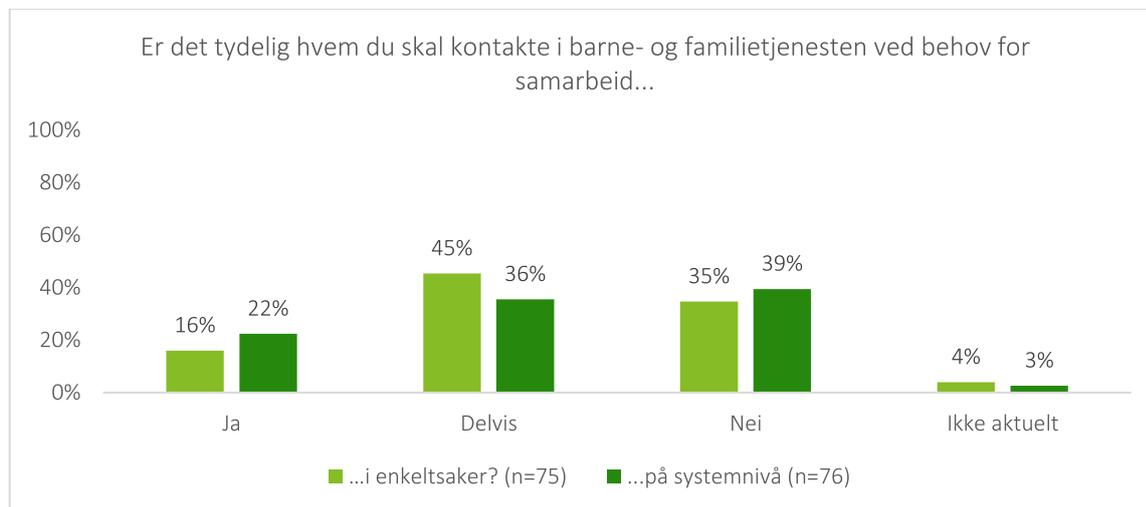
På systemnivå er det etablert faste møtepunkt for ledere i ulike tjenester som barne- og familietjenesten samarbeider med. Blant annet er det etablert jevnlig møter mellom kommunalsjef for barn, familie og

inkludering, virksomhetsleder for barne- og familietjenesten, virksomhetsleder for avlastning og omsorgstjenester til barn og unge, virksomhetsleder for barnverntjenesten, virksomhetsleder for PPT og virksomhetsleder for inkludering og mangfold der tema blant annet er samordning på tvers.

På revisjonstidspunktet var det ikke etablert faste møter på kommunalsjefnivå mellom oppvekstsjef eller virksomhetsleder i barne- og familietjenesten og ledere på tilsvarende nivå innen skole. I intervju får revisjonen opplyst at ledere i barne- og familietjenesten har tatt initiativ til dialog med kommunalsjefene for skoler i kommunen for å avklare forventninger til hverandre i arbeidet med barn, unge og deres familier og for å avklare behovet for samhandling.

Ledere i andre relevante kommunale tjenester som arbeider inn mot barn, unge og deres familier³² ble i spørreundersøkelsen bedt om å svare på i hvilken grad det er tydelig hvem de skal kontakte i barne- og familietjenesten ved behov for samarbeid på systemnivå og i enkeltsaker. Som det framgår i figuren under er det noen ulikheter på svarene for samarbeid på systemnivå og for samarbeid i enkeltsaker. Det er blant annet noen flere som svarer *ja* og *delvis* på å om det er tydelig hvem man skal kontakte for samarbeid i enkeltsaker, sammenlignet med samarbeid på systemnivå. Det er videre 39 prosent som svarer *nei* på spørsmålet om det er tydelige hvem de skal kontakte i barne- og familietjenesten på systemnivå og 35 prosent som svarer *nei* når det gjelder samarbeid i enkeltsaker.

Figur 12: Kontakt på systemnivå og i enkeltsaker – andre kommunale tjenester



I intervju med ansatte i barne- og familietjenesten blir det vist til at det ikke er etablert en sektorovergrepene rutine og praksis for hvordan alle kommunale tjenester skal handle når de blir bekymret for et barn. Dette gjør at det oppstår en risiko for at ulike aktører som arbeider med barn og unge i kommunen agerer ulikt når situasjonene oppstår. Det blir videre etterlyst et felles verktøy, som f.eks. en tiltakstrapp, på tvers av alle kommunale aktører som trinnvis gjør rede for de ulike stegene når det oppstår bekymring for barn eller familier og at alle aktører som arbeider med barn og unge i kommunen skal være kjent med dette og hvilke aktører som skal involveres når. I tidligere Asker kommune ble det etablert en *Velferdsrab* for enkeltsaker.³³ Målgruppen for Asker Velferdsrab var utsatte unge mellom 18 og 25 år, levekårsutsatte barnefamilier og barnefamilier med barn med nedsatt funksjonsevne. Målet med bruk av Asker Velferdsrab er at innbygger og/eller familien ikke skal måtte forholde seg til adskilte instanser. Revisjonen får opplyst at Asker Velferdsrab ikke har vært i aktiv etter kommunesammenslåingen i 2020. På revisjonstidspunktet blir det arbeidet for å reetablere velferdsrabben og to medarbeidere i barne- og familietjenesten deltar særskilt i dette arbeidet.

³² Ledere i barnverntjenesten, pedagogisk-psykologisk tjeneste, avdelingen inkludering og mangfold, samt alle rektorer på kommunale grunnskoler, styrere i kommunale barnehager, og kommunale leger

³³ Ideen til Asker Velferdsrab ble skapt i 2013/2014, etter inspirasjon og tilbakemeldinger. Konseptet ble testet, som et prøveprosjekt, i 2016/2027. Hentet fra: <https://www.asker.kommune.no/sosiale-tjenester-og-boliger/asker-velferdsrab/>

I intervju med ledere i barne- og familietjenesten blir det gitt uttrykk for at samarbeid med andre kommunale aktører på systemnivå i praksis er varierende og det blir generelt pekt på et forbedringspotensial knyttet til samarbeid mellom barne- og familietjenesten og andre kommunale tjenester på systemnivå. Det blir blant annet pekt på uklarheter i samarbeidet med skolene, barnverntjenesten, deler av legetjenesten, PPT og koordinerende enhet.

Tabellen under beskriver det formaliserte samarbeidet på systemnivå og i enkeltsaker mellom barne- og familietjenesten og andre aktører.

Tabell 6: Formaliserte samarbeid på systemnivå og i enkeltsaker

Tjeneste	Formalisert samarbeid på systemnivå	Formalisert samarbeid i enkeltsaker
Skoler	<ul style="list-style-type: none"> Samarbeidsrutine mellom skole og skolehelsetjenesten,³⁴ samt en rutinebeskrivelse for samarbeid mellom BFT og ungdomskolene i kommunen.³⁵ Avdelingslederne for skolehelsetjenestene og rektorer på hver skole møtes ved oppstart av nytt skoleår og gjennomgår samarbeidsavtalen.³⁶ Tverrfaglig innsatsteam (TFI)³⁷, ressursteam³⁸, samt andre samarbeidsmøter for aktører som PPT, kontaktlærere, barneverntjenesten og andre. Alle ungdomsskoler i kommunen har en ruskontakt som har et særlig ansvar for rusforebygging på sin skole. Det er ikke etablert samarbeidsrutiner for samarbeid mellom ruskontaktene og forebyggende ungdomsteam (FUT). 	Det blir gjennomført samarbeidsmøter i enkeltsaker på skolene der aktører fra BFT i varierende grad deltar.
Barnehager	<ul style="list-style-type: none"> Det gjennomføres månedlige møter mellom to av avdelingslederne i barne- og familietjenesten, kommunalsjef for barnehage og kommunalsjef for barn, familie og inkludering i forbindelse med satsingen på «barnets 1000 første dager». Det er ikke etablert skriftlige rutiner, samarbeidsavtaler eller lignende mellom barne- og familietjenesten og barnehagene i kommunen. 	Det er ikke etablert formelle samarbeidsrutiner mellom barne- og familietjenesten og barnehagene i enkeltsaker.

³⁴ Asker kommune. Samarbeidsrutine Skolehelsetjenesten og skolene. Datert 11.09.2023

³⁵ Asker kommune. Rutine for samarbeid med ungdomsskole. Ikke datert.

³⁶ I forbindelse med verifiseringen blir det vist til at det er utarbeidet en samarbeidsrutine for å sikre godt samarbeid mellom skolehelsetjenesten barn og ungdom, PPT og skolene. Revisjonen har ikke fått tilsendt denne rutinen.

³⁷ Tverrfaglig innsatsteam (TFI) er en samarbeidsarena for ulike kommunale aktører, samt eleven selv eller foreldre.

³⁸ Ressursteam på skolene er en flerfaglig samarbeidsarena mellom skolen og andre aktører som f.eks. PPT, kontaktlærere, barneverntjenesten og andre. Elever og foreldre deltar vanligvis ikke i ressursteam.

Koordinerende enhet³⁹	<ul style="list-style-type: none"> • Skriftlige rutiner for samarbeidet mellom BFT og KE.⁴⁰ Her går det fram beskrivelse av: <ul style="list-style-type: none"> ○ Faste møter mellom representanter fra koordinerende enhet og barne- og familietjenesten. ○ Månedlig møte for drøfting av saker der det er tvil om tildeling fra koordinerende enhet og mulighet for å ta opp saker/temaer der det er behov for veiledning fra koordinerende enhet til barne- og familietjenesten. ○ Samarbeidet mellom BFT og koordinerende enhet skal evalueres hver tredje måned. Revisjonen får opplyst at det pr. november 2024 er gjennomført tre møter i 2024.⁴¹ ○ Hvordan avslutte tjenester og hvordan saker skal overføres fra BFT til koordinerende enhet ved fylte 18. 	Samarbeidet mellom barne- og familietjenesten og koordinerende enhet blir delvis beskrevet i de skriftlige rutinene for samarbeidet.
Barneverntjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Skriftlige rutine for samarbeidet mellom barneverntjenesten og barne- og familietjenesten.⁴² 	Det er ikke utarbeidet samarbeidsrutiner for samarbeid i enkeltsaker mellom barne- og familietjenesten og barneverntjenesten i Asker kommune.
Legetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Det foreligger en samarbeidsavtale mellom helsestasjonene og legetjenester i kommuner.⁴³ Utover er det ikke etablert systematisk samarbeidsavtaler, samarbeidsmøter eller lignende med fastlegene i kommunen. 	Det er ikke utarbeidet samarbeidsrutiner for samarbeid i enkeltsaker mellom barne- og familietjenesten og legetjenesten i Asker kommune.

³⁹ Koordinerende enhet i Asker kommune er et kontaktpunkt for samarbeid interne og eksterne tjenester for pasienter/brukere som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk rehabilitering eller rehabilitering. For pasienter/brukere med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, skal det tilbys koordinator. Koordinerende enhet skal blant annet være pådriver og et kontaktpunkt for samarbeid og ha det overordnede ansvaret for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. En individuell plan kan beskrives både som et verktøy, i form av planleggingsdokument og en strukturert samarbeidsprosess. Koordinerende enhet har ansvar for å oppnevne barnekoordinator for familier som har rett på det. Koordinerende enhet er organisert under velferdsforvaltninger i helse- og omsorgssektoren, mens barnekoordinatorstillingene i er organisert under barne- og familietjenesten. Det er tre dedikerte stillinger som ivaretar rollen som barnekoordinator. I intervju med virksomhetsleder går det fram at tjenesten har fått tilbakemeldinger på at samarbeidet med barnekoordinator oppleves som svært nyttig for de familiene som får dette tildelt

⁴⁰ Asker kommune. Rutiner: samarbeid BFT – koordinerende enhet. Ikke datert.

⁴¹ Asker kommune. Referat fra møter mellom BFT og KE - 18.10.24, 08.03.24, 13.05.24.

⁴² Asker kommune. Samarbeidsrutine mellom barneverntjenesten (BVT) og Barne- og familietjenesten (BFT) i Asker kommune: tiltak med barnevernvedtak. 2021.

⁴³ Asker kommune. Samarbeid med fastlege. Ikke datert.

PPT ⁴⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Faste møter med virksomhetsledere organisert under kommunalsjef for barn, familie og inkludering. • Det er ikke utarbeidet samarbeidsavtale mellom BFT og PPT. 	Det er ikke utarbeidet samarbeidsrutiner for samarbeid i enkeltsaker mellom barne- og familietjenesten og PPT.
-------------------	---	--

Som vist i tabellen over er det etablert formelt samarbeid mellom barne- og familietjenesten og noen av de andre kommunale tjenestene på systemnivå og i enkeltsaker.

Når det gjelder samarbeid mellom barne- og familietjenesten og **skolene** i kommunen går det fram at varierer mellom skolene om det arrangeres tverrfaglig innsatsteam (TFI), ressursteam, samt andre samarbeidsmøter og hvilke aktører (som PPT, kontaktlærere, barneverntjenesten) som deltar i disse møtene. Formen på møtene varierer også. Både i intervju og i spørreundersøkelsen går det fram at samarbeidet varierer mellom skolene og at det varierer i hvilken grad helsesykepleier på skolen er til stede i de ulike møtene. I intervju med en avdelingsleder i barne- og familietjenesten går det fram at man i større grad ønsker mer likhet og struktur i disse møtene og at det i større grad skal være lik tilnærming ved alle skoler. Avdelingslederne for skolehelsetjenestene og rektorer på hver skole møtes ved oppstart av nytt skoleår og gjennomgår samarbeidsavtalen ved den enkelte skole for å bli enige om samarbeidet fremover. Samtidig blir det i intervju pekt på at det er varierende opplevelser knyttet til hvor inkludert helsesykepleiere blir på skolene og at det er opp til ledelsen ved hver enkelt skole i hvilken grad helsesykepleier er en del av kollegiet og blir inkludert i arbeidet med elevene. Det blir blant annet vist til at kommunale rutiner i for stor grad åpner for at skolene i det systematiske samarbeidet med trygt og godt skolemiljø kan velge om de ønsker samarbeid eller ikke. Også når det gjelder enkeltsaker blir det kommentert at det i stor grad er personavhengig hvordan samarbeidet i enkeltsaker fungerer. Videre har en ansatt på hver ungdomsskole i kommunen rollen som ruskontakt. Disse skal samarbeide med forebyggende ungdomsteam (FUT) ved barne- og familietjenesten i det rusforebyggende arbeidet i kommunen. Det foreligger ikke samarbeidsavtale for dette samarbeidet. I intervju går det fram at det er planlagt en gjennomgang av det rusforebyggende arbeidet i barne- og familietjenesten til høsten, der man blant annet skal gjennomgå organisering og arbeidsoppgaver.

Barne- og familietjenesten deltar ikke i faste samarbeidsmøter eller ressursteam i **barnehagene** i kommunen. Revisjonen får opplyst at manglende deltakelse i barnehagenes ressursteam i hovedsak skyldes kapasitet i barne- og familietjenesten og potensielt lang reisevei. I intervju og i spørreundersøkelsen blir det flere ganger gitt uttrykk for at samarbeidet med barnehagene fungerer godt i enkeltsaker, samtidig som det er potensiale for et tettere samarbeid med barnehagene både på systemnivå og i enkeltsaker. Det blir blant annet kommentert at ledere og ansatte i barnehagene ikke er tilstrekkelig kjent med tjenestene til barne- og familietjenesten og at det derfor er en risiko for at barne- og familietjenesten ikke blir involvert på tidlig nok tidspunkt.

I både spørreundersøkelsen og i intervju blir det gitt uttrykk for at samarbeidet med **koordinerende enhet** er begrenset. I spørreundersøkelsen og i intervju blir det gitt uttrykk for at ansatte opplever bruk av individuell plan som dobbeltarbeid, da mange av de samme opplysningene også journalføres. I intervju med ansatte blir det opplyst at det oppleves som like hensiktsmessig at en ansatt i tjenesten blir oppnevnt som koordinator for familien og at det føres skriftlige referat fra møtene, uten at det opprettes individuell plan. I intervju med en av brukerne i barne- og familietjenesten går det fram at pårørende selv har tatt kontakt med koordinerende enhet for å få utnevnt en koordinator og få opprettet en individuell plan for barnet. Kontaktperson fra barne- og familietjenesten har kommunisert at dette ikke nødvendigvis er hensiktsmessig og at opprettelsen av en individuell plan medfører ekstraarbeid.

⁴⁴ Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) er en rådgivende tjeneste som skal hjelpe barnehager og skoler med å legge til rette for barn og elever med særskilte behov

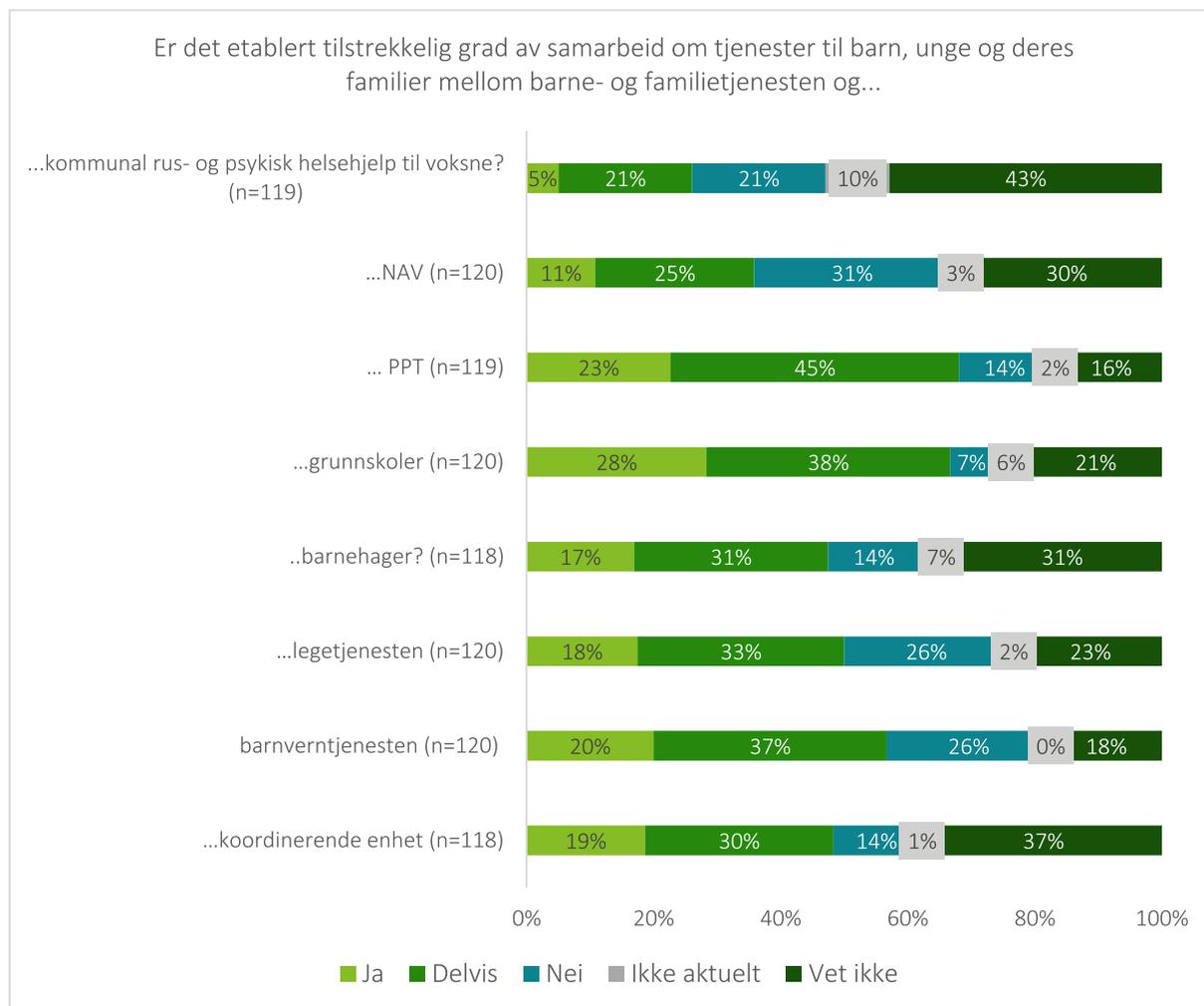
Når det gjelder samarbeidet med **barneverntjenesten** blir det opplyst at den eksisterende samarbeidsrutinen er utdatert og at det nå arbeides med å etablere en ny skriftlige samarbeidsrutine. En avdelingsleder viser i intervju til at det har vært manglende samarbeid med barneverntjenesten på avdelingsledernivå de siste årene. Det har blitt gjennomført noen sporadiske samarbeidsmøter mellom deler av tjenestene. I forbindelse med ny samarbeidsavtale er det ønskelig å etablere flere faste møtepunkt. Videre går det fram i intervju og i spørreundersøkelse at ansatte i barne- og familietjenesten opplever det som svært nyttig å kunne ringe barneverntjenesten å drøfte enkeltsaker anonymt før man eventuelt melder en bekymringsmelding. Det blir vist til at man opplever at barneverntjenesten gir god veiledning og støtte i disse samtalen. Samtidig opplever ansatte i barne- og familietjenesten at samarbeidet med barneverntjenesten er varierende og personavhengig i enkeltsaker. Det blir videre pekt på de ofte må etterlyse informasjon fra barneverntjenesten i forbindelse med at de har sendt en bekymringsmelding. Det blir vist til at det kan oppleves som krevende for de ansatte i barne- og familietjenesten å sende inn en bekymringsmelding til barneverntjenesten og dermed risikere å miste tilliten fra den aktuelle familien. Dette er særlig krevende dersom barneverntjenesten ikke følger opp videre.

I intervju får revisjonen opplyst at den forliggende avtalen mellom helsestasjonene og **legetjenester** i kommunen, er utdatert. Det er ikke utarbeidet andre avtaler. I intervju går det fram at avdelingsleder har forsøkt å oppdatere avtalen, uten å få komme i tilstrekkelig i dialog med legene. Som nevnt i kap. 4) går det fram at barne- og familietjenesten melder inn behov for legetjenester til helsestasjonene for ungdom for å ha lege tilgjengelig på helsestasjonene. Revisjonen får opplyst at det tidvis har vært utfordrende å få nok leger til helsestasjonene. Årsaker har blant annet vært legemangel og utskiftning av personell. Når det gjelder samarbeid i enkeltsaker går det i intervju og i spørreundersøkelse fram at samarbeidene varierer fra godt til «ikke-eksisterende». Det blir blant annet vist til at det kan være utfordrende å få tak i leger på telefon og at man sjeldent får tilbakemelding på dialogmelding og at den beste måten å kommunisere med fastleger på er via journalsystem.

I intervju med ansatte blir det videre pekt på at samarbeidet med **PPT** med fordel kunne vært tettere, særlig i enkeltsaker. Blant annet blir det vist til at PPT og barne- og familietjenesten er i kontakt med en del av de samme elevene og for eksempel helsesykepleierne har mye kunnskap som også vært nyttig for PPT. Når det gjelder samarbeid på systemnivå, møtes ansatte i PPT og ansatte i barne- og familietjenesten på møter på skolene. Som tidligere er det variasjoner i navn, struktur og deltakere på de ulike skolene og systemsamarbeidet mellom PPT og barne- og familietjenesten varierer deretter.

I spørreundersøkelsen fikk de ansatte i barne- og familie spørsmål om det er etablert tilstrekkelig grad av samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier mellom barne- og familietjenesten og en rekke ulike kommunale aktører. Som det går fram av tabellen under er det varierende i hvilken grad det er etablert samarbeid med andre aktører og i hvilken grad dette er kjent blant ansatte. Blant annet svarer mellom 16 prosent (PPT) og 43 prosent (rus- og psykiske helsetjenester for voksne) *vet ikke* på spørsmål om det er etablert samarbeid. Lang færre svarer at ikke er aktuelt. Videre svarer 26 prosent *nei* på å om det etablert tilstrekkelig samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier med legetjenesten og barneverntjenesten. 28 prosent svarer *ja* på spørsmål om det er etablert tilstrekkelig samarbeid med grunnskoler og 38 prosent svarer *delvis*.

Figur 13: Samarbeid mellom BFT og andre aktører - alle ansatte i barne- og familietjenesten⁴⁵



I spørreundersøkelsen fikk respondentene som svarte *delvis* og *nei* på spørsmålet i figuren over om de kunne utdype dette svaret i fritekstfelt. Her går det blant annet fram at mange opplever at man arbeider på hver sin «tue», at det er lett å glemme hverandre i hverdagen, at man er usikre på arbeidsfelt og arbeidsfordeling og at hyppig omstillinger i tjenestene kan gjøre det krevende å opprettholde samarbeid. Også i dette fritekstfeltet blir det kommentert at det mangler rutiner og prosedyrer i saker som gjelder for områder som er fordelt på ulike kommunalsjefer.

5.4.2 Vurdering

Revisjonens vurdering er at det ikke er etablert tilstrekkelig system og rutiner som sikrer at barne- og familietjenesten samarbeider med andre relevante kommunale tjenester på systemnivå. Undersøkelsen viser at det er etablert jevnlig møter på ledernivå mellom kommunalsjef, virksomhetsleder for barne- og familietjenesten og de andre virksomhetslederne som er organisert under barn, familie og inkludering. Det fremgår samtidig at det ikke er etablert jevnlig møter mellom kommunalsjefene i barne- og familietjenesten og kommunalsjefene for skolene i kommunen og videre at samarbeidene ved skolene og i barnehager er varierende. Revisjonen vil påpeke at tverrsektorielle møter på ledernivå kan være hensiktsmessig for å skape felles mål, følge opp og utvikle samarbeidet. Kommunen skal sikre at det er etablert et tilstrekkelig samarbeid på systemnivå rettet mot barn og unge og deres familier.

⁴⁵ I spørreundersøkelsen ikke ble spesifisert at dette omhandlet samarbeid i enkeltsaker, og at det dermed kan være noe feilmargin i svarene da det kan være at noen svar knytter seg til samarbeid på systemnivå og andre svar viser til samarbeid i enkeltsaker

Plikten til å samarbeide på systemnivå ligger til de enkelte velferdstjenestene, men det er kommunen som har det overordnede ansvaret for oppfyllelse av plikten.⁴⁶

Det kan også være et viktig virkemiddel at det inngås samarbeidsavtaler på et overordnet ledernivå, som igjen legger føringer for samarbeid på lavere nivåer. Undersøkelsen viser at det er etablert noen samarbeidsavtaler⁴⁷ samtidig indikerer undersøkelsen at flere av samarbeidsavtalene er utdaterte. Undersøkelsen viser videre at kommunens tjenester som arbeider inn mot barn, unge og deres familier, i liten grad er kjent med hverandres tilbud og tjenester. Svar i spørreundersøkelsen viser at blant annet både samarbeid med skole, barnehager legetjenester og barneverntjenesten ikke er tilstrekkelig. Dette er ikke i tråd med helse- og omsorgstjenester § 3-4. Revisjonen vil understreke at et godt samarbeid i enkeltsaker forutsetter at velferdstjenestene har tilstrekkelig kunnskap om andre sektors ansvar og oppgaver og at det er etablerte samarbeidsstrukturer og rutiner.⁴⁸ Revisjonen merker seg barne- og familietjenesten i henhold til virksomhetsplanen skal ha en gjennomgang av samarbeidsavtaler i løpet av 2024 og at Asker kommune er i ferd med å reetablere Asker Velferdslab.

Videre er det revisjonens vurdering at Asker kommune ikke har etablert system og rutiner som sikrer tilstrekkelig samarbeid mellom barne- og familietjenesten og andre relevante kommunale tjenester i enkeltsaker. Undersøkelsen indikerer blant annet at samarbeid med skoler, barnehager og barneverntjenesten ikke er tilstrekkelig i alle saker. Revisjonen vil understreke at Helsedirektoratets veileder *samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier* peker på at vilkåret for samarbeidsplikten i enkeltsaker er at samarbeid er nødvendige for å gi barnet eller ungdommen et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Ved varierende og til dels personavhengig samarbeid i enkeltsaker øker risikoen for at det aktuelle barnet/ungdommen ikke får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Revisjonen vil påpeke at tjenesten er forpliktet til å samarbeide og at det er kommunedirektøren, som øverst administrative leder, avgjøre hvordan de ulike kommunale velferdstjenestene skal oppfylle plikten i praksis. Videre vil revisjonen vise til at samarbeid mellom barneverntjenesten og andre kommunale tjenester er en sentral del av oppvekstreformen⁴⁹ og at § 15-8 i lov om barnevern slår fast at barneverntjenesten skal samarbeide med offentlige instanser og andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi barnet et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Det går også fram i undersøkelsen av det ikke alltid blir utarbeidet individuell plan for brukere av barne- og familietjenesten med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Revisjonen ønsker å understreke at Asker kommune er pålagt å samarbeide med andre tjenesteytere om individuell plan for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte (jf. § 7-1 i helse- og omsorgstjenesteloven).

5.5 Samarbeid med eksterne aktører

5.5.1 Datagrunnlag

Det er utarbeidet flere skriftlige prosedyrer, retningslinjer og samarbeidsavtaler for samarbeid mellom barne- og familietjenesten og eksterne aktører. Det er etablert rutine for samarbeid med tannhelsetjenesten⁵⁰, tverrfaglig samarbeid – rus under graviditet-møter (RUG)⁵¹, Interkommunalt samarbeid – Stor – RUG⁵² og det samarbeid med BUP sped- og barneteamet⁵³. I verifiseringen av rapporten får revisjonen videre opplyst at samarbeidsrutiner mellom barne- og familietjenesten, Bærum kommune for nyfødt intensiv og fødebarsel er revidert.

I rutinene vises det til ulike faste møtepunkt, som f.eks. samarbeidsmøter to ganger i året mellom Bærum kommune, Bærum sykehus (føde/barsel) og Asker og Bærum distriktpsikiatrisk senter (DPS). I

⁴⁶ jf. Helsedirektoratets nasjonale veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier

⁴⁷ Eller andre former for skriftlige samarbeidsrutiner

⁴⁸ Helsedirektoratet. Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier. Nasjonal veileder. Siste faglige endring: 14. oktober 2024

⁴⁹ Også omtalt som «barnevernseformen» trådte i kraft 01.01.22.

⁵⁰ Viken fylkeskommune. Samarbeidsavtale mellom helsestasjon, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom og tannhelsetjeneste i Viken. Datert 08.11.2021.

⁵¹ Asker kommune. RUG-møter. Godkjent 03.07.2021

⁵² Asker kommune. RUG-møter. Godkjent 03.07.2021

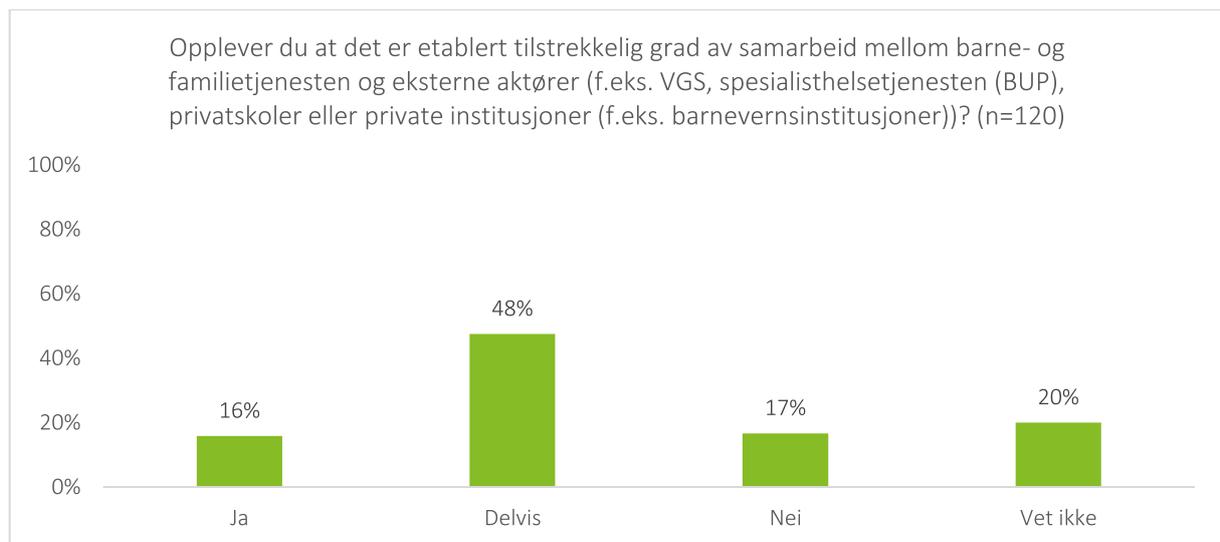
⁵³ Asker kommune. Samarbeid med BUP sped- og barneteamet. Ikke datert.

henhold til rutinene er tema for alle møtene prinsipielle saker og faglig oppdatering. I intervju vises det til at møtene avholdes i henhold til avtalene som er inngått og at samarbeidet fungerer godt. I intervju med ledere og ansatte i barne- og familietjenesten blir det vist til at det er etablert faste samarbeidsmøter mellom barne- og familietjenesten og BUP og at disse møtene avholdes omtrent hver 14. dag. Her deltar en avdelingsleder i barne- og familietjenesten, representanter fra BUP og fra FACT Ung. De ulike avdelingen i barne- og familietjenesten kan melder inn saker til disse møtene. I møtene drøftes blant annet saker der man er usikker på rett hjelpeinstans. Det er også et fora der man kan drøfte samarbeid, som f.eks. ønsker om overføringsmøte når BUP avslutter en sak og barne- og familietjenesten skal overta. BUP har også deltatt på fagdager i regi av barne- og familietjenesten.

Det blir samtidig pekt på at kommunen erfarer forbedringspunkt knyttet til samarbeidet med barne- og ungdomspsykiatri (BUP) på noen områder. I intervju med en avdelingsleder går det fram at det er identifisert forbedringspunkt knyttet til hvordan man kan sikre bedre overganger mellom BUP og kommunehelsetjenesten og samarbeid i oppfølging rundt enkeltsaker mellom fagpersoner i barne- og familietjenesten og BUP. På intervjutidspunktet var det blant annet planlagt et nytt samarbeidsmøte mellom barne- og familietjenesten og BUP høsten 2024.

I spørreundersøkelsen fikk ansatte i barne- og familietjenesten spørsmål om de opplever at det er etablert tilstrekkelig grad av samarbeid mellom barne- og familietjenesten og eksterne aktører (f.eks. videregående skoler, spesialisthelsetjenesten (BUP), privatskoler eller private institusjoner (som f.eks. barneverninstitusjoner)). Som det går fram av figuren under svarer 48 prosent *delvis* på dette spørsmålet, mens 16 prosent svarer *ja*, 17 prosent svarer *nei* og 20 prosent svarer *vet ikke*.

Figur 14: Samarbeid mellom BFT og eksterne aktører – alle ansatte i barne- og familietjenesten



Respondentene som svarte *delvis* eller *nei* fikk mulig til å utdype svaret sitt i fritekstfelt. En respondent skriver at det er mer utfordrende å samarbeide på systemnivå enn i enkeltsaker. Et flertall av respondentene i fritekstfeltet beskriver samarbeidet med BUP som mangelfullt. Blant annet kommenterer flere at BUP oppleves som lite tilgjengelige og at informasjonen fra BUP kan være mangelfull, noe som fører til at man i barne- og familietjenesten må starte behandling «på nytt» selv om barnet/familien har vært i kontakt med BUP. Det blir også kommentert at mange barn/familier ikke har fått tilstrekkelig informasjon om egen tilstand eller hva de skal gjøre for å få det bedre og at BUP har et svært begrenset tilbud for videre oppfølging og behandling etter utredning.

Når det gjelder samarbeidet mellom avdelingen for ungdomshelse i barne- og familietjenesten og de videregående skolene i kommune går det i intervju fram at rutinene for samarbeidet mellom skoler og barne- og familietjenesten følges og at samarbeidet fungerer godt.

5.5.2 Vurdering

Revisjonens vurdering er at det i all hovedsak er etablert system og rutiner som sikrer at barne- og familietjenesten samarbeider med eksterne aktører på system- og individnivå. Samtidig går det fram i spørreundersøkelsen at mange ansatte i barne- og familietjenesten opplever at samarbeidet med BUP er mangelfullt. Revisjonen ønsker å understreke at Asker kommune må sikre tilstrekkelige system og rutiner for barne- og familietjenestenes samarbeid med eksterne aktører jf. samordningsplikten som sier at velferdstjenestene skal samarbeide både for å ivareta egne oppgaver og for at andre tjenesteytere skal kunne ivareta sine oppgaver. Revisjonen registrerer at samarbeidet med BUP er identifisert som forbedringsområde og at det blant annet arbeides med hvordan man kan sikre bedre overganger og samarbeid i oppfølging rundt enkeltsaker.

5.6 Rutiner for avvik i forbindelse med mangler i samarbeid med andre kommunale tjenester

5.6.1 Datagrunnlag

Asker kommune har etablert et avvikssystem som er tilgjengelig for de ansatte via kommunens kvalitetssystem (Simply). Utklippet i figuren under viser en illustrasjon av hvordan avvikssystemet fungerer, og hvilke kategorier man kan velge når man skal registrere avvik.

Figur 15: Registrering av avvik i kommunens kvalitetssystem



I virksomhetsplanen til barne- og familietjenesten for 2024 går det fram at ledere skal bruke innmeldte avvik til læring og forbedring. Innmeldte avvik skal gjennomgås hvert halvår, og leder skal utarbeide en årsaksanalyse for eget ansvarsområde.⁵⁴ I årshjulet for barne- og familietjenesten⁵⁵ er det lagt inn at det skal gjennomføres en gjennomgang av behandlede avvik fast hvert år.

Det er utarbeidet skriftlige prosedyrer for avviksmelding i Asker kommune.⁵⁶ Her går det fram at hver enkelt medarbeider er ansvarlig for å identifisere og registrere hendelser og forbedringsforslag. Det blir også presisert at forbedringsarbeidet skal bidra positivt til læring og at systemet ikke bidrar til å «henge ut» eller «angi» noen, men at selve hendelsen skal være i fokus. Det er på revisjonstidspunktet ikke utarbeidet egen rutine for avviksmelding i barne- og familietjenesten, verken generelt eller knyttet til samarbeid med andre aktører. Det blir vist til at ledelsen i barne- og familietjenesten har vært i kontakt med avdelingen for virksomhetsstyring i Asker kommune og at de har informert om at de skal lage en ny overordnet rutine i kommunen for avvikshåndtering og barne- og familietjenesten har valgt å avvente til denne foreligger, før det skal gjøres en vurdering om det er behov for ytterligere lokal rutine.

I forbindelse med en revisjon gjennomført i forbindelse med systemsertifisering i desember 2023⁵⁷, ble det gitt en generell tilbakemelding til Asker kommune om at det mangler en forståelse av hva som skal registreres i avvikssystemet Simpli og hvordan det skal behandles som forbedringspotensialet i samband med avvikskultur.

⁵⁴ Asker kommune. Virksomhetsplan 2024 Barne- og familietjenesten. Hentet ut fra Framsikt 27.05.2024.

⁵⁵ Asker kommune. Årshjul VMBM. Ikke datert.

⁵⁶ Asker kommune. Å melde avvik/uønskede hendelser. Ikke datert.

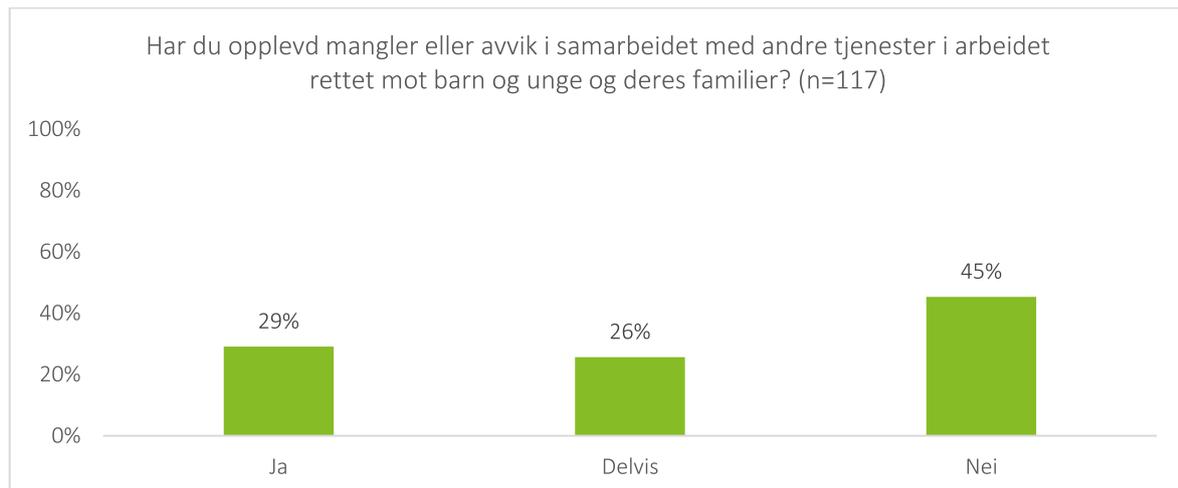
⁵⁷ Det norske veritas. Asker kommune – systemsertifisering. Datert 15.12.2023.

I intervju får revisjonen opplyst at de ansatte i barne- og familietjenesten forholder seg til overordnede rutiner og prosedyrer for generelle avviksmeldinger i Asker kommune. Samtidig blir det vist til at det ikke oppleves som hensiktsmessig å melde avvik i avvikssystemet når det gjelder avvik/mangler knyttet til samarbeid mellom kommunale tjenester og oppfølging av manglene og at det noe usikkerhet hva som er tersklene for å melde avvik på mangler i samarbeidet med andre aktører. Det blir vist til at det blir opplevd som mer hensiktsmessig å ta opp samarbeidsutfordringer direkte med de aktørene som er involvert.

I et intervju blir det vist til eksempel på at det har blitt meldt inn avvik knyttet samarbeid. I eksempelet det blir vist til ble det meldt avvik knyttet til barneverntjenestens håndtering av oppfølging i et samarbeid. Det går videre fram at det har blitt meldt avvik som dreier seg om samarbeidet mellom helsestasjon og legetjenesten. I begge disse to tilfellene blir det kommentert at de ansatte opplevde at det var mer hensiktsmessig å opprette en dialog direkte med de involverte personene eller lederne i tjenestene for å håndtere de spesifikke situasjonene. Fra virksomhetsleder blir det vist til at avvikene som blir meldt inn blir en del av forbedringsarbeidet og at avviket knyttet til samarbeidsutfordringer med barnevernet er en del av arbeidet med ny samarbeidsrutine.

I spørreundersøkelsen fikk respondentene spørsmål om de har opplevd mangler eller avvik i samarbeidet med andre tjenester i arbeidet rettet mot barn, unge og deres familier. Som det går fram i figuren under svarer flest respondenter (45 prosent) *nei* på om de har opplevd mangler eller avvik i samarbeidet med andre tjenester i arbeidet rettet mot barn og unge og deres familier.

Figur 16: Mangler/avvik i samarbeidet med andre tjenester - alle ansatte i barne – og familietjenesten



De som svarte *ja* på spørsmålet i figuren over, fikk spørsmål om de meldte fra avviket/manglene i samarbeidet (n=64). Her svarte 38 prosent *ja*, 30 prosent *delvis* og 33 prosent *nei*.

De som svarte *ja* på at de hadde meldt avvik fikk videre spørsmål om hvordan de har gått fram for å melde avviket (n=43). Her svarte 16 prosent⁵⁸ at de meldte fra *via avvikssystemet*, 51 prosent *meldte fra til nærmeste leder* og 11 prosent⁵⁹ *meldte fra skriftlig til nærmeste leder*.

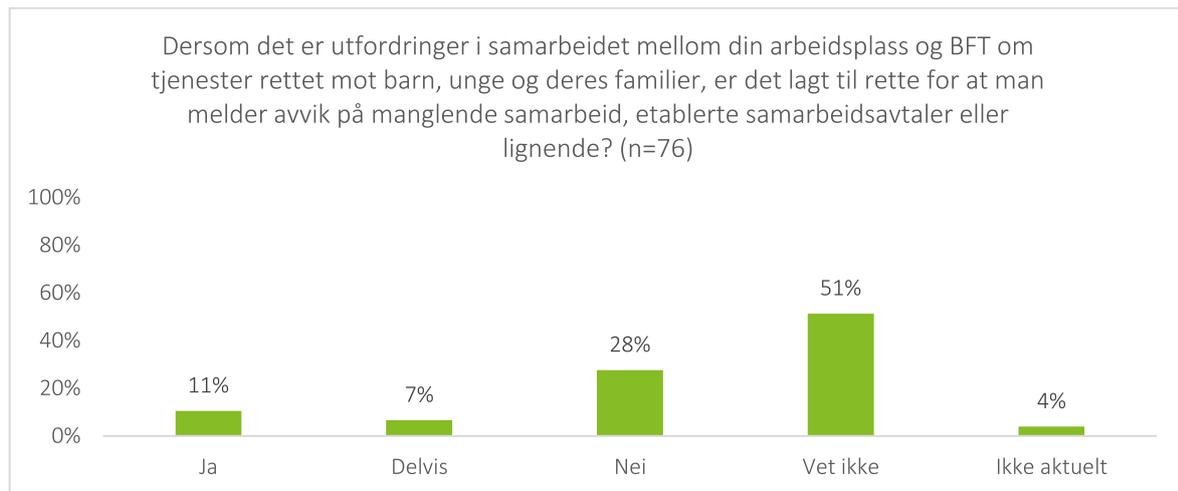
De som svarte at de *ikke* meldte avvik fikk spørsmål om hvorfor de ikke meldte fra. Et flertall viser her til en hektisk arbeidshverdag og at det er høy terskel for å melde avvik. Videre skriver flere at det er uklart når man skal melde avvik. En kommenterer også at det er en fare for at avviksmelding kan skape enda større utfordringer for samarbeidet.

I spørreundersøkelsen til andre kommunale aktører fikk de spørsmålet om det er lagt til rette for at man melder avvik på manglende samarbeid, etablerte samarbeidsavtaler eller lignende. Som det går fram av figuren under, svarer om lag 50 prosent av respondentene *vet ikke* på dette spørsmålet.

⁵⁸ Dette tilsvarer 7 personer

⁵⁹ Dette tilsvarer 5 personer

Figur 17: Avvik knyttet til samarbeid - andre kommunale aktører



De respondentene som svarte *ja* på dette spørsmålet (11 prosent), fikk videre spørsmål om hvordan de går fram for å melde fra om avvik eller mangler i samarbeidet med barne- og familietjenesten. Her skriver de fleste at de tar direkte kontakt med tjenesten eventuelt løfter saken til egen leder. Tre personer skriver at avvik gjennom kvalitetssystemet (Simply) er et alternativ.

5.6.2 Vurdering

Revisjonen vurderer at Asker kommune har etablert et system for at det kan meldes om avvik eller mangler i samarbeid mellom tjenester rettet mot barn og unge. Undersøkelsen viser at ansatte kan melde fra om denne type avvik gjennom avviksmodule i kvalitetssystemet og at det er system og rutiner for at man følger opp avvik meldt i kvalitetssystemet.

Undersøkelsen indikerer samtidig at det ikke er etablert kultur for å melde denne type avvik i kommunen. 45 prosent av involverte svarer at de ikke har meldt avvik på manglende samhandling mellom tjenester. Det blir blant annet pekt på at man som ansatt ofte tar opp samarbeidsutfordringer med den det gjelder eller tar opp utfordringer med sin nærmeste leder, og ikke gjennom avvikssystemet.

Revisjonen understreker at tjenestene etter regelverket har plikt til å samarbeide for å sikre koordinerte og helhetlige tjenester til barn og unge. Det er viktig at mangler knyttet til slikt samarbeid blir meldt fra om slik at kommunen setter i verk tiltak for å utbedre eventuelle mangler. Selv om det blir meldt fra til den tjenesten det gjelder i hvert tilfelle, er det også viktig at dette blir løftet slik at en kan ta tak i eventuell systematiske og strukturelle utfordringer knyttet til samarbeidet.

6 Brukermedvirkning

6.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

I hvilken grad sikrer kommunen tilstrekkelig brukermedvirkning fra brukerne og eventuelt deres foresatte?

Under dette:

- I hvilken grad er det lagt til rette for at brukere av barne- og familietjenesten, og eventuelt deres pårørende, kan medvirke ved tildeling og evaluering av tjenester til den enkelte bruker?
- I hvilken grad er det etablert system og rutiner for å hente inn erfaringer med tjenestene og innspill til forbedring av tjenestene fra brukerne og ev. deres pårørende?

6.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i pasient- og brukerrettshetsloven og kommunedirektørens internkontroll har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal:

- sikre brukeres og pårørendes rett til medvirkning ivaretas, herunder at bruker får medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester (jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1)
- evaluere og forbedre system og rutiner ved behov (jf. kommuneloven §25-1 e)
- vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringen (jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten)

Kommunen bør:

- ha et system som sikrer at pårørende for å medvirke dersom en bruker til det og/eller forholdene tilsier det (jf. pårørendeveileder)
- ha et etablert system og rutiner som sikrer pårørendemedvirkning (jf. pårørendeveileder)

6.3 Medvirkning ved tildeling av og evaluering av tjenester

6.3.1 Datagrunnlag

Som nevnt i kap. 2, blir henvendelser til barne- og familietjenesten gjort direkte til f.eks. skolehelsetjenesten eller helsestasjon for ungdom. Videre kommer mange henvendelser fra barn/familier til barne- og familietjenesten via *mottak* og *inntak*. I flere rutiner og prosedyrer knyttet til møtet med bruker i mottak og inntak blir medvirkning ved tildeling nevnt. I prosessbeskrivelsen for mottak går det for eksempel fram at utfordringer, ressurser og behov skal kartlegges med bruker/familie i første samtale.⁶⁰ I sjekkliste for samtale i mottak⁶¹ er det listet opp flere punkt som skal dekkes i samtalen med bruker/familien; blant annet skal det kartlegges hva vedkommende tenkte før vedkommende tok kontakt, hva den som henvender seg til tjenesten ønsker hjelp til og hva vedkommende tenker at skal skje for at vedkommende skal ha opplevd at de har fått den hjelpen de trenger. Det skal også kartlegges hva klienten ønsker å oppnå for seg selv og/eller familien. Innspill fra pårørende blir i mindre grad etterspurt i sjekklisten.

Etter maksimalt tre samtaler med ansatte i mottak, blir barnet/familien overført til inntak med henvisning fra samtaler med mottak. Henvisning fra andre, som f.eks. fastlege eller helsesykepleier blir også saksbehandlet i inntak. I prosessbeskrivelsen for mottak i Simply går det fram at inntaksteamet sikrer tverrfaglig drøfting av alle henvendelser til barne- og familietjenesten. I henvendelsesskjema skal

⁶⁰ Asker kommune. Første samtale. Ikke datert.

⁶¹ Asker kommune. Sjekkliste for samtaler i mottak. Ikke datert.

det svares ut på fem punkt, hvorav to punkt etterspør ønsker barnet/ungdommen ønsker og hva foresatte ønsker.

I virksomhetsplanen for barne- og familietjenesten for 2024 går det fram at virksomheten skal sette i gang flere tiltak som er relevante for medvirkning ved tildeling og evaluering av tjenester. Det blir for eksempel vist til at barne- og familietjenesten skal *utvikle arbeidsmåter og metodikk som sikrer at barn og unges egne erfaringer og meninger blir systematiske etterspurt, dokumentert og brukt til å forme tjenestetilbudet*. Dette oppdraget har barne- og familietjenesten operasjonalisert inn i flere tiltak, der sluttresultatet skal være rutinebeskrivelser som omfatter:

- Barnets stemme i henvendelseskjema til inntak, samt oppfølging av henvendelser til inntak der barnets stemme ikke går tydelig frem
- Rutiner for evaluering og sikring barnets stemme i alle faser av tjenesteutførelsen. Dette innebærer problemforståelse, mål og ønsker, tiltaksutvikling, evaluering, og avslutning.
- Dersom barnets stemme ikke går tydelig frem skal det sikres at det er tydelig hvorfor dette ikke er dokumentert.

Revisjonen får opplyst at barne- og familietjenesten har arbeidet med disse tiltakene gjennom 2024. Pr. november 2024 har det blant annet blitt arbeidet med å etablere et brukerråd for ungdom mellom 13 år 24 år.⁶²

Videre har enkelte avdelinger utarbeidet rutiner og prosedyrer for brukermedvirkning. I avdeling for helstasjoner er det rutine for bytte av helsesykepleier og helsestasjon⁶³ og rutine ved klager fra brukere av helsestasjonen.⁶⁴ I intervju med en avdelingsleder blir det pekt på at innsendte klager til avdeling bidrar til å forbedre tjenestene. Dersom helsestasjonstjenesten mottar en klage tar avdelingsleder kontakt med den aktuelle brukeren for å finne ut av årsaken til klagen. Et annet eksempel er at det barne- og familietjenesten i mai 2024 innførte brukeplankartlegging for brukere i alderen 16-18 år. Dette er en form for brukermedvirkning som retter seg direkte mot brukere med psykisk helseutfordringer, der man samler informasjon om hvilke tjenester brukeren mottar nå og hvilke tjenester brukeren kan ha behov for i framtiden. På individnivå er dette et verktøy for å kartlegge behovet til brukeren og den overordnede oversikten kan også brukes til å se om det behov for å gjøre endringer i det overordnede tjenestetilbudet i kommunen.

Det er videre rettet fokus på utarbeidelse av rutine for samtykkeskjema og revidering av samtykkeskjema i kommunens kvalitetssystem og i journalsystemet i barne- og familietjenestens virksomhetsplan. Det går fram av barne- og familietjenestens virksomhetsplan at tjenesten skal arbeide aktivt med å involvere foresatte og anerkjenne dem som den viktigste ressursen i barn og unges liv.

Det er i liten grad etablerte skriftlige rutiner som tar for seg evaluering av tjenestene og hvordan brukere/familien skal involveres i dette i barne- og familietjenesten eller i de enkelte avdelinger.

I intervju med ledere og ansatte blir det lagt vekt på at brukermedvirkningen foregår gjennom samtaler mellom ansatte og brukere og at det er en sterk bevissthet rundt dette blant de ansatte, da brukermedvirkning er styrende for arbeidet som gjøres i tjenesten. Det vises til at de ansatte får tilbakemeldinger fra brukere og pårørende på ulikt vis. Noen har blant annet prøvd å ta i bruk Feedback Informed Treatment-metoden (FIT), der bruker gir tilbakemelding på fire konkrete spørsmål, enten i starten eller slutten av samtalen. Tidligere har man også prøvd ut andre tilbakemeldingsverktøy som f.eks. klient- og brukerstyrt praksis (KOR). Ingen av disse verktøyene blir benyttet på tidspunktet for revisjonen. Andre ansatte opplyser om de ber bruker/familie om tilbakemelding direkte fra bruker og familien.

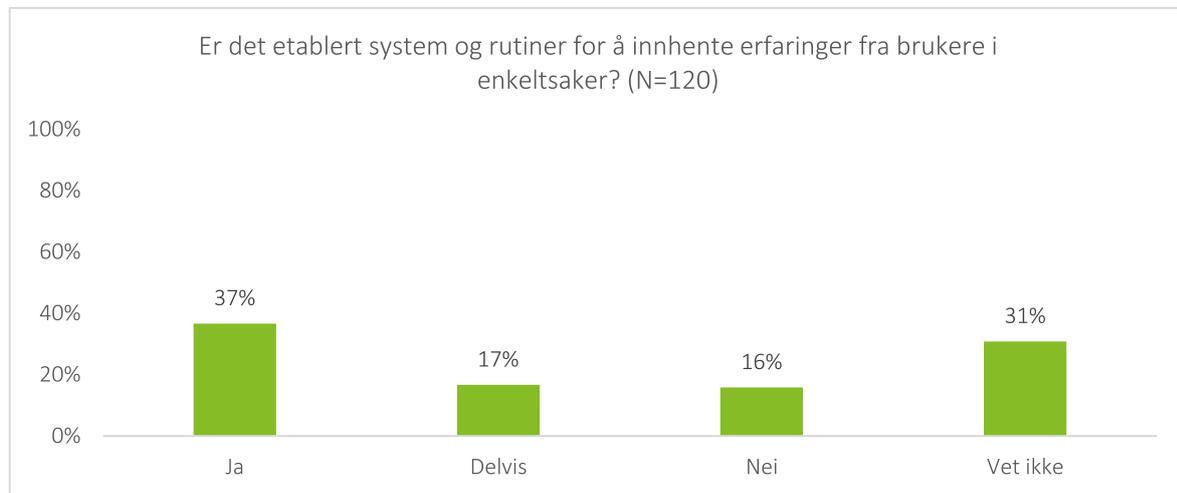
⁶² Asker kommune. Invitasjon brukerråd ungdom. Ikke datert.

⁶³ Asker kommune. Rutine ved bytte av helsesykepleier eller helsestasjon. Godkjent i Simpli 11.05.2021.

⁶⁴ Asker kommune. Rutine ved klager fra brukere av helsestasjonen. Lastet ned fra Simpli 17.09.2024.

I spørreundersøkelsen fikk alle ansatte spørsmål om det er etablert system og rutiner for å innhente erfaringer fra brukere i enkeltsaker. Som det går fram i figuren under er det 37 prosent som svarer *ja*, 16 prosent som svarer *nei* og 31 prosent som svarer *vet ikke*.

Figur 18: System og rutiner for å innhente erfaringer i enkeltsaker - alle ansatte i barne- og familietjenesten

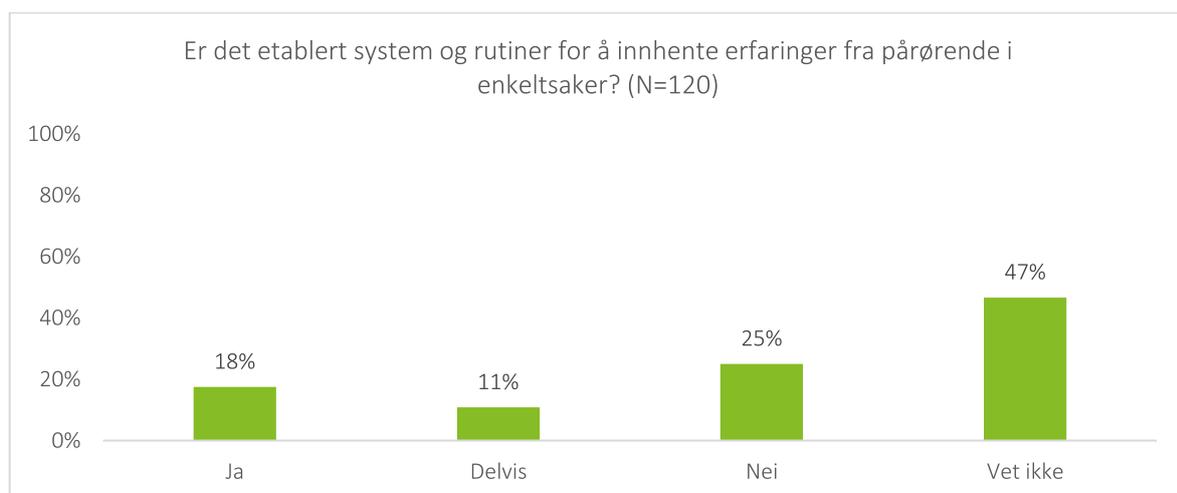


Respondentene i spørreundersøkelsen viser til at brukermedvirkning ivaretas gjennom å stille direkte spørsmål om problemstillinger, ønskelige målsetninger og erfaringer direkte til brukeren og at dette foregår rutinemessig ved konsultasjoner.

I forbindelse med verifisering av rapporten får revisjonen opplyst at barne- og familietjenesten pr. november 2024 har startet på prosjektet «foreldre som barnets viktigste ressurs i barnets liv» som en del av oppfølging av oppdrag til tjenesten (se kapittel 3). Det har blitt gjennomført en fagdag i tjenesten der foreldre som viktigste ressurs i barn og unges liv var ett av tre tema. Virksomhetsleder opplyser om at dette prosjektet vi fortsette inn i 2025 og at tjenesten ikke har hatt kapasitet til å prioritere prosjektet så høyt som ønsket i 2024.

Videre fikk de ansatte i tjenesten spørsmål om det er etablert system og rutiner for å innhente erfaringer fra pårørende. Som det går fram av figuren under svarer nesten halvparten av respondentene (47 prosent) *vet ikke* på dette spørsmålet.

Figur 19: Innhenting av erfaringer fra pårørende enkeltsaker - alle ansatte i barne- og familietjenesten



I intervju med brukere/pårørende i tjenesten får revisjonen opplyst at brukere av barne- og familietjenesten sine tjenester er svært fornøyd med tjenestene de mottar og at bruker- og pårørendemedvirkning er en sentral del av all kontakt de har og har hatt med barne- og familietjenesten. Brukerne/pårørende viser til at de har en egen kontaktperson i BFT og i noen familier har barnet og

familien hver sin kontaktperson. I intervju uttrykkes det at både barn og familier er svært fornøyd med tjenestene de har mottatt fra barne- og familietjenesten og at medvirkning til egne tjenester hele tiden har vært førende for arbeidet. I et intervju blir det pekt på at kontaktperson alltid har vært tålmodig og presentert ulike alternativ til tjenester for barn og familier. En familie opplyser om at kontaktpersonen i barne- og familietjenesten har vært til stede for barnet i ulike omgivelser, som f.eks. barnets barnehage og skole. Dermed har kontaktperson kunne tilpasse faglige råd og anbefalinger basert på barnets sterke og svake sider. Dette har de pårørende opplevd som svært positivt og betryggende. Videre får revisjonen opplyst i flere intervjuer at kontaktpersonene i barne- og familietjenesten presenterer ulike mulig alternativer til barn og familier og lar de velge de tiltakene de selv ønsker.

6.3.2 Vurdering

Revisjonen vurderer at kommunen i hovedsak har lagt til rette for at brukere og eventuelt deres pårørende kan medvirke ved tildeling av tjenester.⁶⁵ Undersøkelsen viser at brukere og pårørende gjennom maler og rutiner for *mottak* og *inntak* blir spurt om sine behov ved tildeling av tjenester. Både ansatte og brukere/pårørende viser til at det blir lagt stor vekt på at medvirkning fra brukere og pårørende ved tildeling av tjenester.

Revisjonen vurderer at kommunen ikke i tilstrekkelig grad legger til rette for medvirkning fra brukere og eventuelt deres pårørende ved *evaluering* av tjenester til den enkelte bruker. Undersøkelsen viser at de brukere og pårørende som revisjonen har intervjuet opplever at de har fått medvirke i evalueringen av egne tjenester direkte til kontaktpersonen i tjenesten. Samtidig viser undersøkelsen at det ikke er etablert tilstrekkelig grad av system eller skriftlige rutiner for evalueringer av tjenester. Etter revisjonens vurdering medfører dette en risiko for at evalueringen av tjenestene ikke blir gjennomført eller varierer fra sak til sak. Revisjonen mener derfor det bør utarbeides prosedyrer som både sikrer at evalueringen av tiltakene blir gjennomført og som sikrer at evalueringen(e) blir skriftliggjort.

Videre viser undersøkelsen at er lagt til rette for at pårørende kan medvirke ved tildeling via henvendelse skjema til mottak/inntak. Det er ikke utarbeidet skriftlige rutiner, maler eller lignende for pårørendes medvirkning i evalueringen av tjenester til den enkelte bruker. Etter revisjonens vurdering øker dette risikoen for at pårørende ikke får tilstrekkelig mulighet til å medvirke, selv om det vil variere hvordan sentralt det er at pårørende medvirker. Revisjonen mener derfor det burde utarbeides skriftlige rutiner for involvering av pårørende, blant annet for å sikre at involvering av pårørende ikke varierer fra sak til sak. Revisjonen registrerer i den forbindelse at barne- og familietjenesten er i oppstart av prosjektet foreldre som barnets viktigste ressurs.

6.4 System og rutiner for innhenting av erfaringer fra brukere og pårørende

6.4.1 Datagrunnlag

Helsedirektoratet viser til at **individnivå** betyr brukermedvirkning å lytte til det barnet og ungdommen sier og ta de med på råd i saker som angår dem selv. Medvirkning på **systemnivå** betyr brukermedvirkning for eksempel at representanter for barn og ungdom involveres i utformingen av tjenesten.

Barne- og familietjenestene har ikke etablert et system for systematisk innhenting av erfaring og innspill fra brukere og pårørende på systemnivå. I intervju blir det opplyst at det er høy bevissthet rundt å hente inn erfaringer og innspill fra både brukere og pårørende i hver enkelt sak (se 6.3), men at det ikke er etablert et *system* for dette.

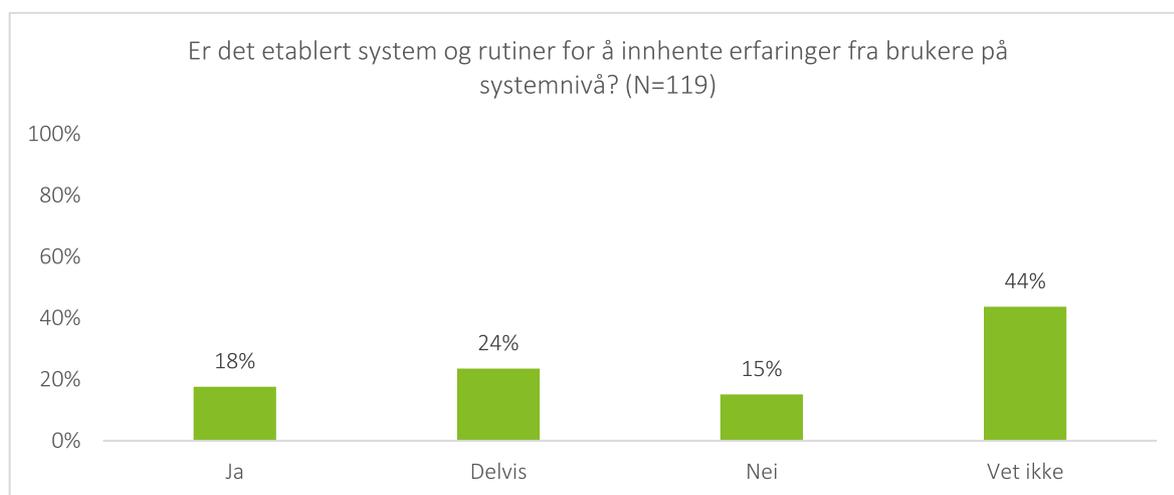
I intervju blir det vist til at de enkelte avdelingene i barne- og familietjenesten i noen grad har hentet inn innspill til forbedring av tjenestene. Blant annet har avdelingen for ungdomshelse i noen tilfeller hentet inn innspill fra ungdomsrådet i Asker kommune når det ble gjort endringer i tjenestetilbudet. Dette blir bekreftet i intervju med representanter fra ungdomsrådet. Avdelingen for ungdomshelse har også hentet inn innspill fra ungdommer i kommunen om hvilke sosial medieplattformer som er mest hensiktsmessig for informasjonsdeling. Videre har det blitt gjennomført brukerundersøkelser blant

⁶⁵ jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1

innbyggere knyttet til både inntaket og mottaket til barne- og familietjenesten.⁶⁶⁶⁷ Samarbeidspartnere i kommunen og spesialisthelsetjenesten fikk også mulighet til å svare på denne. Videre har det blant annet blitt gjennomført flere brukerundersøkelser i enkeltstående tjenester. Det har blitt en brukerundersøkelse i for å evaluere tilbudet Helsestasjon pluss⁶⁸, det er gjennomført brukerundersøkelse i 2024 på *prosjekt gravid- og barsel psykisk helse* og det har blitt gjennomført en brukerundersøkelse i forbindelse med sammenslåing av helsestasjonene i Hurum og Røyken. Det gjennomføres også evalueringer av noen av kursene som familie- og nettverkstjenesten (i BFT) gjennomfører for foreldre.⁶⁹ Pr. november 2024 blir det også arbeidet med å etablere et brukerråd for ungdom mellom 13 år 24 år. I forbindelse med verifisering får revisjonen opplyst at det planlegges en kvantitativ brukerundersøkelse på helstasjonene 0-5 år.

I spørreundersøkelsen som ble sendt til alle ansatte i barne- og familietjenesten svarer 44 prosent av respondentene *vet ikke* på spørsmål om det er etablert system og rutiner for å innhente erfaringer fra brukere på systemnivå. 18 prosent svarer *ja* på spørsmålet.

Figur 20: Innhenting av erfaringer fra brukere på systemnivå - alle ansatte i barne- og familietjenesten



De respondentene som svarte *ja* eller *delvis* på spørsmålet i figuren over, fikk spørsmål om hvordan tilbakemeldinger fra brukerne benyttes, der respondentene kunne svare i fritekstfelt. Her svarer flere at tilbakemeldingene blir brukt til å forbedre tjenestene og for å drøfte tjenesteleveringen med kollegaer, med team-koordinator eller nærmeste ledere for å gjøre eventuelle systematiske justeringer. I likhet med i intervjuene, blir det også i spørreundersøkelsen pekt på at innhenting av erfaringer fra brukere, i liten grad er systematisert.

Videre fikk respondentene i spørreundersøkelsen spørsmål om det er etablert system og rutiner for å innhente erfaringer fra pårørende på systemnivå. På dette spørsmålet svarer over halvparten av respondentene (60 prosent) *vet ikke*.

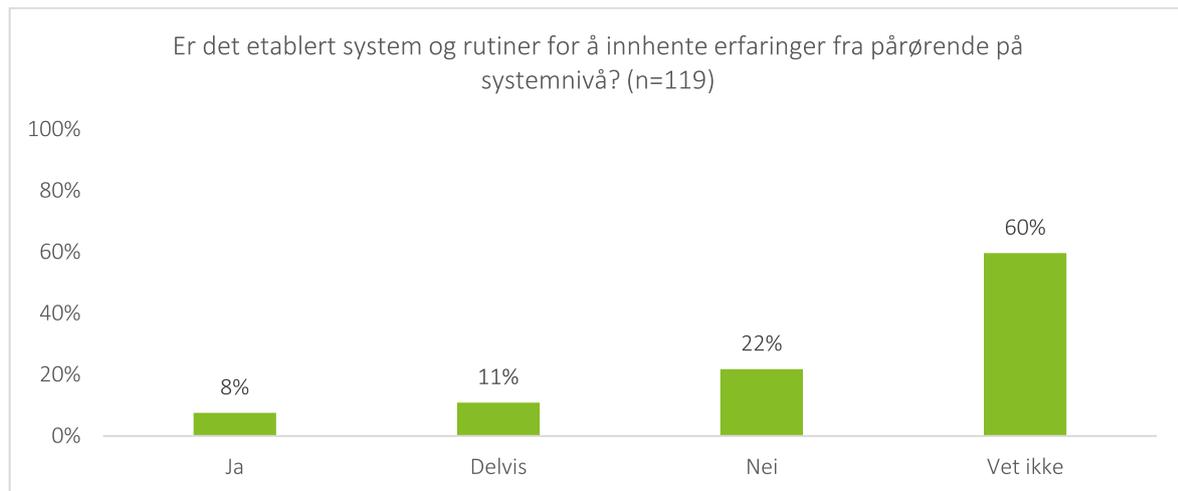
⁶⁶ Asker kommune. Evaluering av barne- og familietjenestens mottak, 2024. Ikke datert.

⁶⁷ Asker kommune. Evaluering av barne- og familietjenestens inntak, 2024. Ikke datert.

⁶⁸ Helsestasjon Pluss er et tilbud som tilbyr oppfølging av familier med sammensatte behov der blant annet helsesykepleiere og jordmødre på helsestasjonene samarbeider.

⁶⁹ Det var også planlagt å sende ut en spørreundersøkelse i forbindelse med prosjekt om gravid- og barselomsorg. Dette ble ikke gjennomført på grunn av tekniske utfordringer.

Figur 21: Hente inn erfaringer fra pårørende på systemnivå - alle ansatte i barne- og familietjenesten



Respondentene som svarte *ja* eller *delvis* på spørsmålet i figuren over, fikk videre spørsmål om hvordan det arbeides for å hente inn erfaringer fra pårørende. Her går det fram at det ikke er etablert systematisk innhenting av erfaringer, men at man arbeider for å ha et pårørendeperspektiv og involvere pårørende i evalueringer av tjenester. Noen respondenter kommenterer at erfaringer fra pårørende blir tatt med i videre arbeid og at dette tas med videre i endringsprosesser, rutinebeskrivelser og planer. Det er også kommentert at Asker kommune har en egen pårørendekoordinator som kan kontaktes ved behov.

I intervju med både ledere og ansatte i tjenesten går det fram at det er ønskelig å i større grad hente inn erfaringer med tjenestene for å få innspill til forbedring. Det blir blant annet vist til at brukermedvirkning er nevnt i virksomhetsplan for barne- og familietjenesten for 2024. I virksomhetsplanen vises det til at barne- og familietjenesten skal *utvikle arbeidsmåter og metodikk som sikrer at barn og unges egne erfaringer og meninger blir systematisk etterspurt, dokumentert og brukt til å forme tjenestetilbudet*. Et konkret tiltak for å nå dette målet er at det skal opprettes brukerråd i barne- og familietjenesten. Hensikten med brukerrådet vil være å innhente informasjon om brukerperspektivet.

6.4.2 Vurdering

Undersøkelsen viser at kommunen ved flere enkelttilfeller har benyttet ulike metoder for å få innspill fra brukergruppen for eksempel ved at ungdomsrådet har blitt involvert og hørt i spørsmål knyttet til ungdom i kommunen. Samtidig viser undersøkelsen at det ikke er etablert system eller rutiner for at erfaring og innspill fra brukergruppen systematisk blir hentet inn som del av forbedringsarbeidet i tjenestene. Revisjonen vil påpeke at kommunen skal sørge for at representanter for brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste og sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattes av helse- og omsorgstjenesteloven, etablerer systemer for innhenting av brukeres erfaringer og synspunkter.⁷⁰

⁷⁰ jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 første og andre ledd.

7 Konklusjon og anbefalinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å undersøke og vurdere om kommunen tilbyr tilfredsstillende barne- og familietjenester i henhold til krav i lov og forskrift. I undersøkelsen er det gjennomført dokumentanalyse, intervjuer, spørreundersøkelse og analyse av statistikk. Oppdraget er gjennomført i tidsrommet mars 2024 til desember 2024.

Revisjonen mener at Asker kommune i all hovedsak har etablert tilfredsstillende barne- og familietjenester i henhold til krav i lov og forskrift. Undersøkelsen viser samtidig at det er flere forbedringsområder som kommunen må arbeide videre med.

Asker kommune har utarbeidet mål og planer for barne- og familietjenesten. Revisjonens vurdering er at det blir arbeidet systematisk med å legge til rette for at de underliggende avdelingene i barne- og familietjenesten er bevisste på og arbeider med å etterleve mål og planer og at ledere og ansatte er kjent med målsetningene for tjenesten og opplever disse som relevante. Samtidig viser undersøkelsen at en del av rapportering ikke gjøres skriftlig og at virksomhetsleder de siste årene i liten grad har fått tilbakemelding på rapportering i Framsikt og at det arbeides med å finne form og omfang for rapportering.

Asker kommune legger i all hovedsak til rette for at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i barne- og familietjenesten. Samtidig blir det påpekt at det ikke er tilstrekkelig kompetanse innen helsestasjon- og skolehelsetjenestene, sett opp mot normkravet fra 2010. Revisjonens vurdering er at Asker kommune må sikre tilstrekkelig andel helsesykepleiere. Videre viser undersøkelsen at kompetanseplanen i barne- og familietjenesten ikke inneholder tilstrekkelig informasjon om *hvem* som skal inneha kompetanse eller *når* eventuell kompetanseheving skal gjennomføres. Det er videre ikke utarbeidet oversikt over hvilken kompetanse tjenesten innehar. Revisjonen mener at kompetanseplanen burde oppdateres med mer informasjon og at det burde utarbeides en kompetanseoversikt som viser hvilke kompetanse de ansatte i barne- og familien har og denne burde tilgjengeliggjøres for alle ansatte.

Asker kommune legger i hovedsak godt til rette for at skal være «en dør inn» for barn/familier til barne- og familietjenesten. Det er opprettet mottak og inntak som revisjonen mener at ivaretar denne funksjonen. Det er også tilgjengelig informasjon om inntak/mottak for samarbeidsaktører og innbyggere på Asker kommune sine nettsider.

Asker kommune har ikke etablert tilstrekkelig systematikk for samarbeidet mellom avdelingene internt i barne- og familietjenesten. Blant annet går det fram at de ulike avdelingene ikke er tilstrekkelig kjent med hverandre sine tjenester og kompetanse. Dette medfører etter revisjonens vurdering risiko for brudd på samordningsplikten. Det blir pekt på at omstillingsprosesser og covid-19-pandemien har ført til at arbeidet med harmonisering av tjenestene etter kommunesammenslåingen har blitt forsinket, og at det i dag er en risiko for at tjenestemottakere mottar ulike tjenesteleveranser i ulike deler av kommunen.

Asker kommune har ikke etablert tilstrekkelig systematisk samarbeid mellom barne- og familietjenesten og andre kommunale aktører på systemnivå og i enkeltsaker. Undersøkelsen viser at de ulike kommunale aktørene i for liten grad er kjent med hverandre sine tjenester, at inngåtte samarbeidsavtaler er utdaterte og at samarbeidet med blant annet skoler, barnehager, legetjenester og barneverntjenesten ikke er tilstrekkelig. Det går også fram at undersøkelsen at det ikke alltid blir utarbeidet individuell plan.

Asker kommune har i all hovedsak etablert system og rutiner som sikrer at barne- og familietjenesten samarbeider med eksterne aktører på systemnivå og i enkeltsaker. Samtidig viser undersøkelsen av flere ansatte i barne- og familietjenesten opplever at samarbeidet med BUP er mangelfullt og at tjenesten

selv arbeider med hvordan man kan sikre bedre overganger og samarbeid i oppfølging rundt enkeltsaker. Revisjonen understreker at Asker kommune må sikre tilstrekkelig system og rutiner for barne- og familietjenestens samarbeid med eksterne aktører.

Asker kommune har ikke etablert kultur for å melde avvik eller mangler i samarbeid mellom tjenester rettet mot barn og unge. Det er etablert avvikssystem i kommunen, men systemet blir ikke benyttet i alle tilfeller der det er avvik eller mangler i samarbeidet. Revisjonen ønsker å understreke at det er viktig at det blir meldt fra om denne type mangler/avvik for at kommunen skal kunne ta tak i eventuelle strukturelle eller systematiske utfordringer.

Asker kommune i hovedsak har lagt til rette for at brukere og eventuelt deres pårørende kan medvirke ved tildeling av tjenester blant annet gjennom maler og rutiner for mottak og inntak. Det er ikke etablert tilstrekkelig system eller skriftlige rutiner for evaluering av tjenestene. Dette kan, etter revisjonens vurdering, medføre en risiko for at evaluering av tjenestene ikke blir gjennomført eller varierer fra sak til sak.

Asker kommune har i liten grad lagt systematisk til rette for at pårørende kan medvirke ved evaluering av tjenester på systemnivå. Blant annet svare 60 prosent av ansatte i barne- og familietjenesten *vet ikke* på spørsmål om det er etablert system og rutiner for å innhente erfaringer fra pårørende på systemnivå i spørreundersøkelsen. Etter revisjonens vurdering øker dette risikoen for at pårørende ikke får tilstrekkelig mulighet til å medvirke eller at dette varierer fra sak til sak. Revisjonen registrerer at det i november 2024 har blitt startet opp et prosjekt om foreldre som barnets viktigste ressurs.

Basert på funn og vurderinger i undersøkelsen anbefaler revisjonen at Asker kommune setter i verk følgende tiltak:

1. Etablerer et helhetlig system for å dokumentere rapportering, oppfølging og tilbakemeldinger på mål og planer på alle nivå i organisasjonen
2. Sikrer tilstrekkelig kompetanse i tjenesten. Herunder:
 - i) Utarbeide en kompetanseoversikt for alle avdelingene
 - ii) Oppdatere eksisterende kompetanseplan
3. Etablerer system og rutiner for sikre tilstrekkelig samarbeid mellom avdelingene internt i barne- og familietjenestene, samt harmonisere tjenesteleveringen internt
4. Sikrer tilstrekkelig samarbeid mellom barne- og familietjenesten og andre kommunale aktører på systemnivå og i enkeltsaker ved å blant annet:
 - i) Utarbeide overordnede samarbeidsrutiner for alle aktører som møter barn og unge
 - ii) Opprette og oppdatere samarbeidsavtaler mellom barne- og familietjenesten og andre kommunale aktører
 - iii) Følge opp at det i tilstrekkelig grad blir utarbeidet individuell plan til brukere som har behov for dette
5. Etablerer rutiner for å melde fra om og dokumentere mangler eller avvik i samhandlingen mellom tjenestene som leverer tjenester til barn, unge og deres familier
6. Utarbeider prosedyrer som både sikrer at evaluering av tiltak i enkeltsaker blir gjennomført og som sikrer at evalueringen(e) blir skriftliggjort
7. Utarbeider skriftlige rutiner for involvering av pårørende

Vedlegg 1: Høringsuttalelse



Notat

Til: Kontrollutvalget i Asker kommune

Fra: Kommunedirektør Lars Bjerke

Kopi: Direktør Oppvekst Kai Erik Lund
Kommunalsjef for Barn, familie og inkludering Gyri Esmann
Virksomhetsleder Barne- og familietjenesten Even Røren

Asker 25.11.2024

Kommunedirektøren har mottatt forvaltningsrevisjonsrapport for «Barne- og familietjenesten», utarbeidet av Deloitte november 2024 på oppdrag fra kontrollutvalget. Kommunedirektøren takker for en grundig og nyttig rapport som gir Asker kommune gode råd, og innspill til videre arbeid med forvaltning og utvikling av fagområdet Barne- og familietjenesten.

Kommunedirektøren konstaterer at rapporten har følgende konklusjon: «Revisjonen mener at Asker kommune i all hovedsak har etablert tilfredsstillende barn- og familietjenester i henhold til krav i lov og forskrift. Undersøkelsen viser samtidig at det er flere forbedringsområder som kommunen må arbeide videre med.» Revisjonen anbefaler 7 forbedringspunkter for barn- og familietjenesten (side 52 i rapporten).

Rapportering

Revisjonen viser til at Asker kommune har utarbeidet mål og planer for barne- og familietjenesten. Samtidig viser revisjonen til at rapportering ikke gjøres skriftlig og at virksomhetsleder de siste årene i liten grad har fått tilbakemelding på rapportering i Framsikt og at det arbeides med å finne form og omfang for rapportering.

Det er viktig for å sikre ønsket tjenesteleveranse og utvikling i tjenesteområdet at Barne- og familietjenesten har et godt rapporteringssystem. Barne- og familietjenesten vil med bakgrunn i rapporten **etablere et helhetlig system for å dokumentere rapportering, oppfølging og tilbakemeldinger på mål og planer på alle nivå i organisasjonen.**

Mål og planer forstås i denne sammenheng som virksomhetsplan og andre satsninger. Alle nivåer i organisasjonen forstås som medarbeider og lederlinjen opp til kommunalsjef.

Barne- og familietjenesten har allerede en møtestruktur mellom avdelingsledere og virksomhetsledere. Vi velger å benytte denne møtestrukturen til å ivareta de endringer i rapporteringen som her foreslås fra revisjonen. Et møte kvartalsvis vil være et

rapporteringsmøte. Tilsvarende vil avdelingslederne ha møter med sine teamkoordinatorer før møtet med virksomhetsleder. Rapporteringsmøtene legges inn i virksomhetens årshjul. Barne- og familietjenesten velger å utarbeide en rapporteringsmal for rapportering mellom teamkoordinatorer og avdelingsledere, og videre fra avdelingsledere til virksomhetsleder. Rapporten vil gjennomgås, og oppfølging og tilbakemelding gis og avklares i de kvartalsvise rapporteringsmøtene. Møtet referatføres.

Rapporteringspunktene vil være som følger:

- Driftstall i forhold til tjenesteleveranse
- Økonomi status
- Sykefravær og vakanser
- Arbeid med tiltakene i virksomhetsplanen
- Utviklingsarbeid
- Utfordringer
- Viktige fokusområder fremover

Rapportering fra virksomhetsleder til kommunalsjef vil skje halvårlig i Framsikt. Rapporten i Framsikt vil bygge på rapporteringsmøtene fra avdelingsleder til virksomhetsleder gjennom halvåret. Ytterligere rapportering vil kunne bli aktuelt, etter forventninger fra kommunalsjef.

Barne- og familietjenesten har tatt kontakt med systemansvarlig for Framsikt, for å se på muligheten for å rapportere fra avdelingsleder til virksomhetsleder i samme portal som brukes til å rapportere til kommunalsjef. Alternativt vil rapporteringspunktene mellom avdelingsleder og virksomhetsleder referatføres i lederteamets teams-kanal.

Kompetanse

Revisjonen konkluderer med at Asker kommune i all hovedsak legger til rette for at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i Barne- og familietjenesten. Revisjonens vurdering er at Asker kommune må sikre tilstrekkelig andel helsesykepleiere. Videre viser undersøkelsen at kompetanseplanen i Barne- og familietjenesten ikke inneholder tilstrekkelig informasjon om hvem som skal inneha kompetanse eller når eventuell kompetanseheving skal gjennomføres. Det er videre ikke utarbeidet oversikt over hvilken kompetanse tjenesten innehar. Revisjonen mener at kompetanseplanen burde oppdateres med mer informasjon og at det burde utarbeides en kompetanseoversikt som viser hvilke kompetanse de ansatte i Barne- og familietjenesten har, og denne burde tilgjengeliggjøres for alle ansatte.

Barne- og familietjenesten vil sikre tilstrekkelig kompetanse i tjenesten ved å utarbeide en kompetanseoversikt for alle avdelingene, oppdatere eksisterende kompetanseplan og forvalte de ressursene vi til enhver tid har til beste for våre brukere.

Det er et mål for Barne- og familietjenesten å sikre tilstrekkelig kapasitet i tjenestene for å kunne levere forsvarlige tjenester til barn og unge i Asker. Helsesykepleiere er en sentral kompetanse i våre grunntjenester. Prioritering av ressurser er et kontinuerlig arbeid som må gjøres i lys av de utfordringer og oppgaver vi til enhver tid har.

Med bakgrunn i revisjonsrapporten vil Barne- og familietjenesten utarbeide en kompetanseoversikt over alle medarbeidere i virksomheten. Kompetanseoversikten vil gjøres

pr avdeling. Vi vil samle kompetanseoversiktene i virksomhetens teams-kanal, for at den skal være tilgjengelig for samtlige medarbeidere.

Med utgangspunkt i virksomhetens kompetanseplan vil vi fylle inn hvor mange medarbeidere som har hvilken kompetanse, hvilke kompetansebehov som må utvikles, og når dette skal gjøres. Kompetanseplanen er tilgjengelig for alle medarbeidere i virksomhetens teams-kanal.

System og rutiner for samarbeid.

Revisjonen finner at Asker kommune ikke har etablert tilstrekkelig systematikk for samarbeidet mellom avdelingene internt i Barne- og familietjenesten. Blant annet går det fram at de ulike avdelingene ikke er tilstrekkelig kjent med hverandres tjenester og kompetanse. Dette medfører etter revisjonens vurdering risiko for brudd på samordningsplikten. Det blir pekt på at omstillingsprosesser og covid 19 pandemien har ført til at arbeidet med harmonisering av tjenestene etter kommunesammenslåing har blitt forsinket, og at det i dag er en risiko for at tjenestemottakere mottar ulike tjenesteleveranser i ulike deler av kommunen.

I lys av revisjonens funn vil Barne- og familietjenesten etablere system og rutiner for å sikre tilstrekkelig samarbeid mellom avdelingene internt i Barne- og familietjenestene, samt harmonisere tjenesteleveringen internt.

Barne- og familietjenesten har i 2024 jobbet med samhandling internt. Blant annet har vi sammen med medarbeiderne utarbeidet en samhandlingsrutine som skal bidra til å sikre samhandling mellom tjenesteområdene i BFT. Rutinen er presentert for teamkoordinatorene i tjenesten, og de vil bidra med å fremme den nye samhandlingsrutinen i sine team og avdelinger. Endringer tar tid, og det å holde fokuset oppe rundt den nye rutinen gjennom det kommende året er viktig for en vellykket implementering. Implementeringen av rutinen vil være en del av kvartalsvis rapportering det kommende året. Rutinen ligger som vedlegg.

Harmonisering av tjenesteleveransen fra Barne- og familietjenesten har hatt et stort fokus siden kommunesammenslåingen, og vi er stolte av hva vi har fått til. Vi har definert følgende to utviklingsområder knyttet til videre harmonisering i Barne- og familietjenestene:

1. Rutiner i familie og nettverkstjenesten
2. Ressursfordeling i skolehelsetjenesten

I familie- og nettverkstjenester er neste fase å skriftliggjøre rutiner og behandlingsforløp med mål om å sikre kvalitet og likeverdig tjenester. Skolehelsetjenesten vil fra skoleåret 2025/2026 tilpasse ressursfordelingen i skolehelsetjenesten totalt sett.

Sikrer tilstrekkelig samarbeid mellom barne- og familietjenesten og andre kommunale aktører på systemnivå og i enkeltsaker

Asker kommune har ikke etablert tilstrekkelig systematikk for samarbeidet mellom avdelinger internt i Barne- og familietjenesten. Blant annet går det fram at de ulike avdelingene ikke er tilstrekkelig kjent med hverandres tjenester og kompetanse. Dette medfører etter revisjonens vurdering risiko for brudd på samordningsplikten. Det blir pekt på at omstillingsprosesser og covid-19 pandemien har ført til at arbeidet med harmonisering av tjenesten etter kommunesammenslåingen har blitt forsinket, og at det i dag er en risiko for at tjenestemottakere mottar ulike tjenesteleveranser i ulike deler av kommunen.

Barne- og familietjenesten anerkjenner viktigheten av samarbeid mellom kommunale aktører på systemnivå og i enkeltsaker. Barne- og familietjenesten vil bidra til å utarbeide overordnede samarbeidsrutiner for alle aktører som møter barn og unge.

Barne- og familietjenesten utarbeidet i 2024 en samhandlingsrutine for samhandling internt i virksomheten. Virksomheten har ikke mandat til å på egenhånd utarbeide en overordnet samarbeidsrutine for alle aktører som møter barn og unge. Vi er positive til og bidrar gjerne inn i et slikt arbeid. Vi mener også at vår samhandlingsrutine kan egne seg som et utgangspunkt for en overordnet samarbeidsrutine. Virksomheten vil gå i dialog med kommunalsjef for Barn, familie og inkludering og direktør for Oppvekst for å løse revisjonens funn.

Barne- og familietjenesten vil videre opprette og oppdatere samarbeidsavtaler mellom barne- og familietjenesten og andre kommunale aktører.

Å opprette og oppdatere samarbeidsavtaler er et pågående arbeid. Vi vil være pådrivere for å sikre samarbeidsavtaler mellom de kommunale aktørene. Når vi identifiserer behov for samarbeidsavtaler mellom kommunale aktører, skal vi ta initiativ til å opprette dette. Samtlige samarbeidsavtaler mellom kommunale aktører vil fremover ha et system og individfokus.

Samarbeidsavtaler/rutiner vi reviderer kommende år:

- Barnehagene
- Barnevernet
- Psykisk helse og rus voksne
- BUP
- HRM legetjenester

Barne- og familietjenesten vil følge opp revisjonens funn knyttet til individuell plan. Barn og unge som har behov for individuell plan, skal få dette. Barne- og familietjenesten vil utarbeide en overordnet rutine for utarbeidelse av individuell plan. Vi vil videre be koordinerende enhet i kommunen om å gi oss opplæring i utarbeidelse av individuell plan. Vi vil opprette ressurspersoner på individuell plan i tjenesten familie- og nettverkstjenester nord.

Kultur for å melde avvik eller mangler i samarbeid mellom tjenester rettet mot barn og unge

Revisjonen finner at Asker kommune ikke har etablert kultur for å melde avvik eller mangler i samarbeid mellom tjenester rettet mot barn og unge. Det er etablert avvikssystem i kommunen, men systemet blir ikke benyttet i alle tilfeller der det er avvik eller mangler i samarbeidet. Revisjonen ønsker å understreke at det er viktig at det blir meldt fra om denne type mangler/ avvik for at kommunen skal kunne ta tak i eventuelle strukturelle eller systematiske utfordringer.

For Barne- og familietjenesten er det viktig å være en god samarbeidspartner til beste for våre brukere. I dette ligger også ansvar for å melde fra om avvik eller mangler i samarbeidet mellom tjenester.

Asker kommune ved HR arbeider for tiden med en rutine for å melde avvik. Når denne foreligger, vil Barne- og familietjenesten implementere denne i virksomheten. I implementeringsarbeidet vil vi vektlegge revisjonens funn knyttet til å melde avvik på mangler i samarbeidet mellom tjenester.

Vi har videre tatt i bruk Asker kommunes nye struktur for medbestemmelse. Avvik vil være et punkt på både tjenestevise og virksomhetens medbestemmelser i 2025.

Prosedyre som sikrer skriftlig evaluering av tiltak i enkeltsaker og rutiner for involvering av pårørende

Revisjonen finner at Asker kommune i hovedsak har lagt til rette for at brukere og eventuelt deres pårørende kan medvirke ved tildeling av tjenester blant annet gjennom maler og rutiner for mottak og inntak. Revisjonen påpeker at det ikke er etablert system eller skriftlige rutiner for evaluering av tjenestene, og påpeker at dette etter deres vurdering kan medføre en risiko for at evaluering av tjenestene ikke blir gjennomført eller varierer fra sak til sak.

Revisjonen påpeker videre at Asker kommune i liten grad har lagt systematisk til rette for at pårørende kan medvirke ved evaluering av tjenester på systemnivå. Revisjonen sier videre at det etter deres vurdering øker risikoen for at pårørende ikke får tilstrekkelig mulighet til å medvirke eller at det varierer fra sak til sak.

Barne- og familietjenesten har over tid jobbet med involvering og foreldre som viktigste ressurs. Tjenesten erkjenner at praksis og rutiner ikke harmonerer på området, og at dette fortsatt er et utviklingsarbeid. Barne- og familietjenesten vil utarbeide skriftlige rutiner for å sikre systematikk i skriftlig evaluering av tiltak i enkeltsaker og involvering av pårørende.

Barne- og familietjenesten vil med utgangspunkt i databehandlingssystemene HsPro og Gerica utarbeide behandlingsplan, og maler med tydeliggjort brukermedvirkning og evaluering i alle tjenesteområdene i Barne- og familietjenesten.

Behandlingsplaner vil utarbeides med foresatte, barnet og ungdommen ved oppstart i Familie- og nettverksavdelingene. Disse planene skal også tidfeste når evaluering skal skje.

Videre vil hvert tjenesteområde gå gjennom sine maler for å sikre at vi systematisk dokumenterer brukermedvirkning og evaluering på alle tjenesteområder i Barne- og familietjenesten.

Vedlegg 2: Revisjonskriterier

Internkontroll

§ 25-1 slår fast at kommunedirektøren har ansvar for internkontrollen i kommunen og at internkontrollen skal være systematisk og tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Ved internkontroll etter § 25-1 skal kommunedirektøren:

- a) utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b) ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c) avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d) dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e) evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll

Nasjonalfaglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom viser blant annet til at disse tjenestene skal ha et styringssystem for internkontroll, tydelig ansvars- og oppgavefordeling, tilstrekkelig fagkompetanse, et systematisk arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet, og et tilbud som er tilgjengelig, tilpasset og som sikrer brukermidvirkning.⁷¹ Dette er forankret i helsetilsynsloven §5 første ledd.

Videre går fram av lovverket at målene for kommunens virksomhet er være strukturerte og sammenhengende mellom ulike nivå i kommunene og tydelig definert. Målene skal være, tydelige, målbare og tidsbestemte (jf. plan- og bygningsloven §§ 11-1 og 11-2, folkehelseloven §§ 5-6, med tilhørende veiledere). Kommunelovens §25-1e peker på viktigheten av evaluering for kommunens internkontroll. I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten blir det i § 8d vis til at kommunen har en plikt til å evaluere og *vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer*.

Organisering

§ 3-1 i helse- og omsorgstjenesteloven omhandler kommunens overordnede ansvar for å tilby helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. Her går det fram at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. I § 3-2 går det fram at for å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste, samt svangerskaps- og barselomsorgstjenester.

Kommunene § 4-1tår i utgangspunktet fritt til å organisere tjenesteapparatet slik de selv mener er mest hensiktsmessig, men de har ansvar for å samordne sine tjenester.

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten stiller krav om at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal tilby et tverrfaglig tilbud (§ 3) og at det skal være rutiner for å sikre nødvendig samarbeid med brukere og deres pårørende, samt relevante kommunale tjenester og andre sentrale tjenesteytere (§ 4). Tilbudet skal blant annet sikre helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid og ha særlig oppmerksomhet rundt det å forebygge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt, samt sørge for tilbud om nødvendig oppfølging og hjelp (§§ 5, 6). Tilbudet skal også styrke barn og unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag og forhold knyttet til deres fysiske, psykiske og seksuelle helse (§ 6).

I den nasjonale veilederen om samarbeid i tjenester til barn, unge og deres familier, blir det pekt på at velferdstjenestene selv må ta stilling til hvordan de organiserer det tverrsektorielle samarbeidet, men at kommunal ledelse må ta et overordnet ansvar. Det går videre fram at et godt samarbeid i enkeltsaker, på tvers av sektorer, forutsetter at velferdstjenestene har 1) tilstrekkelig kunnskap om andre sektorer sitt ansvar og oppgaver og 2) etablerte samarbeidsstrukturer og rutiner.

Det blir pekt på at kunnskap og strukturer er nødvendig for at velferdstjenestene skal være i stand til å avdekke barn og unges behov for andre tjenester så tidlig som mulig, og vite hvem som har ansvaret for å gi den aktuelle hjelpen.

⁷¹ Helsedirektoratet: Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Nasjonal faglig retningslinje. Sist endret 05.09.2024

Samarbeid og barnekoordinator

For å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier, ble det med virkning fra 1. august 2022 vedtatt bestemmelser om samarbeid, samordning, barnekoordinator og individuell plan.

Velferdstjenestene har plikt til å samarbeide uten at samarbeidet er knyttet til en enkelt sak (samarbeid på systemnivå).⁷² Velferdstjenestene skal sørge for at barn og unge som trenger det, får rett hjelp til rett tid. Dette forutsetter at tjenestene jobber sammen for å styrke barnas samlede oppvekst- og læringsmiljø. Velferdstjenestene skal samarbeide både for 1) å ivareta egne oppgaver og 2) at andre tjenesteytere skal kunne ivareta sine oppgaver. Plikten til å samarbeide utover enkeltsaker ligger til de enkelte velferdstjenestene, men det er kommunen som tjenesteeier som har det overordnede ansvaret for at plikten blir etterlevd.

I nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge blir det gitt en sterk anbefaling om at kommunens ledelse bør sikre at de virksomheter som arbeider med barn, unge og deres foreldre i sitt daglige arbeid, har avtaler om samarbeid på systemnivå som sikrer oppfølging av involverte barn og unge. Det blir pekt på at avtaler om samarbeid særlig er relevant på 1) arenaer der barn og unge tilbringer størstedelen av dagen, som i barnehage og skole og 2) hos virksomheter som har regelmessig oppfølging av barn og unge, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Velferdstjenestene har plikt til å samarbeide på individnivå når det er nødvendig⁷³. Det er den enkelte velferdstjenesten som har plikt til å vurdere om samarbeid er nødvendig for å yte helhetlig og samordnet tjenestetilbud, men kommunen har overordnet ansvar for at tjenestene oppfyller samarbeidsplikten.

Samordningsplikten lovfester kommunens ansvar for å sikre et samordnet tjenestetilbud til den enkelte tjenestemottaker, og skal sørge for at en kommunal tjeneste får hovedansvaret for samordningen av tjenestene. Det blir understreket at det er kommunen, og ikke den enkelte kommunale tjenesten som har en samordningsplikt. Det er videre presisert at dersom det er oppnevnt barnekoordinator, så er det barnekoordinatoren som skal sørge for at tjenestetilbudet blir samordnet.

Kommunen har et ansvar for å sikre at det utarbeides individuell plan for brukere og pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte (jf. § 7-1 i helse- og omsorgstjenesteloven).

Familier som har, eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 c. Kommunen har plikt til å oppnevne barnekoordinator etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2 a. Barnekoordinatoren skal sørge for

- a) koordinering av det samlede tjenestetilbudet,
- b) å ha oversikt over og bidra aktivt til å ivareta kommunens ansvar for nødvendig oppfølging og tilrettelegging for familien og barnet i form av tilbud om eller ytelse av helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester,
- c) at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om helse- og omsorgstjenestetilbudet,
- d) at familien og barnet får nødvendig informasjon og helhetlig veiledning om andre velferdstjenester og relevante pasient- og brukerorganisasjoner, at familien og barnet gis veiledning i deres kontakt med disse, og at det formidles kontakt eller henvisning videre til slike tjenester eller organisasjoner og
- e) fremdrift i arbeidet med individuell plan

Barnet eller ungdommen må være under 18 år for at familien skal ha rett til barnekoordinator, og denne retten kan inntreffe allerede under svangerskapet eller når foreldre er tildelt et adoptivbarn. Koordinerende enhet i kommunen har overordnet ansvar for oppnevning, opplæring og veiledning av barnekoordinator (jf. §7-3 i helse- og omsorgstjenesteloven).

Kommunen bør også ha etablert et system og rutiner som sikrer at pårørende får medvirke, dersom en bruker og/eller forholdene tilsier at dette er nødvendig (jf. pårørendeveileder).

⁷² Samarbeidsplikten på systemnivå og individnivå står i barnevernlova § 15-8, familievernkontorloven § 1 a, opplæringsloven § 15-8, spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e, privatskoleloven § 3-6 a, barnehageloven § 2 b, NAV-loven § 15 a, krisesenterloven § 4, sosialtjenesteloven § 13, helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4, tannhelsetjenesteloven § 1-4 a og integreringsloven § 50.

⁷³ Nødvendighetskravet skal ikke tolkes strengt. Helsedirektoratet. Nasjonal veileder for samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier. Sist faglig oppdatert 11. april 2023.

Kompetanse

Helse- og omsorgstjenester som blir tilbudt eller ytt etter helse- og omsorgstjenesteloven skal være forsvarlige, (jf. hol. § 4-1). Dette innebærer blant annet at kommunen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene.

Videre er det sentralt å sikre at medarbeidere har nødvendig kunnskap om og kompetanse i fagfeltet, relevant regelverk, veiledere og styringssystemet. I tillegg skal kommunen ha en oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 7b og 6f. I henhold til forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste § 3, det er vesentlig at kommunen sørger for å ansette kvalifisert personell i stiller i de lovbestemte deltjenesten, eksempelvis å ansette helsesykepleier for å dekke behovet for de spesielle sykepleiefunksjonene i forbindelse med helsefremmede og forebyggende arbeid.

En viktig del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet er ansvar for å identifisere barn og unge med ulike utfordringer. Dette innebærer at de som arbeider med barn og unge bør ha kunnskap og kompetanse om faktorer som kan påvirke den psykiske helsen hos barn og unge. Den nasjonale faglige retningslinjen *Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge*⁷⁴ retter seg mot barnehage, skole, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, og andre instanser som har en viktig oppgave i tidlig oppdagelse av barn og unge med utfordringer og/eller sårbarhet. Retningslinjen har anbefalinger om hvilke beskyttelses- og risikofaktorer, tegn og signal som kan gi grunn til bekymring for at barn og unge lever i en risikosituasjon, basert på bl.a. omsorgssituasjon, samspill, fysiske tegn og signal. Det blir videre påpekt at ansatte som arbeider med barn og unge bør ha god kunnskap om blant annet opplysningsplikten til barnevernstjenesten.

I en melding til Stortinget, *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*⁷⁵, blir det slått fast at dersom alle barn og elever skal få et godt tilbud, er det viktig at tilbudet til barn og elever er kunnskapsbasert og blir gitt av kompetente fagfolk. Det går videre fram at:

ansatte med høy kompetanse må jobbe tett på barna og elevene slik at de raskt kan fange opp behov og tilrettelegge tilbudet på en god måte. Det er viktig at de som arbeider tett på barna og elevene, har kunnskap om hvordan mangfold kan brukes som en ressurs, og om hvordan de kan støtte, styrke og følge opp barn og unge ut fra deres individuelle forutsetninger.

Det går videre fram av meldingen at det er nødvendig at barnehager og skoler har tilgang til fagpersoner med ulik kompetanse som sammen med lærerne kan danne et lag rundt barna og elevene.

- Oppfylle anbefalte normkrav til helsesykepleiere i skolehelsetjenesten og helsestasjon 0-5 år (Helsedirektoratet, 2010):
 - 300 elever per. helsesykepleier i barneskolen
 - 550 elever pr. helsesykepleier i ungdomsskolen
 - 800 elever pr. helsesykepleier i videregående skole
 - En helsesykepleier ved helsestasjon kan følge opp 65 fødsler pr. år, under forutsetning av at det er merkantilt personell tilgjengelig.

Helsedirektoratet har nylig utviklet et beregningsverktøy for bemanningsbehov på ungdomsskole, jordmortjenesten på helsestasjon og på helsestasjon 0-5 år. Kalkulatoren er et pedagogisk verktøy som tar utgangspunkt i oppgavene som helsestasjons- og skolehelsetjenesten er pålagt gjennom lov eller forskrift. Den tidsberegner de helsefremmende og forebyggende oppgavene som er anbefalt i nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Kalkulatoren omfatter oppgaver for helsesykepleier, lege, fysioterapeut og kontorfaglig ressurs. Anbefalt bemanningsbehov som Helsedirektoratet legger til grunn er et absolutt minimum.

Anbefalt bemanningsbehov som Helsedirektoratet legger til grunn er absolutt et minimum for å kunne følge nasjonale anbefalinger, og det er flere faktorer som kan forårsake at det reelle behovet for bemanning vil være høyere enn det summen i verktøyet tilsier.

Følgende elementer er IKKE tatt høyde for i beregningene og må tidsestimeres utenfor verktøyet for å gi et mer komplett bilde av bemanningsbehovet:

- Pauser (pauser er inkludert i verktøy for jordmor)

⁷⁴ Helsedirektoratet. Nasjonal veileder for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Sist faglig oppdatert 03.12.2019.

⁷⁵ Kunnskapsdepartementet. Mld.st.6 (2019 – 2020): Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO. Del 1.3: Tidlig innsats og inkluderende fellesskap.

- Sykdom
- Leder/faglederstillinger
- Ledelsesoppgaver
- Oppgaver utover det som er pålagt i lov og forskrift eller anbefalt i retningslinjen (for eksempel smittevernoppgaver, oppgaver knyttet til asyl- og flyktninghelse eller særskilte prosjekter eller utprøvinger, mm).

Vedlegg 3: Sentrale dokumenter og litteratur

Lov og forskrift

- Kommunal- og distriktsdepartementet: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-2018-06-22-83.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30.
- Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjeneste mv. (helsetilsynsloven). LOV-2017-12-15-107.
- Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63.
- Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). LOV-2011-06-24-29.
- Helse- og omsorgsdepartementet: Lov om spesialisthelsetjenesten m-m (spesialisthelsetjenesteloven). LOV-1999-07-02-61.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven). LOV-1983-06-03-54.
- Barne- og familiedepartementet: Lov om barnevern (barnevernloven). LOV-2021-06-18-97.
- Barne- og familiedepartementet: Lov om familievernkontor. LOV-1997-06-19-62.
- Barne- og familiedepartementet: Lov om kommunale krisesentertilbud (krisesenterlova). LOV-2009-06-19-44.
- Kunnskapsdepartementet: Lov om grunnskoleopplæringa og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). LOV-2023-06-09-30
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven) [NAV-loven]. LOV-2006-06-16-20.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven). LOV-2009-12-18-131.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Lov om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid (integreringsloven). LOV-2020-11-06-127.
- Kunnskapsdepartementet: Lov om private skolar med rett til statstilskot (privatskolelova). LOV-2003-07-04-84.
- Kunnskapsdepartementet: Lov om barnehager (barnehageloven). LOV-2005-06-17-64.
- Kommunal- og distriktsdepartementet: Lov om planlegging og byggesaksbehandling /plan- og bygningsloven). LOV-2008-06-27-71.
- Helse- og omsorgsdepartementet: Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. FOR-2018-10-19-1584.
- Helse- og omsorgsdepartementet: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250
- Helse- og omsorgsdepartementet: Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste. FOR-1983-11-23-1779.

Forarbeider, rundskriv, veiledere mv.

- Helsedirektoratet: Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier. Nasjonal veileder. Siste endret 14.10.2024
- Helsedirektoratet. Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. Nasjonal faglig retningslinje. Sist endret 05.09.2024.
- Helsedirektoratet: Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Nasjonal faglig retningslinje. Sist endret 03.12.2019
- Helsedirektoratet: Systematisk folkehelsearbeid. Veileder til lov og forskrift. Sist endret 11.06.2020.
- Helsedirektoratet: Pårørendeveileder. Nasjonal veileder. Sist endret 13.03.2024.

Dokumenter fra kommunen

- Asker kommune. Rutine ved klager fra brukere av helsestasjonen. Lastet ned fra Simpli 17.09.2024.

- Asker kommune. Virksomhetsplan 2024 – barne- og familietjenesten. Eksportert fra Framsikt 27.05.2024.
- Asker kommune. Plan for forebygging av omsorgssvikt og utvikling av atferdsproblem. Vedtatt av Asker kommunestyre 07.05.2024 i sak 21/24.
- Asker kommune. Presentasjon fra møte i arbeidsgruppen 07.10.24.
- Asker kommune. Referat fra møte i arbeidsgruppen 07.10.24.
- Asker kommune. Barnekoordinatorer. Datert 09.02.2024.
- Asker kommune. Oppfølging og evaluering – barnekoordinator. 09.02.2024.
- Asker kommune. Referat fra ledermøte. Dato: 10.01.2024.
- Asker kommune. Avtale – teamkoordinator. Datert 09.01.24.
- Asker kommune. Rutine mellom helsestasjoner og migrasjonshelse. Godkjent dato 07.12.2023.
- Asker kommune. Rutine for overgang og samarbeid mellom jordmor og helsesykepleier. Sist revidert 06.12.2023.
- Asker kommune. Samarbeidsrutine Skolehelsetjenesten og skolene. Datert 11.09.2023.
- Asker kommune. Å høre til – temaplan for oppvekst. Vedtatt av Asker kommunestyre 09.05.2023 i sak 26/23.
- Asker kommune. Å mestre hele livet – temaplan for psykisk helse og rus 2023-2034. Vedtatt av Asker kommunestyre 31.01.2023 i sak 6/23.
- Asker kommune. RUG-møter. Godkjent 03.07.2021
- Asker kommune. Rutine ved bytte av helsesykepleier eller helsestasjon. Godkjent i Simpli 11.05.2021.
- Asker kommune. Tverrfaglig innsatsteam. Godkjent dato 07.03.2021.
- Asker kommune. Samarbeidsrutiner mellom psykisk helse og rus og barne- og familietjenesten. Datert 14.01.2021.
- Asker kommune. Screenshot av analysedashboard – ROS-analyser. Utskriftsdato 07.11.24.
- Asker kommune. Samarbeidsrutine mellom barneverntjenesten (BVT) og Barne- og familietjenesten (BFT) i Asker kommune: tiltak med barnevernvedtak. 2021.
- Asker kommune. Kommuneplan for Asker 2020 – 2032 – samfunnsdelen. Vedtatt av Asker kommunestyre 09.06.2020 i sak 33/20.
- Asker kommune. Referat fra møter mellom BFT og KE - 18.10.24, 08.03.24, 13.05.24.
- Asker kommune. Kommunedirektørens delegeringsreglement. Reglement for intern delegering og utøvelse av ansvar og myndighet i Asker kommune. Vedtatt av kommunedirektøren 19.11.2019.
- Asker kommune. Rutine for kartlegging, oppfølging og behandling av gravide og foreldre (0-1 år) med psykiske helsevansker. Ikke datert.
- Asker kommune. Evaluering av barne- og familietjenestens mottak, 2024. Ikke datert.
- Asker kommune. Evaluering av barne- og familietjenestens inntak, 2024. Ikke datert.
- Asker kommune. Barne- og familietjenesten. Ikke datert
- Asker kommune. Rutine for samarbeid med ungdomsskole. Ikke datert.
- Asker kommune. Frisklivssentralen. Ikke datert.
- Asker kommune. Samarbeid med fastlege. Ikke datert.
- Asker kommune. Samarbeid med BUP sped- og barneteamet. Ikke datert.
- Asker kommune. Å melde avvik/uønskede hendelser. Ikke datert.
- Asker kommune. Første samtale. Ikke datert.
- Asker kommune. Sjekkliste for samtaler i mottak. Ikke datert.
- Asker kommune. Årshjul VMBM. Ikke datert
- Asker kommune. Invitasjon brukerråd ungdom. Ikke datert.
- Asker kommune. Kompetanseplan barne- og familietjenesten 2024 – 2027. Publisert 06.09.2024.
- Asker kommune. Samhandlingsrutine BFT. Ikke datert.

Andre kilder

- Viken fylkeskommune. Samarbeidsavtale mellom helsestasjon, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom og tannhelsetjeneste i Viken. Datert 08.11.2021.
- Regjeringen. Med.St.6 (2019-2020) Tett på- tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO. 08.11.2019.



Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.no for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our network of member firms in more than 150 countries and territories serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's 330,000 people make an impact that matters at www.deloitte.no.

© 2024 Deloitte AS