



## Saksframlegg

Utvalg	Møtedato	Utvalgssak
Komite Folk	15.06.2016	
Formannskapet	16.08.2016	
Kommunestyret	30.08.2016	

### Tverrfaglig samarbeid for barn og unge i et Folkehelseperspektiv-VR modellen

#### Rådmannens forslag til vedtak:

- Frosta kommune vedtar skisserte forebyggingstiltak og lavterskeltilbud i VR modellen. Det utarbeides en prioriteringsliste, med finansiering innenfor tildelt økonomisk ramme.
- Frosta kommune vedtar et styrket tverrfaglig samarbeid, med etablering av
  - a) samordningsteam for barn og unge på systemnivå
  - b) tverrfaglig skole- og barnehageteam på individnivå.
- Frosta kommune vedtar å styrke den tverrfaglige kompetansen internt i alle avdelinger/enheter/sektorer/etater med ansvar for barn og unge bla.
  - a) kompetansehevende tiltak
  - b) flerfaglighet i utdanning
  - c) ambulante team
- Det nedsettes en arbeidsgruppe, med 1 representant fra hver av kommunene Frosta, Meråker, Tydal, Selbu og Stjørdal for utvikling og utarbeiding av «Foreldreskolen»; et gjennomgående informasjons-/kompetanseprogram for/med foresatte i barnehager og grunnskoler. Det vurderes innlemmet medlem fra FAU el. for brukermedvirkning.
- Det nedsettes en arbeidsgruppe for utredning av Familiens Hus i Stjørdal kommune.
- Det nedsettes arbeidsgrupper med representanter fra hver av kommunene Frosta, Meråker, Tydal, Selbu og Stjørdal for utredning og vurdering av dagens organisering opp mot mulige organisatoriske endringer, herunder en vurdering av helsestasjons-/ helsestøttestruktur, enhet barn og ungdom i Stjørdal og SLT funksjonene i Stjørdal og Selbu/Tydal. Ulike modeller for samarbeid skal utredes, og fordeler og ulemper vurderes.

Vedlegg

1 Presentasjon - Tverrfaglig samarbeid for barn og unge i et Folkehelseperspektiv - VR modellen

**Bakgrunn for saken:**

<b>Utvalg</b>	<b>Utvalgssak</b>	<b>Møtedato</b>
Arbeidsutvalget Værnesregionen	51/16	06.04.2016
Politisk nemnd for barn og unge Værnesregionen	20/16	13.04.2016

**Tverrfaglig samarbeid for barn og unge i et Folkehelseperspektiv – VR modellen**

**Innstilling i Politisk nemnd for barn og unge Værnesregionen - 15.04.2016**

VR modellen - Tverrfaglig samarbeid for barn og unge innstilles som fremlagt for kommunene.

**Behandling i Politisk nemnd for barn og unge Værnesregionen - 15.04.2016**

**Innstilling Vedtak i Arbeidsutvalget Værnesregionen - 06.04.2016**

- ..... kommune vedtar skisserte forebyggingstiltak og lavterskeltilbud i VR modellen. Det utarbeides en prioriteringsliste, med finansiering innenfor tildelt økonomisk ramme.
- ..... kommune vedtar et styrket tverrfaglig samarbeid, med etablering av
  - a) samordningsteam for barn og unge på systemnivå
  - b) tverrfaglig skole- og barnehageteam på individnivå.
- ..... kommune vedtar å styrke den tverrfaglige kompetansen internt i alle avdelinger/enheter/sektorer/etater med ansvar for barn og unge bla.
  - a) kompetansehevende tiltak
  - b) flerfaglighet i utdanning
  - c) ambulante team
- Det nedsettes en arbeidsgruppe, med 1 representant fra hver av kommunene Frosta, Meråker, Tydal, Selbu og Stjørdal for utvikling og utarbeiding av «Foreldreskolen»; et

gjennomgående informasjons-/kompetanseprogram for/med foresatte i barnehager og grunnskoler. Det vurderes innlemmet medlem fra FAU el. for brukermedvirkning.

- Det nedsettes en arbeidsgruppe for utredning av Familiens Hus i Stjørdal kommune.
- Det nedsettes arbeidsgrupper med representanter fra hver av kommunene Frosta, Meråker, Tydal, Selbu og Stjørdal for utredning og vurdering av dagens organisering opp mot mulige organisatoriske endringer, herunder en vurdering av helsestasjons-/ helsestøttestruktur, enhet barn og ungdom i Stjørdal og SLT funksjonene i Stjørdal og Selbu/Tydal. Ulike modeller for samarbeid skal utredes, og fordeler og ulemper vurderes.

Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) om helsestasjons- og skolehelsetjenesten:

*«Helsestasjon og skolehelsetjenesten er sentrale i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene fordi tilbudet når ut til alle barn og unge 0-20 år, foreldre og gravide. Det er ønskelig at tilgjengeligheten i tjenestene økes ved at kapasiteten bygges ut. Dette gjelder særlig videregående skole.»*

### **Saksopplysninger:**

- I Politisk Nemnd møte for barneverntjenester 13.10.2013 ble det gitt en presentasjon av alle eksisterende kommunale forebyggende tiltak og lavterskeltilbud fra samtlige VR kommuner; Tydal, Selbu, Meråker, Frosta og Stjørdal. Dette på bakgrunn av at VR barnevern «*braker for mye penger*» - der den store kostnadsøkningen i all hovedsak skjer på tiltak utenfor hjemmet. Det er et klart ønske om dreining av innsats til mere forebygging og helsefremmende tiltak – nettopp for å forhindre kostnadskrevende tiltak i større grad - altså en reell venstreforskyving.
- Politisk Nemnd for barneverntjenester gav Rådmannen i den enkelte kommune i oppdrag å etablere en tverrsektoriell arbeidsgruppe, med god lederforankring, til å kartlegge og drøfte følgende:
  - hva finnes av forebyggende tiltak og lavterskeltilbud i kommunen?
  - hva virker? og hva skal prioriteres?
  - hva kan det samarbeides om?
  - eventuelle strukturelle, organisatoriske og ledelsesmessige utfordringer?  
– hva må til av evt. endringer?

Frist for oppdraget ble satt til 31.01.14 – senere utvidet til 01.03.2014.

Arbeidsgruppen har hatt representasjon fra samtlige 5 kommuner og etablerte VR enheter. Videre har det vært representasjon fra helse og oppvekst, både av fagpersoner og fra ulike ledernivå.

Arbeidsgruppen har sammenfattet samtlige tiltak og tilbud i de 5 VR kommunene, gjennomført en grundig gjennomgang, drøfting, vurdering og prioritering, som nå foreligger i en anbefaling.

Underveis i arbeidet er modellen presentert og gjennomgått i alle kommuner, fagråd helse og fagråd oppvekst, Arbeidsutvalget og i Politisk Nemnd. Det er gjennomført SWOTanalyser i alle kommuner. Viktige innspill er vurdert i det videre arbeidet før ferdigstilling.

*I «VR-Modellen – et tverrfaglig samarbeid for barn og unge i et folkehelseperspektiv» er det gitt en samlet oversikt over, og en beskrivelse av de tiltak og tilbud som VR kommunene i fellesskap ønsker å prioritere.*

Kommunale tiltak og tilbud (også i samarbeid med frivilligheten) utover den helhetlige og samlende modellen som foreligger, må anses som et viktig og positivt supplement til felles interkommunal innsats. Kommunene vurderer dette opp mot ressursbruk.

Fritidsaktiviteter; kultur, idrett, nærmiljø og frivilligheten er viktig forebyggende arbeid.

Fokus på fattigdom/NAV tiltak og bærekraft i familier anses viktig for gode oppvekstkår.

Flerkulturell innsats kan fremmes og systematiseres.

*Oversikt over økonomiske kostander utarbeides på bakgrunn av prioritering og tidslinje. VR modellen - tverrfaglig samarbeid for barn og unge i et folkehelseperspektiv må være innarbeidet/inkludert i kompetanseplaner.*

*Den nobelprisvinnende amerikanske økonomiprofessoren James Heckman har dokumentert at å investere i gode utdannings-, forebyggings- og helsetjenester til barn og unge er samfunnsøkonomisk svært lønnsomt. Å forebygge, avdekke og avverge tidlig og følge opp de barna, ungdommene og familiene som sliter er derfor avgjørende for dem det gjelder og samfunnets bærekraft.*

### **Overordnet Målsetting**

*En reell venstreforskyving der en samlet felles tverrfaglig og helhetlig forebyggende og helsefremmende innsats mot barn og unge på primær- og sekundærnivå skal medføre en reduksjon av barn/unge/familier med behov for tiltak på tertiærnivå. Barnet skal settes i sentrum – med riktig tiltak til riktig tid (tidlig innsats) for å sikre så optimale oppvekstkår som mulig og forebygge skjevutvikling.*

### **Tidlig Innsats**

*betyr at man skal sette inn tiltak for et menneske med en gang det er behov for det, når som helst i livsløpet.*

### **6 bærende prinsipper for modellen:**

- 1) *Å se hele mennesket*
  - tidlig innsats krever en flerfaglighet nært barnet – et bredt fagblikk for mer proaktiv innsats
- 2) *En reell venstreforskyving*
  - tidlig innsats forutsetter tidlig identifikasjon – et ressurskrevende forebyggende arbeid
- 3) *Psykisk (u)helse og sosial kompetanse*
  - tidlig innsats for en bedre og tryggere oppvekst, og et selvstendig liv i samfunnet
- 4) *Tverrfaglig arbeid og tverrsektorielt ansvar*
  - samhandle om tiltakene, samt forene ressurser og kompetanse på tvers av faggrupper
- 5) *Helhet og sammenheng*
  - forankring ved overordnet samordning av ansvar og oppgaveløsning i kommunen (e)
- 6) *Gjennomgående forebyggingsprogram 0-18*
  - forutsigbar, planmessig og en felles ramme for sosialpedagogisk og relasjonell kompetanse

## Anbefaling

Tiltak/Tilbud	Stjørdal	Meråker	Frosta	Selbu	Tydal	Kommentar	Pri.	Kostnad
Foreldre- og familieveiledning	X	X	X	X	X			
Samordningsteam for barn og unge	X		X	X	X	Individnivå		
SLT koordinator	X		X	X	X	Samordning kriminalitets-forebyggende arbeid		
Sosiale ferdigheter (program) i skoler og barnehager				X	Mitt Valg	Helhetlig og gjennomgående		
«Alle har en psykisk helse»				X				
Jente- og gutte gruppe	X		X	X	X	Tematikk etter alder og behov		
«Den første samtalen»	X		X					
Ungdomskontakten (oppøkende virksomhet)	X							
EPDS kartlegging (helsesøster)	X	X	X	X	X			
Barnehager, Skole og SFO	X	X	X	X	X	Tilpasset dag og UV		
Helsestasjon/HFU/Skolehelse Jordmor, Fastlege, fysio./ergo. Fritidsaktiviteter	X	X	X	X	X	Nærmiljø. Kultur, idrett mv.		
Foreldre/familieveiledning	X	X	X	X	X			
Tverrfaglig team bhg/skole	X	X	X	X	X	Systemnivå		
COS (Circle of Security)	X	X	X	X	X	Under utdanning i BV		
PMTO – rådgivning 3-12 år	X	X	X	X	X	(Parent Mangement Training Oregon)		
«Fra magesfølelse til handling»	X					Handlingsplan i Bhg. og skole		
Spesial Ped. og Spesial UV	X	X	X	X	X			
EPDS samtaler	X	X	X					
DU kurs (depresjonsmestring)	X	X	X	X	X	BV har i alle kommuner		
Ungdomskontakten (ART, individuell og grp.tilbud)	X							
STYRK	X							
Gruppetilbud	X	Stjørdal				Vold i nære relasjoner, Barn av skilte foreldre, Barn av foreldre som har/har hatt rus/psykiske plager og Treffpunkt		
Helsestasjon/helsesøster Fastlege, Fysio. og Ergo	X	X	X	X	X			
NAV	X	X	X	X	X			

Tiltak/Tilbud	Stjørdal	Meråker	Frosta	Selbu	Tydal	Kommentar	Prioritet	Kostnad
Foreldre- og familieveiledning	x	x	x	x	x			
Koordinerende Enhet (IP + Ansvargrp)	x	x	x	x	x	Koordinatorskole		
Psykolog barn og unge	x	x	x	x	x	Knytt opp mot Helsestasjon		
COS (Circle of Security)	x	x	x	x	x	Under utdanning		
PMTO terapi	x	x	x	x	x	BV alle kommuner		
Ruskontrakt	x		x	x				
Avlastingstilbud	x	x	x	x				
Helsesøster/helsestasjon, fastlege Fysio./ergo. – Nødvendig helsehjelp	x	x	x	x	x			
BUFETAT (MST, FFT, familieråd, forsterhjem, institusjon mv.)	x	x	x	x	x			
Barnehuset	x	x	x	x	x			
Spesialisthelsetjeneste + Statped.	x	x	x	x	x	Styrking av samhandling		

Dette må implementeres i kompetanseplaner for alle avdelinger/enheter/sektorer/etater.

Tverrfaglig samarbeid på individ og systemnivå prioriteres å få på plass i alle kommuner.

Koordinerende enhet med fokus på å få igangsatt og systematisert koordinatorskole anses viktig, herunder systematisk bruk av IP og ansvargrp. Det vil være kompetansebyggende tiltak, et viktig ledd i tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid og gi økt kvalitet.

Tverrfaglig kompetanse i alle kommunale enheter gir styrket faglighet og økt kvalitet. Tilgang og tilgjengelighet til sosialfaglig-, helsefaglig- og pedagogisk kompetanse skal tilstrebes i alle enheter og etater innen oppvekst og helse som jobber med barn og familier.

### Organisatoriske forhold

Det nedsettes arbeidsgrupper for utredning og vurdering av dagens organisering vs mulige organisatoriske endringer. Ulike modeller for samarbeid skal utredes, og fordeler/ulempene vurderes. Det skal vurderes med bakgrunn i en helhetlig forebyggende og helsefremmende virksomhet – med fokus på «barnet i sentrum». Enheter/funksjoner som vurderes nærmere:

- Enhet barn og ungdom Stjørdal kommune
- Helsesøster-/helsestasjonsvirksomheten
- SLT funksjonene

### Utviklingsprosjekt

- Utvikle et konsept for «foreldredialogen» i barnehage/skole.
- Utrede Familiens Hus

### Vurdering

#### Tall/statistikk (noe uttrekk)

- 75 % av alle psykiske lidelser debuterer før 18 år.
- Ca. 1/3 av den voksne del av befolkningen har en psykisk lidelse ila. et år.

- Ca. 15 - 20 % av barn og unge mellom 3-18 år har nedsatt funksjon på grunn av symptomer på psykiske lidelser som angst, depresjon, adferdsforstyrrelser.
- Ca. 8 % (70.000) av barn og unge 3-18 år har så alvorlige symptomer at det tilfredsstillende kravene til en psykiatrisk diagnose; fleste trenger behandling
- 2013: 11 000 personer i alderen 18 – 29 år har varig uføretrygd (nye 1700 stk. hvert år – hvorav 500 stk. mellom 18-19 år)
- Blant unge uføre mellom 18 – 29 år har 60 % en psykisk lidelse - flere enn andelen som er plaget med muskel og skjelettsykdom
- Psykiske vansker er symptomer som i betydelig grad går utover trivsel, daglige gjøremål, læring og samhandling/samarbeid/omgang med andre mennesker – angst og depresjon.
- 0 – 6 år: lik kjønnsfordeling, 6 – 12 år: 2/3 gutter, 12 – 18 år:2/3 jenter
- 10-20 % av befolkningen i Norge har en ruslidelse i løpet av sitt liv.
- VR BV har økende antall saker knytt mot vold og seksuelle overgrep.
- VR PPT har økende antall henvisninger på sinne og aggresjon i barn.
- Terskelen for å melde «unormal adferd» er lavere – hva er normalt?
- Skolevegring og drop-out – hvorfor skjer det? Når oppdager vi det?

Samtidig vet vi at barn og unge utsettes for stadig økende press fra omgivelsene rundt seg. Videre vet vi at psykisk helse og fysisk helse er gjensidig avhengig/påvirket av hverandre.

Psykisk helse som tydelig satsingsområde for barn og unge synes å være viktig og riktig!

Tidlig innsats kan bare løses gjennom tidlig identifisering; som igjen krever at vi ser barnet og oppdager tidlig. Dette skjer først og fremst i/gjennom helsestasjon/helsesøstertjenesten, der 100 % av alle barn/voksne/familier er. Videre i barnehage og opp gjennom grunnskolen.

Økt innsats gjennom en reell venstreforskyving – helsestasjon, barnehage og grunnskole. Dette løses ikke bare ved å gjøre mere av det samme. Vi må gjøre noe annerledes, vi må gjøre noe felles, vi må ta større ansvar for helheten og de forpliktelsene vi har.

*-Hvem gjør hva, hvorfor, hvordan, når?*

### **Forebyggende tiltak og lavterskeltilbud**

Det anses som svært viktig å forebygge med samlet innsats i samtlige kommuner som samarbeider om barn og unge, da færre, men konkrete og kunnskapsbasert tiltak, som er:

- allmenne – et tilbud til alle på «grønt nivå»
- anbefalt – evidensnivå minimum 3 = funksjonell, 4 = dokumentert
- gjennomgående - barnehage, barne- og ungdomsskole og evt. vgs.

Samtlige barnehager og skoler skal ha en plan for å styrke barn/ungdom sine sosiale ferdigheter og gjennom dette forebygge psykisk uhelse. Som del av en slik plan kan ett eller flere «forebyggingsprogram» velges/benytttes. Planen skal være helhetlig og gjennomgående, og ivareta tematikk rundt sosial- og emosjonell kompetanse, psykisk helse, rusforebygging, holdningsskapende arbeid, adferd mv. Det finnes mange ulike program - ikke alle tilfredsstillende nevnte krav/kriterier; anbefalt evidensnivå 3 eller 4.

«Den første samtalen» gjennomføres i barnehage og skole (utvidet kartlegging)

«Alle har en psykisk helse» på ungdomstrinnet og vgs.: for styrking av psykisk helse.

**Jente- og guttegrupper** er et viktig supplement i forebyggingsarbeidet i skolen

Tidlig innsats forutsetter tidlig identifisering. Innsats mot helsesøstertjeneste/helsestasjonsvirksomhet, barnehage og barneskole bør ha sterkt fokus og dermed høy prioritering – i et helhetlig og sammenhengende perspektiv.

Godt dokumenterte tilbud og tiltak gjennomføres av og i samarbeid mellom helsesøster, forebyggende enhet (ungdomskontakt), barnehage og skolesektor. Det gjelder gruppe-tilbud; **treffpunkt, vold i nære relasjoner**, barn av skilte foreldre, **BAPP** (barn av foreldre med rus- og/eller psykisk problematikk), samt **DU - kurs** (depresjons-mestring for ungdom). Her igjen et stort fokus på psykisk helse. Nevnte tiltak og tilbud gjennomføres for Stjørdal kommune med tidvis deltakelse fra nabokommunene – avhengig av kapasitet.

Dette er erfaringsmessige gode og adekvate tilbud som ønskes allmenngyldig for barn og unge i hele Værnesregionen – noe som forutsetter organisasjonsutvikling/endring bla. en videre vurdering av enhet barn og ungdom som interkommunal forebyggende enhet el. og en evt. videreutvikling av helsestasjonene/helsesøstertjenesten.

Alle barnehager og skoler skal ha en egen plan: **«fra bekymring til handling»**. Dette er en plan for oppfølging av barn/unge med utfordringer av sosial eller adferdsmessig karakter – gir tverrfaglig, strukturert og systematisert tidlig innsats – som også forebygger psykisk uhelse evt. problemadferd.

Værnesregionen – kommunene skal prioritere felles satsning innenfor tertiærtiltakene **PMTO terapi** (PMTO rådgivning og PMTO «barnehage» på sekundærnivå), **ICDP og COS** hvor hensikten bla. er å hjelpe familier der det er store adferdsvansker, styrke omsorgskompetansen til omsorgsgivere, forebygge og forbedre tilknytningsvansker, forstå barns behov, styrke relasjoner barn vs voksne mv.

Videre er det viktig med forebyggende tiltak i samarbeid med bla. politiet; som **STYRK, ruskontrakter og kriminalitetsforebyggende arbeid** generelt og spesifikt. Det er en klar styrke om VR kommunene er enig om felles innsats – med de samme tiltak og tilbud; også i samarbeidet med politi og andre instanser.

Helsestasjon/Helsesøstertjenesten har en viktig rolle – da de ser barn og unge med deres familier tidlig og over år. Helsestasjonen jobber helsefremmende og forebyggende innen psykisk og fysisk helse, samt sosiale forhold. Helsestasjon jobber med råd, veiledning og oppfølging på en rekke viktige områder. **EPDS kartlegging** og oppfølging av resultater, og oppfølging av overvektige barn/unge (måling og veiing) er eksempel på sentrale oppgaver. **Hjemmebesøk, foreldreveiledning, skolehelsetjenesten og HFU** er sentrale oppgaver på viktige arenaer for tidlig identifisering og dermed en unik mulighet for tidlig innsats.

Barnehagene bør få en mer sentral rolle. Nærmere 98% av barna har barnehageplass og de fleste barna har heltidsplass. Barnehagene blir en viktig arena for godt forebyggingsarbeid.

### **Vurdering:**

Værnesregionen ved kommunene Tydal, Selbu, Frosta, Meråker og Stjørdal har en felles PPT og Barneverntjeneste (herunder psykolog barn og unge). VR Barnevern har hatt meget store utgiftsøkninger de siste årene – blant annet på grunn av stadig økende antall plasseringer av barn/unge i tiltak utenfor hjemmet. Det er en klar målsetting om å dreie innsatsen mot økt



forebygging på primær og sekundærnivå – for nettopp å forhindre tiltak på tertiærnivå eks. plasseringer som ytterste konsekvens. For å lykkes må det i praksis gjennomføres en tydelig venstreforskyving av innsatsen mot/for barn og unge.

BV tjenesten må i større grad jobbe målrettet på tertiærnivå – noe som forutsetter at andre instanser i kommunene jobber på primær og sekundærnivå. Dette skal i så fall skje innenfor helsestasjonsvirksomheten, barnehager og skole – da i tett samarbeid med andre instanser. Mye av forebyggende arbeidet i Stjørdal kommune skjer av enhet barn og ungdom, og i alle kommuner av helsestasjonen. Det er således viktig å utrede mulig organisatoriske modeller som vurderes opp mot dagens organisering. Dette gjelder både interkommunale enheter og kommunale enheter som fks. enhet barn og ungdom, SLT funksjon og helsestasjon.

En samlet, helhetlig og felles forebyggende innsats på nivå 1 og 2 er nødvendig – når det «behandles» i interkommunale enheter på nivå 3. VR har en samlet innsats på nivå 3, og gjennom denne modellen vil VR-kommunene tydeliggjøre en felles retning på nivå 1 og 2 der 95 % av innsatsen skal gjøres.

Det må tas grep som ivaretar helhetsperspektivet i arbeidet med barn og unge – noe som innebærer et nødvendig tverrsektorielt fokus. Å se mennesket i et 0-100 årsperspektiv gir den nødvendige forutsetning for å tenke: «det er vel så mye helse i oppvekst som i helse».

Helsestasjon/helsesøster ser og er i kontakt med 100 % av barn og familier, mens barn og unge bruker stor del av sitt døgn i barnehage og skole fra 1 – 16 år. Det er disse instanser som ser barna mest og dermed er i best stand til å indentifisere tidligst – som igjen er en klar forutsetning for tidlig innsats. EN styrking av Helsestasjonsvirksomheten og barnehage anses som viktig – noe som bla. kan skje gjennom prioritering av tiltak/tilbud, bygging av kompetanse, organisatoriske grep og tverrfaglig arbeid/samarbeid.

Innsatsen på nivå 1 og 2 må styrkes, bla. gjennom ensartet og felles prioriterte tiltak som er gjeldende for alle kommuner, økt kompetanse, felles samarbeid med politi, organisatoriske grep, økt tverrfaglig arbeid/samarbeid, økt tverrsektorielt ansvar, etablering av felles planer og strukturerte samarbeidsformer på systemnivå og individnivå.

Styrking av helsestasjonen og tverrfaglig samarbeid/arbeid i barnehager og skoler er sentralt.

#### *Økonomiske konsekvenser:*

Styrking av det forebyggende arbeidet og tidlig innsats forventes å redusere senere behov for hjelp og kommunale tjenester. Dette er et langsiktig arbeid og resultater kan først sees etter tid og kan vanskelig beregnes i kroner på nåværende tidspunkt.

#### *Konsekvenser for folkehelse:*

Det forventes en positiv effekt på folkehelsen gjennom sterk satsing på forebygging.

#### **Konklusjon:**

Værnesregionen ved kommunene Tydal, Selbu, Frosta, Meråker og Stjørdal har en felles PPT og Barneverntjeneste (herunder psykolog barn og unge). VR Barnevern har hatt meget store utgiftsøkninger de siste årene – blant annet på grunn av stadig økende antall plasseringer av barn/unge i tiltak utenfor hjemmet. Det er en klar målsetting om å dreie innsatsen mot økt forebygging på primær og sekundærnivå – for nettopp å forhindre tiltak på tertiærnivå eks. plasseringer som ytterste konsekvens. For å lykkes må det i praksis gjennomføres en tydelig venstreforskyving av innsatsen mot/for barn og unge.

Arne Ketil Auran  
Rådmann