

Orienteringssaker OS 9/17, 10/17 og 11/17

OS 9/17	Rekneskap og rapportering - Utvikling av modeller for identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk sjuke og barn av foreldre som misbrukar rusmiddel (2015/2016)	2
OS 10/17	Mellombels ordning med funksjon som assisterande rådmann	22
OS 11/17	Informasjon om tilskudd til implementering av velferdsteknologi 2017-2020	25

OS 9/17

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet
postboks 2233

3103 TØNSBERG

<i>Arkivsak nr.</i>	<i>Lopenr.</i>	<i>Arkivkode</i>	<i>Avd/Sakshandsamar</i>	<i>Dato</i>
2017/119	796/2017		BVA/ BRY SOL	19.01.2017

REKNESKAP OG RAPPORTERING - UTVIKLING AV MODELLER FOR IDENTIFIKASJON OG OPPFØLGING AV BARN AV PSYKISK SJUKE OG BARN AV FORELDRE SOM MISBRUKAR RUSMIDDEL (2015/2016)

Vedlagt følger rekneskap og rapport for prosjektet. Rekneskapen er godkjent av revisor, og kvitteringar er lagt ved.

Likeeins er «modell for tidleg intervensjon og oppfølging av barn» lagt ved, samt prosjektrapporten. Modellen og rapporten er også lagt ut på Volda kommune sine nettsider. Materialet omfattar fire kommunar, Hareid, Ulstein, Volda og Ørsta, og det vil bli lagt ut link til modellen og rapporten på dei andre kommunane sine nettsider.

Som eit resultat av prosjektet arrangerer vi to tverretatlege og tverrfaglege lokale konferansar i desse dagar. Det er svært stor oppslutnad kring desse, med 122 og 68 påmeldte pr no. Vi vonar desse kan medverke at kvar arbeidsplass og kvar instans som er i kontakt med målgruppa, tek ansvar og ser til at desse barna får adekvat hjelp og oppfølging. Konferanseprogrammet er også lagt ved.

Vi takkar for tilskotsmidlane og for at vi har fått dette høvet til å rette eit tverrfagleg og tverretatleg fokus på desse barna i våre kommunar.

Med helsing

Rune Sjurgard
Rådmann

Brynhild Solvang
prosjektansvarleg barnevernssjef

Vedlegg:

- Modell for tidleg intervensjon og oppfølging
- Prosjektrapport
- Konferanseprogram

Kopi: Rådmennene i Hareid, Ulstein, Volda og Ørsta

Sjå meg !

Modell for identifikasjon og oppfølging av barn (0-6 år), med foreldre som slit med psykisk sjukdom eller som misbrukar rusmiddel slik at det går utover omsorga for barnet.

Prosjektrapport



Hareid kommune



Ulstein kommune



Ørsta kommune



Volda kommune

Innholdsliste

Innholdsliste.....	1
Forord:	2
Utvikling av modell for identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk sjuke og barn av foreldre som misbrukar rusmiddel.....	3
Innleiing.....	4
Vår utfordring – kan oppsummerast slik ;.....	5
Prosjektet sin modell mål	5
Ein rettleiar for tidlig innsats: <i>SJÅ MEG!</i>	6
Foreldre med psykiske vanskar;.....	6
Foreldre som misbruka rusmidla;	7
Innhenta informasjon frå samarbeidsparter Hareid, Ulstein, Volda og Ørsta:	8
Oppsummering frå intervju:	11
Vidare framdriftsplan:	12
Vedlegg:	13
Litteratur:	13

Forord:

Barn treng vaksne som ser dei, forstår dei og gir utviklingsfremjande omsorg. Utsette barn treng tidlig hjelp. Vaksne som arbeidar med barn og deira føresette, må vite når og korleis dei skal sjå til at familiane får hjelp, og dei må ha mot til å ta dette opp med dei det gjeld.

Målet med dette prosjektet har vore å utarbeide og implementere ein modell, samt vedta felles rutinar for ei forpliktande oppfølging av barn 0-6 år, der ein eller begge foreldra har psykiske vanskar eller rusvanskar, i Hareid, Ulstein, Ørsta og Volda.

Som ein første start på dette prosjektet måtte vi finne ut av kva vi har av kartleggingsverktøy i våre fire kommunar, korleis dei ulike instansane arbeider i høve målgruppa, og kva vi manglar. Vi utarbeidde ein spørsmålsguide, og vil til slutt i rapporten oppsummere det som kom fram gjennom samtaler med dei nesten 60 ulike offentlege arbeidsplassane som har svart på spørsmåla.

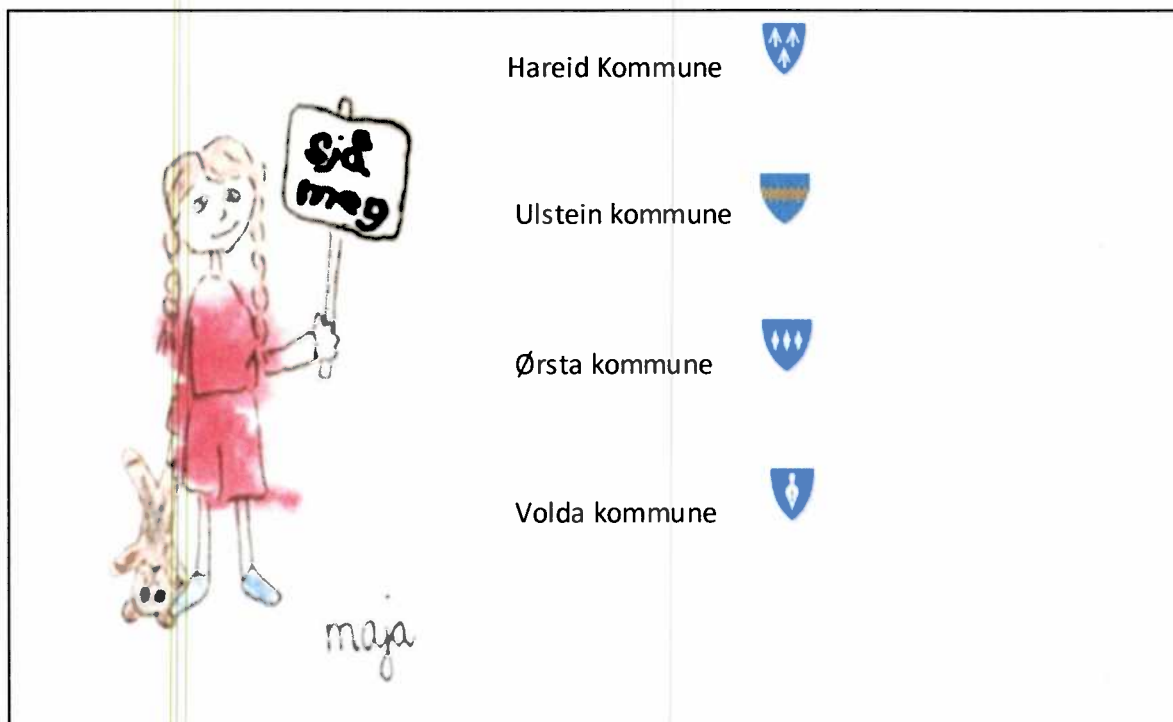
Vi vonar at rapporten og den rettleiaren som blir presentert, kan vere til hjelp og nytte for å kome tidleg inn for å hjelpe barna og deira foreldra som slit med psykiske vanskar eller som har rusproblem.

« Vi ser det ikkje før vi får kunnskap om det »

Januar 2017

Eva Andreassen Lyng og Kjellfrid Hovdenakk

Prosjektkoordinatorar



Utvikling av modell for identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk sjuke og barn av foreldre som misbrukar rusmiddel.

Bakgrunn:

Barnevernstenesta i Hareid, Ulstein, Volda og Ørsta vart ei interkommunal tenesta frå januar 2014. Etter å ha samarbeidd ei periode, såg ein at det er ulik praksis og manglande rutinar for å identifisere og følgje opp barn av psykisk sjuke og barn av foreldre som misbrukar rusmidlar. Volda kommune, som arbeidsgjevar for den interkommunale barnevernstenesta, fekk tildelt prosjekttilskot frå Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (BUFdir) for 2016.

Mål:

I prosjektsøknaden og tildelingsbrevet frå BUFdir er målsettinga for prosjektet skissert: Ein skulle utarbeide og implementere ein modell, samt vedta felles rutinar for ei forpliktande oppfølging av barn 0-6år, der ein eller begge foreldra har psykiske problem eller rusproblem. Modellen skulle utformast på individ, etat og kommunalt nivå i Hareid, Ulstein, Volda og Ørsta kommune.

Organisering og ansvar:

Styringsgruppe/arbeidsgruppe: Rådmannen i Volda, barnevernssjefen og prosjektkoordinatorane. Prosjektkoordinatorane har gjennomført kartlegginga og etterarbeidet.

Prosjektleiari: Barnevernssjef Brynhild Solvang

Prosjektkoordinatorar: Eva Andreassen Lyng og Kjellfrid Hovdenakk

Innleiing

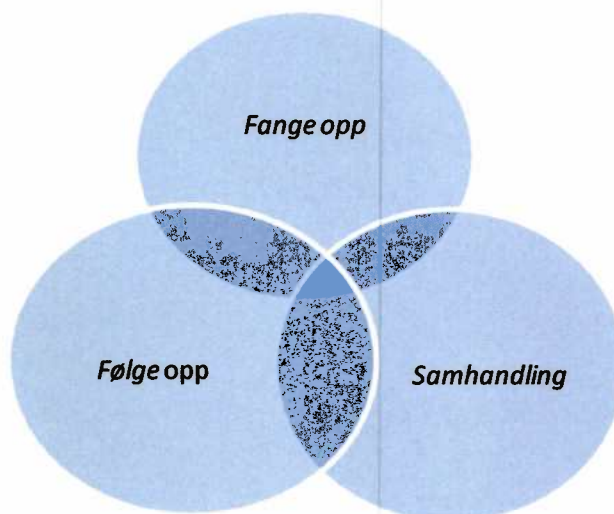
Barnet sitt første leveår legg eit viktig grunnlag for vekst og utvikling vidare i livet, der stabile og gode omsorgspersonar er særleg viktig. Barn og familiar i risiko må derfor få nødvendig hjelp og oppfølging så tidlig som mulig.

Prosjektgruppa har henta inspirasjon frå [Modellkommuneforsøk](#), som bygg på «[Oppvekstrapporten 2013](#)» (BUFdir), «Fra bekymring til handling – En veileder om tidleg intervensjon på rusområdet» (Helsedirektoratet 2008) og [forebygging.no](#). [Modellkommuneforsøk](#) er spesielt retta mot barn i aldersgruppa 0-6 år, og handlingsretteleiaren legg hovudvekta på denne aldersgruppa. Barn i risiko kan også omhandle barn som lever med andre former for belastningar knytt til oppvekstvilkår og omsorgssituasjon. Rettleiaren er derfor utarbeidd slik at den kan nyttast uavhengig av kva som er årsaka til bekymringa.

Både i denne rapporten og i rettleiaren vil du finne markerte linkar/ hyperkobling til dokument som fortel meir om dei ulike emna, medtodar, lover og forskrifter.

Du vil og finne link til rettleiaren på side 12 i rapporten og på heimesida til [volda.kommune.no](#) – *Sjå meg*.

Vår utfordring – kan oppsummerast slik ;



Prosjektet sin modell mål:

1. Risikoutsette barn skal identifiserast på eit tidlig tids punkt.

Vaksne som arbeidar med barn skal kjenne til moglege risikofaktorar og symptoma som kan gi grunn til uro/bekymring. Barn av foreldre som motteke støtte og hjelp i kommunane, skal fangast opp og sikrast oppfølging der det er naudsynt.

2. Naudsynt hjelp til rett tid.

Ved uro /bekymring for eit barn er det viktig med systematisk kartlegging, slik at rett hjelp settast inn til rett tid. Modellen har eit førebyggjande perspektiv og tidlig innsats er ein viktig faktor.

3. Kommunane sine tilsette og deira samarbeidsparta har ein samordna og forpliktande arbeidsmodell.

Det er viktig at alle som arbeidar med barn og vaksne, har ein felles forståing av moglege risikofaktorar og symptoma, samt gode standardar og rutinar for å gripe inn og samarbeide.

Ein rettleiar for tidlig innsats: SJÅ MEG!

Rettleiaren skal fungere som ein vegvisar når ein som offentleg tilsett er uroa og bekymra for eit barn, den skal seie noko om korleis ein kan handtera uroa, og om kven som gjer kva. Rettleiaren skal bidra til at vi oppdagar teikn og symptom på eit tidlig tidspunkt. Den skal og beskrive rutinar og arbeidsmåtar i tenesta, og skal vidare bidra til god samhandling mellom de ulike tenestene samt god oppfølging av barn i risiko. Det er derfor viktig at kvar tenesta har gode rutinar for korleis rettleiaren skal implementerast, og dette må gjerast kjent for heile personalgruppa.

Ulike *risikofaktorar* kan bidra til at eit barn utviklar problemåtferd eller psykiske lidning. Tilsvarande kan ein *beskyttande faktor* minske faren for ei negativ utvikling. Risiko- og beskyttelsesfaktorar kan identifiserast på mange nivå: hos individet og i familien, hos venner, læraren, førskolelærarar, på skulen eller barnehagen, i lokalsamfunnet og i samfunnsstrukturar. Beskyttande faktorar kan fungere som «eit skjold» mot konsekvensane ved å vere i ei risikosone. Beskyttelsesfaktorar kan for eksempel vere medfødt robusthet, sosial kompetanse, sterke slektsband og god skulefungering. For barn ser det ut til at det mest avgjerande for barns utvikling, er individuelle faktorar og faktorar i det næraste miljøet, nærmare bestemt hos dei nære omsorgspersonane og i relasjonen mellom omsorgspersonene og barnet ([Oppvekstrapporten 2013](#)).

Foreldre med psykiske vanskar;

Barn som veks opp med foreldre med psykiske lidningar (diagnostiserbare), har dobbelt så stor risiko som andre barn for å oppleve alvorlige negative hendinga, og som sjølve kan komme til å utvikle psykiske lidningar, sjølve bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep.

([Oppvekstrapporten 2013](#)).

Psykiske plager omfattar alt frå lette og moderate plager til omfattande og alvorlige vanskar og kan blant anna medføre at foreldre ikkje har tilstrekkelig energi til å ivareta barnas behov. Dette kan føre til manglande utviklingsstøtte, sensitivitet og omsorg frå den voksne i møte med barnet. Samspelet mellom omsorgspersonene og barnet spiller en rolle for utviklinga av tilknytninga.

Normale sensitive reaksjonar på barnets henvendinger (tilknytningsatferd) hos omsorgspersonene er en forutsetning for utvikling av trygg tilknytning. Ikkje alle psykiske lidningar gir nedsett omsorgsevne. Mange av forelderens kan ha forholdsvis milde lidningar som plager dei, men ikkje barna. Ved mistanke om psykiske plager hos omsorgspersoner er det

viktig å komme i dialog på eit tidlig tidspunkt for å sikre at barnas behov blir ivareteke. I familiar kor foreldra har alvorlige psykiske lidningar skal systematisk og langsiktig oppfølging alltid vurderast. Ifølge anslag frå [Folkeinstituttet](#) (søk på Torvik & Rognmo 2011) har 37,3 % av barna under 18 år ein eller to foreldre med ein psykisk lidning, 23 % har foreldre med psykisk lidningar som går utover daglig fungering og eit av 10 barn har foreldre med «diagnostiserbare» alvorlige diagnosar (Oppvekstrapporten 2013).

Foreldre som misbruka rusmidla;

Ein rapport frå [Folkehelseinstituttet](#) (FHI) (Torvik, 2011) finner at ein betydelig antal barn og unge i Norge lever under omsorg av foreldre som har et rusproblem og/eller som sliter med psykiske vanskar. I følge FHI har rundt 70 000 barn (6,5 %) foreldre med eit såpass alvorlig alkoholmisbruk at det truleg går utover den daglige fungeringa. Berekingar synar og at mange av familiane med alkoholproblem også opplever psykiske vanskar.

Rusmisbruk hos ein av forelda kan ha stor innverknad for barna og familiesituasjonen som heilhet. Ein rekke studiar syner ein samanheng mellom å vekse opp med rusmisbrukande foreldre og det å utvikle problem seinare (Cranford, Zucker, Jester, Puttler, & Fitzgerald, 2010; Macleod et al., 2008; Marmorstein, Iacono, & McGue, 2009; Schepis et al., 2008; Staroselsky et al., 2009).

Forskarar frå FHI (referert ovanfor) syner til studiar som anslår at om lag 1/1000 barn fødes med vanskar relatert til at dei har vore utsatt for alkohol i svangerskapet. I tillegg er det ein auka risiko hos gruppa barn som har foreldre med psykiske/alkoholrelaterte problem for seinare i livet å oppleve fleire alvorlige livshendingar, som til dømes vold og overgrep.

Konsekvensane for barna kan altså være alvorlige. De konkrete risikoanslaga varierer mellom studiar. Folkehelseinstituttet angir eit mediantall på 2,3 gangar auka risiko for å utvikle psykiske vanskar, og over ei dobling av risiko for sjølv utvikle rusproblem om ein forelder misbruka rusmidla (Torvik, 2011) [Folkehelseinstitutt](#).

Innhenta informasjon frå samarbeidspartar Hareid, Ulstein, Volda og Ørsta:

Vi har nytta kvalitativ metode med spørsmålsguide som inneheldt 7 spørsmål. Alle fekk dei same spørsmåla ([spørsmålsguide](#)).

Vi ser at det kan vere svakheiter med at ein ikkje har fått kvalitetssikra intervju med ei oppfølgingsrunde med informatane, dette tar vi til vitande. Vidare er det viktig å avklare forventingar til prosjektet. Tenestene må sjølve nytte verktøya ein har, implementere nye modellar, gjennomføre opplæring og utvikle samarbeid med ulike tenester. Prosjektet vil bidra til å påpeike kva har vi, og kvar er forbedringspotensiale.

Vi intervjuar tilsette ved fødeavdelinga, kommunejordmødre, helsestasjonane, barnehagar, barnevern, NAV, kommunal rus og psykisk helsevern, kommunepsykologar, PP-tenesta, DPS, ambulanseteam, ambulanseteam, politi, legar og barneansvarleg ved Vestmø.

Som prosjekt flest har ein knappe tidsfristar. Ferieavvikling både for oss i prosjektet, men og ute hjå samarbeidspartar har førsinka arbeidet vårt. Det har elles vore svært vanskeleg å få til avtalar ute hjå samarbeidspartar, men med litt over seksti arbeidsplassar har vi likevel fått godt nok grunnlag til å sjå kva som finst av kartleggingsverktøy og kva som evt trengs.

Vi sende ut e-postar til dei vi ønska å intervju med informasjon om prosjektet og kopi av spørsmåla som vi ønska svar på. Vi ser at det fortsatt er fleire vi skulle ha intervju, utan å ha fått det til.

[Kva kartleggingsverktøy og rutinar har din arbeidsplass med tanke på å identifisere desse barna og deira foreldre?](#)

Det synt seg at det var jordmødrene og helsesøstrene som nytta konsekvent kartleggingsverktøy på alle gravide og foreldre til nyfødde/småbarn. Jordmødrene nyttar [TWEAK](#) (snakkar om rus med den gravide) og [AAS](#) (snakkar om vold og overgrep). På helsestasjonen nyttar dei [EPDS](#) (går på depresjon etter fødsel) og [NBO](#) (retteiing på relasjonsbygging i arbeide med foreldre og spebarn). Vi ser at dette er eit resultat av [Tidleg inn](#) satsinga som alle dei fire kommunane deltok på tidlegare.

Andre tenester hadde mange gode kartleggingsverktøy, men ikkje spesifikt oppimot rus eller psykisk sjukdom hjå foreldre. Det er laga prosedyrar for korleis gå fram når barnehagen får mistanke om rusmisbruk hjå foreldre, eit resultat av [DeITa](#) i Ørsta. Helse Møre og Romsdal

nyttar [Barnearket](#). (kartlegg om pasienten har barn) Elles kjem det fram at barnevernstenesta nyttar [Kvellokartlegginga](#) for å kartlegge risiko faktorar og beskyttelsesfaktorar kring foreldre, nettverk og barnet. NAV kontora nyttar [Bruker Plan](#) som kartlegg omfang av rus og psykisk sjukdom, her får ein og oversikt om brukar har foreldreansvar og omsorg for barn.

Vi finn at det finst mange metodar for å kartlegge, men ikkje spesifikt oppimot rus og psykisk sjukdom hjå foreldra.

[Har personalgruppa kjennskap, rutinar og opplæring til å kunne nytte kartleggingsverktøyet?](#)

Alle jordmødrer og alle helsesøster har opplæring i å nytte kartleggingsverktøya som nemnt over. Nokre tilsette i barnevernstenesta held i desse dagar på å utdannar seg i NBO metoden for å nytte den i si teneste. Alle barnehagetilsette i Volda kommune er med i [Voldaprojektet](#) som går på psykisk helse i barnehagen. NAV tilsette får opplæring i å nytte Bruker Plan og tilsette innan Helse M&R får opplæring i å nytte barnearket og har barneansvarleg i si teneste.

[Har tenesta ressursar og kapasitet til å gjennomføre kartlegginga?](#)

Dei fleste gir uttrykk for å ha knappe ressursar, men greier ein å få inn rutinar og opplæring av kartleggingsmetodar, får ein det til. Legane gir uttrykk for knapp konsultasjonstid som vanskeleggjer ei slik kartlegging. Ambulansepersonell og politi som kjem inn i heimen akutt, ønskjer å innarbeide betre rutinar på å sjekke ut om der er barn og sikre dei.

[Kva hemmar og eventuelt kva fremjar å nytte kartleggingsverktøy?](#)

Dei fleste av våre informantar viste til at det er knappe ressursar i deira tene ster. Mange ønska betre metodar, opplæring og betre rutinar. Ved faste og godt innarbeidde rutinar, gode kartleggingsverktøy og oppfølging frå deira overordna gjer at ein får kome raskt og tidleg inn og evt avdekkjer kvar det er behov for å sette inn tiltak.

[Kjenner di teneste til samarbeidsfora og kommunane sine hjelpetenester, og evt. kva finns?](#)

Alle som vi intervjuar kjende til både kommunale og 2.linje tenester. Alle som vi intervjuar hadde ulike samarbeidsfora og møteplassar. Det var eit stort tal av samarbeidsarenaer, men ein såg at det var mangel på koordinering mellom desse. Mange gav uttrykk for at nødvendig informasjon f.eks frå rus og psykiatritenesta til barnevernstenesta eller tilbakemelding frå barnevernstenesta til legar, helsestasjon, barnehage m. fl. kunne verte betre.

Eigne kommentarar som kan fremme gode rutinar i dette viktige arbeidet, moglege erfaringar som de har gjort dokke i samarbeid med barn og foreldre 😊

I tillegg til det som kjem fram over, vart det nemnd gode tverrfaglege samarbeidsmodellar som: Tverrfaglege samarbeidsmøter i Hareid (Bvt, PPT, helsestasjon og barnehagar/skular), [Ressursgruppe](#) / [Handlingsplan gravide](#) / [Handlingsplan småbarn](#) (helsestasjon, teneste for psykisk helse og rus, jordmor, lege, barnehagekonsulent og barnevernteneste) i Ulstein og ressursteam i Volda og Ørsta (skular/barnehagar, PPT, Bvt, kommunepsykolog og LOS).

Det er viktig å møtast. Ha faste tverretatlege møtepunkt med klar AGENDA for møta. Viktig å ha ei politisk og administrativ leiing som set fokus på tverrfagleg førebyggjande samarbeidet.

Elles vart teieplikta og informasjonsplikta omtala. Vi må ha tillit og respekt til kvarandre. Viktig med forankra rutinar. Teieplikta skal ikkje vere til hinder, men skal ivaretakast. Vi må nytte samtykkeskjema, viktig å samarbeide med den det gjeld.

Oppsummering frå intervju:

- Fleire manglar rutinar og prosedyrar. Dei som har dette nedfelt, treng å få det inn som faste prosedyrar.
- Det er fleire som etterlyser betre kompetanse i å snakke med barn og foreldre, «den vanskelege samtalen».
- Mange etterlyser betre samhandlingskompetanse og ønskjer faste tverrfaglege fora, betre informasjonsutveksling, overføringsrutinar/overgangar mellom tenestene.
- Kontaktperson i tverrfaglege team (helsesøster, PPT og barnevern) framhevas som svært nyttig og ei god ordning. Det er ønskje om å nytte ordninga betre, f.eks faste samarbeidsmøter, informasjons møter og drøftings partnarar i krevjande saker.
- Samtykkeskjema bør nyttast meir.
- Tenestene seg i mellom må bli flinkare til å gi nok tilbakemeldingar som gagnar barnet, tydeligare når ein innhentar informasjon og vere tilgjengelig.
- Lavterskel tilbod som «husmorvika», miljøterapeut og foreldrerettledning som foreldra og andre kan ta direktekontakt med utan tilvising frå andre er ønskelig.
- Foreldreskulen på Hareid vert framheva som svært positivt, konseptet kan utviklast til bruk i barnehagar. Foreldreskulen gjennomførast i dag for 1. og 5.klasseforeldre og elevar. Formål er å styrke forhold heim/skule, styrke relasjon mellom foreldra og samarbeidspartar, tverrfaglege team og informasjon om tilbod til borna i kommunen [sjå kvalitetsplan for oppvekst i Hareid kommune](#).
- Forslag om hospitering hjå ulike samarbeidspartar.
- Erfaringsutvekslingskonferanse – auke kompetanse rus og psykisk helsevern samt bygge relasjonar.
- Det kjem fram hjå dei fleste vi har intervjuat at dei saknar barnevernsvakt.

Vidare framdriftsplan:

Etter rapportskriving og gjennomført konferanse 25.01.17 og 01.02.17 føreslår ein følgjande;

1. Leiar har ansvar for å implementere rettleiaren ved opplæring og oppfølging på kvar arbeidsplass/instans. Kvar instans må skaffe seg naudsynt kompetanse og sørge for å sjå barna når dei har med foreldra å gjere, - særlig ved mistanke om rusmisbruk og psykisk helse.
2. Kartlegginga syner at skal vi oppdage barna som bur saman med foreldre som misbrukar rusmidlar og /eller har psykiske vanskar **MÅ** vi samarbeide og utvikle samhandlingskompetanse, vi **MÅ** nytte samtykkeskjema for å gi tenestene større handlingsrom.

Sjå meg- elektronisk rettleiar



Litteratur:

Modell komuneforsøk, Bufdir

Oppvekstrapporten 2013, Bufdir

Folkehelseinstituttet. Torvik FA og Rognmo K. Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk Rapport Juni 2011.

Kvalitetsplan Hareid kommune

En veileder for ansatte i Drammen kommune og deres samarbeidspartnere

Nyttige linker til ulike kartleggingsmetoder

Spørsmålsguide

Barnespor for helsepersonell

<https://barnsbeste blogg.com/>

Vedlegg:

Nyttige linker til ulike kartleggingsmetoder

Barnespor for helsepersonell

Samtykkeskjema

Rutiner for bekymringsmelding - rus

Bekymringsmelding-til-barnevernet

Spørsmålsguide

« SJÅ MEG » kva gjer DU...om du er bekymra, urolig for om EG bur saman med foreldre som er PSYKISK SJUKE og/eller RUSAR SEG!

Bekymring;

- Signaler hos barnet
- Tidleg inn til barnets beste

Verktøy som kan vere til hjelp;

- Samtale med foreldre
- Samtale med barna
- Barnespor
- Den nødvendige samtalen –rus
- Den nødvendige samtalen – psykisk helse

Lavterskeltilbod;

- Tverrfagleg og tverretatleg samarbeid
- Ressursteam
- Faste kontaktpersonar
- Samtykkeskjema
- Meldeplikt

Tiltak;

- Kontaktmøte med foreldra
- Familie/nettverksmøte
- Ansvarsgruppe
- Rådføre seg med samarbeidspartar/ kontaktpersonar
- Tilbod om frivillige hjelpetiltak i samarbeid med foreldre

Rutinar og lovverk;

- Rutinar ved ei bekymringsmelding
- Bekymringsmelding
- Opplysningsplikt

Kontaktinformasjon;

- Heimesider til kvar enkelt kommune vil opplyse om korleis ein når barnevernstenesta, ruskonsulent og psykisk helse.








Mistanke/ avdekk;

- Bur saman med foreldre som rusar seg
- Bur saman med psykiske sjuke foreldre
- Bur saman med foreldre som utsett ein for vald eller overgrep

Kven kan hjelpe;

- Barnevernstenesta vurderer omsorgssituasjonen til barnet
- Psykisk helsevern 1. og 2.linje
- Ruskonsulent

- Barnevernstenesta;
70058800 (08.00-16.00)
- Politi; 02800
- Rus – psykisk helsevern – sjå kvar kommune

	<p>Invitasjon til tverrfaglig konferanse Ulsteinvik 25.januar 2017, Volda 1.februar 2017</p> <p>Korleis oppdage og hjelpe barna og deira familiar når føresette slit med rus og psykiske vanskar?</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="497 576 545 644"></td> <td data-bbox="545 607 772 644">Hareid Kommune</td> <td data-bbox="801 576 849 644"></td> <td data-bbox="849 607 1059 644">Ulstein Kommune</td> </tr> <tr> <td data-bbox="497 653 545 721"></td> <td data-bbox="545 684 772 721">Volda Kommune</td> <td data-bbox="801 653 849 721"></td> <td data-bbox="849 684 1059 721">Ørsta Kommune</td> </tr> </table>		Hareid Kommune		Ulstein Kommune		Volda Kommune		Ørsta Kommune
	Hareid Kommune		Ulstein Kommune						
	Volda Kommune		Ørsta Kommune						

Til tilsette i barnehagane, helsestasjonane, jordmødrer, PPT, rus og psykisk helsevern, legar, ambulansetenesta, NAV, kommunepsykolog, barnevernstenesta og politiet i Hareid, Ulstein, Volda og Ørsta. DPS poliklinikk, døgntilbod, ambulant oppfølgingsteam og akutteam. Jordmortenesta ved Volda sjukehus.

Hareid Ulstein Volda og Ørsta har motteke tilskot frå BUFDIR til å utvikle modell for identifisering og oppfølging av barn av psykisk sjuke og barn av foreldre som misbrukar rusmiddel. (Midlane er ei vidareføring av Modellkommuneforsøket)

Vi(prosjektkoordinatoarane) har intervjuet jordmødrer/fødeavdeling, helsestasjon, barnehagar, NAV, PPT, rus og psykiatritenester/kommunepsykolog i kommunane, legar, barnevernstenesta, DPS, politi, ambulanseteneste og Vestmo behandlingssenter. Etter å ha gått igjennom resultatane av intervjuet sit vi att med desse hovudfunna:

Vi treng ein **betre tverrfagleg innsats** og vi må verte betre på **forpliktande samarbeid**. Det vert og etterlyst betre kunnskap om **signal og teikn** og korleis ta **den nødvendige samtalen**.

Vi har derfor lagt opp til 2 dagar med konferanse i samarbeid med KoRus. Ei på dagtid i Ulstein og ei på kveldstid i Volda, slik at alle som ønskjer det kan delta. Vi håpar på stor oppslutnad og at vi får brei tverrfagleg deltaking.

Tid: 25.01.2017 kl.09.00-16.00 Quality Hotel Ulstein, kinosalen
01.02.2017 kl.15.00-20.00 Høgskulen i Volda, Berte Kanutte, auditoriet

Det vert ikkje konferanseavgift. Påmeldingsfrist **14.januar 2017**

Påmelding til Kjellfrid.Hovdenakk@volda.kommune.no Mob. 9124481 eller eva.andreassen.lynge@volda.kommune.no Mob. 95199332

Velkomen!

Korleis oppdage og hjelpe barna og deira familiar når føresette slit med rus og psykiske vanskar?		
Quality Hotel Ulstein 25. januar 2017		
09.00	Åpning	Interkommunalt barnevern
09.15	Filmen om Johanne	
09.30	Kva veit vi? Omfanget av rusmiddelbruk og misbruk i voksenalderen i samfunnet i dag? Lokale tal frå BrukerPlan Kva er normalt? Kva er avhengighet?	Rita Valkvæ KoRus
10.00	Korleis sjå barna i familien? Korleis påverkar rusmiddelmissbruk evnen til å dra omsorg for barna? Korleis påverkar det barna når føresette misbrukar rusmidlar?	Ingjerd Woldstad KoRus
10.30	Gruppearbeid om ei historie. Når er det grunn til bekymring?	
11.15	Undervisningsfilm? Og refleksjoner i plenum	
12.00	Lunsj	
12.45	Kva seier vi og korleis seier vi det? Gruppearbeid/øvingar Korleis ta dette temaet opp med føresette / omsorgspersonar generelt og ved bekymring spesielt? Den nødvendige samtalen.	
13.30	Refleksjoner i plenum	
14.00	Kva fekk vi ut av Tidleg inn- korleis jobbar vi i dag?	Jordmor Anne Skrede, Helsesøster Ellen Madsen Andenes og leiande helsesøster Kristin Meli
15.00	Kva har vi, kva treng vi og korleis? Presentasjon av veileidar for tilsette i kommunane og deira samarbeidspartar. Tverrfaglig modell for samarbeid i kommunen. Ved/ interkommunalt barnevern	Interkommunalt barnevern
16.00	Slutt for i dag	

<p>Korleis oppdage og hjelpe barna og deira familiar når føresette slit med rus og psykiske vanskar?</p> <p>Høgskulen i Volda 1. februar 2017</p>		
15.00	Mat	Interkommunalt barnevern
15.15	Åpning	barnevern
15.25	Filmen om Johanne	
15.35	<p>Kva veit vi? Omfanget av rusmiddelbruk og misbruk i voksenalderen i samfunnet i dag? Lokale tal frå BrukerPlan Kva er normalt? Kva er avhengighet?</p>	Rita Valkvæ KoRus
16.00	<p>Korleis sjå barna i familien? Korleis påverkar rusmiddelmissbruk evnen til å dra omsorg for barna? Korleis påverkar det barna når føresette misbrukar rusmidlar?</p>	Ingjerd Woldstad KoRus
16.25	<p>Gruppearbeid om ei historie. Når er det grunn til bekymring?</p>	
17.15	Undervisningsfilm. Og refleksjonar i plenum	
17.45	Pause m. kaffi	
18.15	<p>Kva seier vi og korleis seier vi det? Gruppearbeid/øvingar Korleis ta dette temaet opp med føresette / omsorgspersoner generelt og ved bekymring spesielt? Den nødvendige samtalen. Refleksjonar i plenum</p>	
19.00	Kva fekk vi ut av Tidleg inn- korleis jobbar vi i dag?	Jordmor Anne Skrede, Helsesøster Ellen Madsen Andenes og leiande helsesøster Kristin Meli
19.30	<p>Kva har vi, kva treng vi og korleis? Presentasjon av veileidar for tilsette i kommunane og deira samarbeidspartar. Tverrfaglig modell for samarbeid i kommunen.</p>	Interkommunalt barnevern
20.00	Slutt for i dag	

05 10/17



VOLDA KOMMUNE

Asbjørn Moltudal

MELDING OM DELEGERT VEDTAK

Sakshandsamar:	Rune Sjugard	Arkivsak nr.:	2017/253
Delegert vedtak:	Delegert frå kommunestyret	Arkivkode:	044
Vedtaksnr.:	5/17	Vedtaksdato:	03.02.2017

MELLOMBELS ORDNING MED FUNKSJON SOM ASSISTERANDE RÅDMANN

Saka er handsama etter delegert mynde, og det er gjort slikt vedtak:

Stillinga som rådgjevar i rådmannen sin stab vert som ei mellombels ordning utvida til funksjon som assisterande rådmann. Ordninga gjeld frå 1. februar 2017 og fram til 1. januar 2020 når ny kommune for Volda og Hornindal er etablert, men ordninga kan også opphøre tidlegare dersom det vert bestemt at ny leiargruppe for den nye kommunen skal fungere for begge kommunane ein periode før samanslåinga vert iverksett. Når denne mellombelse ordninga går Moltudal attende til stillinga som rådgjevar i rådmannen.

Saksopplysningar:

Volda og Hornindal kommune skal slå seg saman og etablere ny kommune med verknad frå 1. januar 2020. Dette er ein stor prosess som vil krevje stor merksemd frå administrasjonen i begge kommunane. Denne prosessen vil ha sterkt fokus, og det vil ikkje vere naturleg å gjere større endringar i den administrative organiseringa i Volda kommune i den korte perioden kommunen skal halde fram som eiga kommune. Det er likevel behov for å gjere tiltak for avlaste rådmannen og styrke den strategiske kapasiteten i den prosessen vi står framføre.

Førebels fellesnemnd for Volda og Hornindal har lagt føringar for organisering av prosjektet og organisering av den nye kommunen, jfr sak 3/13. Denne saka handlar om mellombels organisering fram til ny kommune er etablert, eller det vert bestemt at ny leiargruppa for den nye kommunen vert iverksett for begge kommunane i ein periode i forkant av 2020.

Vurdering og konklusjon:

Rådmannen har orientert formannskapet, hovudtillitsvalte i Kontaktmøte og leiarteamet om at han planlegg ei mellombels ordning med utviding av ansvarsområdet til rådgjevar i rådmannen sin stab til assisterande rådmann. Rådmannen har også hatt samtalar med Asbjørn Møltudal om dette som innehar rådgjevarstillinga.

Det er vanleg at ass rådmann også er leiар for stab- og støttetene. I den førebuande prosessen har ein kome fram til at det ikkje vil vere tenleg å gjere ei større omorganisering som omfattar slike endringar i denne fasen. Ein har landa på ei pragmatisk løysing som ikkje bind opp tid til administrasjon, og den mellombelse ass. rådmannsfunksjonen vert derfor ikkje tillagt personalansvar. Formålet med utviding av ansvarsområdet er å avlaste rådmannen ved å ivareta sektorovergripande oppgåver og koordineringsfunksjonar, samt opptre på vegne av rådmannen på strategiske område. Ass rådmann er også fast stedfortredar for rådmannen. Ass rådmann er medlem i den administrative styringsgruppa for kommunesamanslåingsprosjektet og er tillagt utførande oppgåver i prosjektet.

Arbeidsområde som ligg til stillinga er:

- Generell sakshandsaming
- Deltaking i ulike planprosessar og prosjekt knytt til samfunnsutvikling, samt partnerskap med eksterne partar
- Kjøp/oreigning, sal og bygsel av grunn
- Næringsstomter – marknadsføring, sal og oppfølging av kontraktar
- Nærings-/kraftfond
- Beredskap – rådgjevar/sakshandsamar og sekretær for kriseleiinga
- Samferdselssaker
- Tilvising på budsjettområde som sorterer direkte under rådmannen
- Prosjektarbeid i samband med kommunesamanslåingsprosessen
- Andre oppgåver etter behov

Rådmannen har hatt prosess med økonomiavdelinga, utviklingssektoren og oppvekstsektoren for å overføre oppgaver og frigjere rom for å kunne utøve rolla som ass. rådmann.

Volda, 03.02.2017

Rune Sjurgard
Rådmann

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur.

Kopi til:
Kommunestyret
Dei hovudtillitsvalte
Medlemmene i rådmannen si leiargruppe

Informasjon om tilskudd til implementering av velferdsteknologi 2017-2020.

Nasjonalt program for velferdsteknologi går over i en innføringsfase for trygghets- og mestringsteknologi og inviterer derfor flere kommuner med.

Siden 2013 har en rekke kommuner i regi av det nasjonale velferdsteknologiprogrammet prøvd ut trygghets- og mestringsteknologi og jobbet med omstilling av helse- og omsorgstjenestene. De har bidratt til utvikling av verktøy og metoder som nye kommuner kan dra nytte av slik at implementeringsarbeidet blir lettere.

Nasjonalt program for velferdsteknologi ønsker å stimulere til kommunesamarbeid og aktive regionale nettverk. Vi oppfordrer derfor enkeltkommuner som ønsker å bidra i dette arbeidet, å etablere samarbeid med andre kommuner om implementering av velferdsteknologi i forkant av søknad på denne utlysningen. Det nasjonale programmet er kjent med at det allerede er etablert ulike samarbeidskonstellasjoner mellom kommuner i og på tvers av fylkesgrenser, noe det vil være en styrke å bygge videre på.

Formelle krav til søknadens innhold er beskrevet i regelverket. Budsjettene må gjenspeile hvordan tilskuddsmidlene er tenkt brukt og fordelt mellom de ulike samarbeidende kommunene. Det må foreligge samarbeidsavtaler mellom kommunene på søknadstidspunktet. Søknaden må være forankret på rådmannsnivå i alle kommunene som deltar i søknaden og velferdsteknologi må være et satsningsområde.

Samarbeidsprosjekter som tas opp i programmet må baseres på en eller flere av de anbefalte teknologiområdene fra Velferdsteknologiprogrammet.

Dette er:

- Varslings- og lokaliseringssløsninger
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Elektroniske dørlåser
- Digitalt tilsyn (utvidet trygghetsalarm med sensorer som også kan inkludere kamera)
- Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem
- Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester

Se mer her:

<https://helsedirektoratet.no/velferdsteknologi>

Kommuner som har deltatt i denne utprøvingen så langt i programmets tid, vil stå til rådighet som ressurskommuner for de nye prosjektene som tas opp i programmet for regional spredning 2017-2020. De vil bidra med erfaringer fra egne prosjekter samt veilede i metoder og verktøy i forbindelse med nødvendig endringsarbeid. Ressurskommuner er ikke forhindrede fra å være søkerkommune på vegne av sin «region» dersom dette faller naturlig.

Tilskuddsregelverket og kriterier for utvelgelse av spredningskommuner

Det er øremerket midler til dette arbeidet gjennom Helsedirektoratets program Omsorg 2020. Regelverket for tildeling av disse midlene er utlyst her: <https://helsedirektoratet.no/tilskudd/omsorgsplan-2020-innforing-av-velferdsteknologiske-losninger>

Ved gjennomgang av søknader som tilfredsstillende de formelle tilskudsreglene, vil nasjonalt velferdsteknologi-program legge vekt på disse forhold i en samlet vurdering:

- Implementering av en eller flere anbefalte teknologiområder
- Forankring på rådmannsnivå
- Konkrete planer for implementering inkludert investeringsmidler (prosjektplan)
- Samarbeid mellom flere kommuner (vil sikre større anskaffelser)

Prosjektene vil i tillegg bli bedt om å redegjøre for følgende faktorer for at vi skal kunne forhåndsvurdere forventet kvalitet i selve gjennomføringsløpet:

- Beskrivelse av hvordan brukermedvirkning vil ivaretas i prosjektene
- Beskrivelse av planer for nødvendig tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering
- Beskrivelse av kommunenes deltagelse i ulike nettverk som kan bidra til økt måloppnåelse
- Beskrivelse av samarbeid med utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Det vil bli foretatt en samlet vurdering av den geografiske spredningen av prosjektene for å sikre et landsdekkende nedslagsfelt for spredningsarbeidet.

Hva betyr det for kommunene å være med i spredningsfasen?

Kommuner som tas opp i spredningsfasen vil få tilgang til kompetanse og veiledning på flere områder fra Nasjonalt velferdsteknologi-program.

Programmet vil tilby opplæring i tjenesteinnovasjon og verktøyene i Veikart for tjenesteinnovasjon, Velferdsteknologiens ABC og tekniske anbefalinger. I tillegg vil kommunene få veiledning i forbindelse med nødvendige endringsprosesser i egen kommune.

Fleire aktører vil bidra i dette arbeidet med ulik form for støtte:

- Ressurskommuner fra de gjennomførte utprøvningsprosjektene i velferdsteknologi-programmet vil bidra med tilpasset veiledning avhengig av behovet til prosjektene som tas opp i innføringsfasen
- Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester vil bidra med opplæring i bruk av velferdsteknologiens ABC og bidra med tjenesteutvikling i den enkelte kommune. Dette tilbudet vil også gå til kommuner som ikke deltar i programmet
- Helsenett sitt KomUT nettverk vil veilede kommunene ift. tekniske anbefalinger
- Fylkesmennene vil kunne bidra til å se regionale prosjekter i sammenheng, etablere og videreutvikle nettverk og gi veiledning på jus.
- Prosessveiledning fra Helsedirektoratets rammeavtaleleverandør PA Consulting

Søkerkommunens eget ansvar

Kommuner som søker opptak som «leder kommune» for sitt prosjekt og i sin region, forventes selv å påta seg ansvaret for å lede alle prosesser og nettverk knyttet til spredningsarbeidet samt drive prosjektet administrativt og kommersielt frem mot gevinstrealisering.

Oppgaver som naturlig faller inn under en slik rolle vil være:

- Prosjektledelse
- Anskaffelser
- Koordinere gevinstrealisering

Praktisk info

Søknadsfrist for tilskuddet er 6. april 2017.

Etter en gjennomgang og første vurdering av søknadene vil det gjennomføres intervjuer med aktuelle prosjekter 2. – 5. mai 2017 i samarbeid med aktuelle Fylkesmenn. **Vi ber om at kommunene allerede nå reserverer disse dagene til intervjuer. Intervjuene vil primært gjennomføres via video/Lync.**

Prosessen ser slik ut fra utlysning til opptak:



Kontaktpersoner for tilskuddsordningen er Elisabeth Djonne (Helsedirektoratet) epost: elisabeth.dionne@helsedir.no, tlf: 957 78 408 og Kristin Standal (KS) epost: kristin.standal@ks.no, tlf: 481 20 848

Informasjonsskrivet sendes til:

Fylkesmennene
 Utviklingssentrene
 KomUt nettverket
 KS regioner

Alle bes om å spre det til sitt kommunenettverk.

I tillegg publiseres info på hjemmesiden til KS og på relevante Facebookgrupper.

Mvh

Kristin Mehre
 Avdelingsdirektør
 Avdeling Utvikling og Teknologi
 Helsedirektoratet