



ÅSNES KOMMUNE

DEN GRØNNE PERMEN

Revidert september 2017



DEN GRØNNE PERMEN

1.	INNLEDNING	2
1.1	Hva menes med tidlig intervensjon?	2
1.2	Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer	2
1.3	Tiltak i kommunen for å oppnå tidlig intervensjon overfor barn og unge	6
1.4	Evaluerings av «Den grønne permen»	6
1.5	Hvordan vurdere og hvordan gå frem?	6
1.6	Viktige lovendringer	7
2.1	Alternative handlemåter ved bekymring	10
2.2	Du bør gjøre følgende:	11
2.3	Fra bekymring til handling	12
2.4	Tiltaksplan	13
3.	HVOR KAN VI SØKE HJELP? OVERSIKT OVER SAMARBEIDSPARTNERE:	14
3.1	Samarbeidspartnere lokalt:	14
3.3	Tverrfaglige samarbeidsfora kommunalt og med spesialistnivå inkludert:	32
4.	TILTAK FOR BARN OG FORELDRE/FORESATTE	34
5.	HJELPEMIDLER I ALVORLIGE SITUASJONER HVOR MAN ER PLIKTIG Å HANDLE	35
5.1	Generelle råd om hvordan du går frem ved mistanke om seksuelle overgrep, vold eller omsorgsvikt (hentet fra barnehusets nettsider) :	35
5.2	Rundskriv, plan, veileder, handlingsplan	36
5.3	Instanser vi kan søke veiledning hos og hjelp til barn og foreldre ved ulike overgrep..	37
6.	BARNEVERN	40
6.1	Melding til barneverntjenesten	41
7.	Den nødvendige samtalen	45
8.	SPESIFIKT VEDRØRENDE NOEN RISIKOSITUASJONER.....	52
8.1	Barn som har opplevd samlivsbrudd/har foreldre som ikke bor sammen:	52
	Innhold for samtalegrupper I barneskolen:	53
	Fokus og innhold for samtalegrupper i ungdomsskolen:	53
8.2.	Barn av psykisk syke og barn av rusmiddelmisbrukere	54
9.	OVERGANGER: BARNEHAGE – BARNESKOLE – UNGDOMSSKOLE – VIDEREGÅENDE SKOLE	63
9.1	OVERGANG BARNEHAGE – BARNESKOLE	63
9.3	OVERGANG UNGDOMSSKOLE - VIDEREGÅENDE SKOLE	73
10.	KILDEHENVISNING:	76

1. INNLEDNING

Dette er en veileder for alle som jobber med barn og unge i Åsnes kommune. tidlig intervensjon (tidlig innsats) i forhold til risikoutsatte barn og unge.

I kommuneplanens samfunnsdel er arbeidet med oppvekst definert som hovedsatsingsområde. Begrepet «oppvekst» inkluderer her både barnehage og skole. De kommunale tilbudene til funksjonshemmede barn og unge, samt de hjelpetjenester som blir gitt den samme gruppa, ligger også innenfor det området som skal ha særlig fokus.

Åsnes har mange utfordringer som gjør dette satsingsområdet svært viktig; lavt utdanningsnivå blant foreldre, store sosiale utgifter, høy andel av spesialundervisning, høyt frafall i videregående skole. Høy andel av barn som er i kontakt med barnevernet.

1.1 Hva menes med tidlig intervensjon?

Arbeidet med å identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir borte med begrenset innsats.

- Man må gjenkjenne tegn på problemer tidlig, og dermed ha kunnskap om risikofaktorer og symptomer.
- Man må ha mot til å handle. Våge å handle på bakgrunn av bekymring.
- Rette instanser må følge opp.

Tidlig intervensjon handler om å agere tidlig i problemutvikling, og tidlig i alder. Tidlig intervensjon betyr å gripe inn så tidlig som mulig når en blir bekymret for et annet menneske. Det handler altså om å identifisere og starte håndtering av et (helse)problem på et tidligst mulig tidspunkt.

1.2 Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer

RISIKOFAKTORER

1. Barnet er født **prematurt**, men regnes kun som risikofaktor om det har ført til betydelige komplikasjoner.

2. Barnet er eller har hatt alvorlig **somatisk sykdom** som har innebåret minst en av følgende:

A. at barnet har vært innlagt flere ganger og/eller for en lengre periode ved sykehus.

B. at det har over en lengre periode vært fare for barnets liv, eller sykdommen har eller kunne potensielt ha gitt alvorlige komplikasjoner.

C. at det har ledet til betydelige restriksjoner for hva barnet har kunnet delta på av aktiviteter og typer arenaer.

3. Barnet er generelt utviklingsforsinket/lavt intellektuelt nivå .
4. Barnet er eller har vært preget av irritabilitet, impulsivitet, hyperaktivitet, oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker. <u>Dette kan være knyttet til:</u> A.vanskelig temperament B.mangelfull/skadelig omsorgsutøvelse C. eller vansker som ADD/ADHD D.psykisk utviklingshemning E. autisme Om punktene C og D foreligger, krysses det i stedet av for risikofaktor 6.
5. Barnet er eller har vært sky, aktivt sosialt tilbaketrekkende og framstår som generelt utrygg. <u>Dette kan for eksempel være knyttet til:</u> A.reservert temperament B.mangelfull/skadelig omsorgsutøvelse C.engstelighet/angstlidelser D.nedstemthet/depresjon Om punktene C og D foreligger, krysses det i stedet av for risikofaktor nr. 6.
6. Barnet har eller har hatt psykiske vansker eller psykiske lidelser. Inkludert i dette punktet ligger høyt fravær fra barnehage eller skole (12% i en termin flere ganger). Utrygg tilknytning (det krysses kun av for denne når diagnosen reaktiv tilknytningsforstyrrelse er stilt, eller det er benyttet klassifiseringsinstrumenter slik som Circles of Security og andre lignende tester).
7. Barnet er eller har vært utsatt for omsorgssvikt, mishandling, seksuelle overgrep og/eller utnyttelse .
8. Barnet har fra etter fireårsalder av hatt vansker med å etablere aldersadekvate vennskap. Til dette regnes vennskap med personer som har ingen andre venner (skjebnefellesskap) eller barnet søker avvikermiljøer.
9. Barnet har vært utsatt for mobbing av minst ett års varighet .
10. Relasjonsbrudd til personer som sto barnet nær , for eksempel mistet omsorgspersoner eller søsken i dødsfall, kontaktbrudd etter samlivsbrudd, konflikter osv.
11. Barnet er adoptert, er/eller har vært plassert i beredskapshjem, fosterhjem, institusjon eller lignende
12. Barnet har rusmiddelbruk
13. Barnet utøver kriminalitet (det krysses ikke av for denne om det kun gjelder pkt. 12). Inkludert i dette punktet ligger dyresadisme (en hang til å plage dyr etter at barnet har fylt 6 år) og brannstifting.
14. Barnet har en promiskuøs livsstil, vagabondere og utsetter seg selv for fare/risiko .
15. Barnet har flyttet tre eller flere ganger i alderen 1 – 18 år . Flyttingen skal innebære at barnet starter i ny barnehage eller skole, slik at det er brudd med nærmiljøet .
16. Barnet går i en barnehage eller skole som fungerer dårlig , hvor det for eksempel er høy forekomst av atferdsvansker blant elevene/barna, dårlig samarbeid mellom hjem og barnehage/skole, høyt sykefravær blant de ansatte, høy turnover osv.

17. En eller flere av de primære omsorgspersonene til barnet har psykiske vansker eller psykiske lidelser .
18. En eller flere av de primære omsorgspersonene har selv vokst opp med omsorgssvikt, mishandling, seksuelle overgrep, utnyttelse eller familievold .
19. En eller flere av omsorgspersonene har eller hatt rusmiddelmisbruk .
20. En eller flere av omsorgspersonene har svake kognitive evner eller psykisk utviklingshemming .
21. En eller flere av omsorgspersonene har alvorlige fysiske funksjonsnedsettelse eller somatisk sykdom som gjør det vanskelig å ivareta barneomsorgen
22. Det er et høyt, langvarig konfliktnivå i kjernefamilien og/eller mellom kjernefamilien og slekt, eller med andre personer, slik som naboer, ansatte i det offentlig osv.
23. Voldsutøvelse i familien.
24. Nåtidig eller tidligere kriminalitet hos en eller flere av omsorgspersonene.
25. En eller flere av omsorgspersonene er utenfor ordinært arbeid.
26. Familien er stigmatisert eller sosialt isolert.
27. Personen er første eller andre generasjon immigrant til Norge.
28. Familien har uavklart oppholdsstatus eller fått avslag på opphold i Norge
29. Lang atskillelse fra omsorgspersonene. - mer enn en uke i barnets første leveår. - minst to ukers varighet i barnets andre leveår. - over en måned fra 3 års alder til 5 års alder. Det krysses ikke av for både denne og 10, 11 eller 30 hvis det omhandler samme forhold.
30. Samlivsbrudd mellom foreldrene.
31. Barnet har/hatt steforeldre.
32. Barnet vokser opp i et belastet nærmiljø. Dette gjelder i noen av de største byer, slik som bydeler i Bergen, Drammen, Oslo, Trondheim osv.

BESKYTTELSESFAKTORER

33. Barnet har aldersadekvat eller bedre fungering/ferdigheter på samtlige basalkompetanseområder; kognitiv/språklig, atferd/moral, emosjonell, sosial og motorikk (mindre vansker på motorikk kan tolereres).
34. Fra tiårsalder av: barnet kan karakteriseres av optimisme, positivt selvbilde, ansees av mange som lett å like, er sosial av natur, er prososial og har gode mestringsstrategier.
35. Barnet har venner/tilhører sosialt fellesskap, som er prososiale.
36. Fra åtteårs alder av: barnet har hobby/fritidsinteresser eller får utnyttet/utviklet sine talent og opplever mestring.
37. Barnet tilpasser seg godt til barnehage og skole; innordner seg rutiner, godtar grensesetting, er sosialt inkludert og har gode til bedre skolefaglige prestasjoner (dette punktet forutsetter at barnehagen og skolen er ordinær og velfungerende).
38. Omsorgspersonene har god omsorgsutøvelse.
39. Foreldre som er godt integrert i samfunnet og derved er i utdanning/jobb, og har ordinært eller bedre fungering og ordinært eller bedre sosialt nettverk.
40. Enighet mellom barnets sentrale omsorgspersoner i hvilke veivalg som skal tas, verdier som skal vektlegges og oppslutning om valg som tas.
41. Barnet har jevnlig tilgang til voksne i tillegg til foresatte som: A. investerer mye tid B. har mange positive emosjoner for barnet C. har god omsorgskompetanse
42. Omsorgspersonene engasjerer seg positivt i hvordan barnet har det i barnehage og skole, og at partene samarbeider godt med hverandre ved eventuelle utfordringer.

1.3 Tiltak i kommunen for å oppnå tidlig intervensjon overfor barn og unge

- Ulike tverrfaglige drøftingsfora for klientsaker (se kapittel vedrørende hvor man kan søke hjelp)
- **EPDS-kartleggingsverktøy** blir brukt av Helsestasjonen og jordmor. Man kartlegger depresjon blant mødre, for å kunne yte tidlig intervensjon, og forebygge vansker som kan oppstå i sped- og småbarnstid
- **Kvellomodellen** er implementert som en del av tilbudet til barn i alle barnehagene i Åsnes. Modellen innebærer at et tverrfaglig team observerer barna og barnehagen som system. På bakgrunn av observasjonene skal de drøfte hva et godt barnehagetilbud er for barnet/barna, og eventuelt hvilke tiltak som bør settes i verk til det beste for barnet/barna. Det er barnehagen som er arenaen, og det er styreren i den enkelte barnehage som har ansvaret for organisering og oppfølging i sin barnehage. Denne modellen styrker det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet i kommunen til det beste for barnet. Målet med modellen er å kvalitetssikre tilbudet til barna, og få til et tett og godt samarbeid mellom barnehage, foreldre og eventuelt hjelpeapparat. Alle tiltak, henvisninger eller utredninger vil skje i samråde med den enkeltes foresatte.
- **Handlingsveilederen.** Denne permen inneholder rutiner og prosedyrer, som skal være en kvalitetssikring av arbeid med tidlig intervensjon i forhold til barn og unge i kommunen. Handlingsveilederen skal implementeres blant ansatte i kommunen som arbeider med barn og unge og deres familier, for å sikre kompetanse om hvordan man går frem i forhold til barn og unge i risiko.

1.4 Evaluering av «Den grønne permen»

- *Permen og arbeidet med tidlig intervensjon skal evalueres hvert år innen hver avdeling/instans.*
- Tilbakemelding gis i tverrfaglig samarbeidsgruppe på systemnivå (*Forebyggende barne- og ungdomsgruppe - FOBU*).
- Endringer av innhold i permen utføres av Koordineringsgruppe for tidlig innsats.

1.5 Hvordan vurdere og hvordan gå frem?

1. Identifisering av problem
2. Håndterer man det selv, eller bør man samarbeide med andre?
3. Samarbeide med evt. hvem? Hva kan ulike tjenester bidra med?

Denne permen har til hensikt å hjelpe deg i dette arbeidet.

1.6 Viktige lovendringer

Endringer i LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

§ 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging mindreårige som barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand.

Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn.

Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonellet blant annet

- a) samtale med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet, å ta del i en slik samtale
- b) innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig
- c) bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger

Departementet kan gi forskrifter som utdyper innholdet i helsepersonellens plikter etter denne bestemmelsen.

Tilføyd ved lov 19 juni 2009 nr. 70 (ikr. 1 jan 2010 iflg. res. 11 des 2009 nr. 1501). Endres ved lov 16 juni 2017 nr. 53 (ikr. fra den tid Kongen bestemmer).

§ 25. Opplysninger til samarbeidende personell

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. For elektronisk tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter gjelder helseregisterloven § 13 tredje og fjerde ledd.

Taushetsplikt etter § 21 er heller ikke til hinder for at personell som bistår med elektronisk bearbeiding av opplysningene, eller som bistår med service og vedlikehold av utstyr, får tilgang til opplysninger når slik bistand er nødvendig for å oppfylle lovbestemte krav til dokumentasjon.

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens barn, jf. helsepersonelloven § 10 a.

Personell som nevnt i første, andre og tredje ledd har samme taushetsplikt som helsepersonell.

Endret ved lover 19 juni 2009 nr. 68, 19 juni 2009 nr. 70 (i kraft 1 jan 2010 iflg. res. 11 des 2009 nr. 1501).

LOV 1992-07-17 nr 100: Lov om barneverntjenester (barnevernloven).

§ 6-4. Innhenting av opplysninger.

Opplysninger skal så langt som mulig innhentes i samarbeid med den saken gjelder eller slik at vedkommende har kjennskap til innhentingen.

Offentlige myndigheter skal av eget tiltak, uten hinder av taushetsplikt, gi opplysninger til kommunens barneverntjeneste når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. §§ 4-10, 4-11 og 4-12, når et barn har vist vedvarende alvorlige atferdsvansker, jf. § 4-24, eller når det er grunn til å tro at det er fare for utnyttelse av et barn til menneskehandel, jf. § 4-29. Like med offentlige myndigheter regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av loven plikter offentlige myndigheter å gi slike opplysninger. Etter pålegg fra disse organer plikter offentlige myndigheter i forbindelse med sak som fylkesnemnda skal avgjøre etter §§ 4-19, 4-20 og 4-21, også å gi de opplysninger som er nødvendige for å kunne vurdere om en flytting tilbake til foreldrene, eller samvær med dem, vil kunne føre til en situasjon eller risiko for barnet som nevnt i §§ 4-10, 4-11 eller 4-12.

Også yrkesutøvere i medhold av helsepersonelloven, psykisk helsevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven, lov om familievernkontorer, meklingsmenn i ekteskapssaker (jf. lov om ekteskap), samt friskolelova plikter å gi opplysninger etter reglene i andre ledd.

0 Endret ved lover 19 juni 1997 nr. 62 (ikr. 1 jan 1998), 21 des 2000 nr. 127 (ikr. 1 jan 2001 iflg. res. 21 des 2000 nr. 1359), 4 juli 2003 nr. 84 (ikr. 1 okt 2003), 17 juni 2005 nr. 65 (ikr. 1 jan 2006 iflg. res. 17 juni 2005 nr. 614), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 22 juni 2012 nr. 34 (ikr. 1 aug 2012 iflg. res. 22 juni 2012 nr. 610).

§ 6-7a. Tilbakemelding til melder

Barneverntjenesten skal gi den som har sendt melding til barneverntjenesten, jf. § 4-2, tilbakemelding. Tilbakemeldingen skal sendes innen tre uker etter at meldingen ble mottatt. Tilbakemelding kan unnlates i tilfeller der meldingen er åpenbart grunnløs, eller der andre særlige hensyn taler mot å gi tilbakemelding.

Tilbakemeldingen skal bekrefte at meldingen er mottatt. Dersom meldingen kommer fra melder som omfattes av § 6-4 annet og tredje ledd, skal tilbakemeldingen også opplyse om hvorvidt det er åpnet undersøkelsessak etter § 4-3.

Dersom det er åpnet undersøkelsessak, skal barneverntjenesten gi melder som omfattes av § 6-4 annet og tredje ledd, ny tilbakemelding om at undersøkelsen er gjennomført.

Den nye tilbakemeldingen skal sendes innen tre uker etter at undersøkelsen er gjennomført og skal inneholde opplysninger om hvorvidt saken er henlagt, eller om barneverntjenesten følger opp saken videre.

Når barneverntjenesten skal iverksette eller har iverksatt tiltak som det er nødvendig at melder som omfattes av § 6-4 annet og tredje ledd får kjennskap til av hensyn til sin videre oppfølging av barnet, kan barneverntjenesten gi melder en tilbakemelding om tiltakene.

Tilføyd ved lov 19 juni 2009 nr. 45 (i kraft 1 juli 2009 iflg. res. 26 juni 2009 nr. 874).

2. HANDLINGSPLAN 0-16 (18) ÅR

2.1 Alternative handlemåter ved bekymring

Alternativ A: Vi klarer det selv

1. Bekymringen formidles til foreldre/foresatte.
2. Tiltak og oppfølging planlegges i samarbeid med foreldrene. Gjelder saken en ungdom skal han/hun tas med.

Hvis foreldrene/foresatt ikke ønsker å samarbeide, vurderes alternativ **C!**

Alternativ B: Det er behov for en tverrfaglig vurdering av barnet.

1. Bekymringen formidles til foreldre/foresatte. Det foreslås at tverrfaglig gruppe (barnehageteam, skolehelseteam eller tverrfaglig team) kontaktes for å drøfte situasjonen og hjelpebehov.
2. Aktuelle hjelpeinstanser på kommunenivå kontaktes. Tiltak og oppfølging planlegges på bakgrunn av deres anbefalinger.

Hvis foreldrene/foresatte ikke ønsker å samarbeide, vurderes alternativ **C!**

Alternativ C: Bekymringen vurderes til å være så alvorlig at barnehagen/skolen bør kontakte barnevernet.

1. Bekymringen formidles til foreldre/foresatte. De informeres om at det vil bli sendt en bekymringsmelding til barnevernet.

Når du har grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller utsatt for andre former for omsorgssvikt, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige adferdsvansker, har alle offentlige ansatte et selvstendig og eget ansvar for å melde fra til barneverntjenesten. Jf Lov om barnehager § 22.

I akutte tilfeller for eksempel ved mistanke eller kunnskap om seksuelt misbruk eller andre straffbare forhold, skal ikke foreldre/foresatte informeres om meldingen til barnevernet.

I slike tilfeller er det barnevernet som avgjør det videre forløp i saken, eventuelt i samarbeid med politiet. Ring derfor i stedet straks til barnevernet, gi en muntlig orientering og avtal med dem hvem som gjør hva. Send en skriftlig melding i etterkant av samtalen.

2.2 Du bør gjøre følgende:

1. Analyser magefølelsen

Skriv ned observasjonene dine så objektivt og konkret som mulig.

Hva har du sett og hørt?

Hva har barnet/ungdommen sagt og gjort?

Hva er det ved barnet/ ungdommens adferd, utsagn som gjør deg bekymret?

Hva er det i samspillet mellom barnet og foreldre/foresatte som har gjort deg bekymret?

Har du sett eller hørt noe om barnet eller foreldrene i privat sammenheng som også styrker magefølelsen din?

Hvor lenge har du vært bekymret?

2. Be om en samtale med lederen din

3. Etter samtale med leder – oppsummer: Har vi grunn til å være bekymret?

Dere vil muligens bestemme dere for å se tiden litt an, gjøre noen flere observasjoner eller be en annen kollega også observere. Da er det viktig at dere Setter en tidsfrist for ny oppsummering – for eksempel to uker.

Hvis dere er enige om at det er grunn til å handle, skal dere velge alternativ A, B eller C i handlingsveilederen.

Viktig: Hvis lederen din ikke ønsker å gjøre noe med saken, og du mener det er grunn til å tro at barnet utsettes for omsorgssvikt, blir mishandlet og/eller har vedvarende atferdsvansker skal du i følge loven **på eget initiativ** sende en bekymringsmelding til barnevernet. (Lov om Barnehager §22). Bvl. § 6-4

2.3 Fra bekymring til handling

Ved bekymring for hvordan et barn har det, skal det tas noen avgjørelser om hvordan og hvem som kan gi barnet best støtte/hjelp.

1. Gjør en vurdering: Hvor bekymret er du?

1.1 Vurder barnets/ungdommens tilstand

- følelsesmessig tilstand
- evnen til å inngå sosiale relasjoner
- fysisk tilstand
- barnets/ungdommens selvtillit og oppfatning av egenverdi
- utvikling i forhold til alder

1.2 Vurder barnets øvrige situasjon

- relasjon til foreldre/foresatte, personale, andre
- omsorgssituasjon
- følelsesmessig kontakt med personale, foreldre/foresatte og andre
- er barnet/ungdommen i akutt fare?
- finnes det tilgjengelige ressurser i nettverket som kan støtte opp rundt barnet/ungdommen?
- hvordan samarbeider foreldre/foresatte om barnet/ungdommen?

2. På bakgrunn av de vurderingene som du gjør deg, skal du ta stilling til i hvilken regi støtten/hjelpen til barnet/ungdommen best etableres.

Barnehagen/skolen velger mellom de tre nevnte alternative handlemåtene:

Alternativ A:	Vi klarer det selv. Vi ønsker å prøve å løse dette på egenhånd
Alternativ B:	Behov for tverrfaglig vurdering
Alternativ C:	Melding til barnevernet

Det vil være en viss grad av overlapping mellom de tre handlemåtene. Samtidig kan barns situasjon endre seg, slik at personalets innsats slik beskrevet i alternativ A må suppleres for å få en tverrfaglig vurdering (alternativ B) eller at barnevernet likevel må kontaktes (alternativ C) og omvendt. Man bør sette seg noen mål for progresjon, slik at man etter hvert må gjøre nye evalueringer dersom forventet målsetting ikke nås. Barn har dårligere tid enn voksne på å vente på en forbedring av sin situasjon.

2.4 Tiltaksplan

Følgende skjema er til bruk for planlegging av innsatsen for et barn/ungdom i samarbeid med foreldrene/foresatte. Det kan også utgjøre en mal for referatet som settes opp etter en foreldresamtale. Foreldrene/foresatte skal ha en kopi av dette.

Bekymring for barnet/ungdommen skyldes:

Hvilken endring ønskes for at barnet/ungdommen eller barnets/ungdommens situasjon:

Hva skal barnehagen/skolen gjøre:

Hva skal foreldrene/foresatte gjøre:

Når skal neste møte mellom barnehagen/skolen og foreldrene/foresatte være:

Hva skal være oppnådd innen neste møte:

Er det avtalt kontakt med ekstern støtte (PPT, barne- og familieteam, helsesøster, barnehageteam/skolehelseteam, barneverntjeneste eller andre):

Dato:

.....

Underskrift foreldre

.....

Underskrift barnehage/skole

3. HVOR KAN VI SØKE HJELP? OVERSIKT OVER SAMARBEIDSPARTNERE:

3.1 Samarbeidspartnere lokalt:

- Helsestasjonen
- Skolehelsetjenesten
- Jordmor
- Tannhelsetjenesten
- Fysioterapeut
- Barne- og familieteamet
- Fastlege
- Psykisk helsetjeneste (psykisk helseteam og Sparbyhuset dagsenter)
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste – PPT
- Barneverntjenesten
- NAV
- Avdeling for tilpassede tjenester
- Voksenopplæringen
- Politiet
- Psykososial beredskapsgruppe
- Helsestasjon for ungdom - HFU
- Flisa ungdomshus
- Kulturskolen
- Ulike lag og foreninger; fritidsaktiviteter

Helsestasjon

Formål:

- Forebygge medfødte og ervervede sykdommer, også tannsykdommer og skader blant barn og å fremme barns fysiske, psykiske og sosiale helse.
- Støtte foreldrene gjennom råd og veiledning, samt følge barnets utvikling.

Hva tjenesten kan omfatte:

- Hjelp til å henvise videre til spesialist-helsetjenesten og andre hjelpeinstanser, der det er behov for det.
- Vaksinerer barna etter anbefalt vaksinasjonsprogram.
- Utleie av filmer og bøker til foreldre.
- Hjemmebesøk til nyfødte barn/tidlig kontakt på helsestasjon.
- Seksukers kontroll.
- 3 måneders kontroll.
- 5 måneders kontroll.
- 6 måneders kontroll.
- 10 måneders kontroll.
- 1 års kontroll.
- 15 måneders kontroll.
- 2 års kontroll.
- 4 års kontroll.
- Ofte kontroll og oppfølging ved behov.
- Tilbud om mor-barn gruppe til kvinner som nylig har født.
- Åpen helsestasjon hver mandag.

Hvem kan få tjenesten:

- Alle som venter barn og har barn under skolepliktig alder.

Hvordan ta kontakt:

- Direkte henvendelse til helsestasjon.

Skolehelsetjenesten

Tjenestens målgruppe:

Skolehelsetjenesten skal i følge forskriften omfatte alle elever som følger undervisning i grunnskolen og videregående skole.

Formål med tjenesten:

Skolehelsetjenesten skal ha fokus på elevenes helse og trivsel i skolehverdagen, og elevenes psykiske, fysiske og sosiale arbeidsmiljø.

Sammen med foreldre og lærere ønsker skolehelsetjenesten aktivt å arbeide for å fremme elevenes totale helse.

Skolehelsetjenesten i barne- og ungdomsskolen:

Når ta kontakt med skolehelsesøster?

- ta tidlig kontakt med helsesøster ved tegn på mistrivsel, tristhet, isolasjon og tilbaketrekning eller andre adferdsendringer. Likeledes ved spørsmål om mobbing.
- ta kontakt ved spørsmål om syn og hørsel
- ta kontakt ved behov for råd og veiledning i forhold til barnet / eleven
- høyt skolefravær

På alle klassetrinnene vil elever som det meldes behov for få tilbud om samtale og oppfølging i skolehelsetjenesten.

Personell:

Personalet i skolehelsetjenesten består av helsesøster, skolelege og fysioterapeut. Legen har det medisinske faglige ansvaret. Hver skole har sin egen helsesøster med fast trefftid for elever, foreldre og lærere.

Henvendelser til skolelegen og fysioterapeut går via helsesøster.

Tverrfaglig samarbeid:

Da helseproblem kan være sammensatte vil helsepersonell ha behov for å samarbeide med andre faggrupper for at tiltakene skal bli best mulig for elevene. Skolen har **skolehelseteam** bestående av skole, skolehelsetjeneste og PP-tjeneste. I saker som angår enkeltelever vil det alltid bli innhentet samtykke fra foreldrene/foresatte.

Trefftid til helsesøster på ungdomsskolen:

Helsesøster er har 50 % stilling på ungdomsskolen. Hun er der etter oppsatt plan og jobber etter «Åpen dør» prinsippet.

Øvrig kontakt med skolehelsetjenesten etter avtale.

Skolehelsetjenesten i videregående skole:

Skolehelsetjenesten skal:

- arbeide for et godt miljø for skoleelevene
- fremme elevenes interesse m.h.t helse, trivsel og sikkerhet
- samarbeide med lærere og andre aktuelle samarbeidspartnere
- bidra med fagkunnskap vedrørende alkohol, narkotika, tobakk, prevensjon og seksualitet, ulykker og skader, inneklima, ernæring, mobbing og trivsel på skolen.

Skolehelsetjenesten er et gratis tilbud.

Ta kontakt dersom du trenger noen å snakke med om:

- fysiske, psykiske eller sosiale problemer
- mistrivsel, fravær
- rådgivning om sex og prevensjon
- helseopplysning
- henvisning videre i hjelpeapparatet.

Helsesøster er til stede flere dager pr. uke, skolelege en dag annenhver uke. Vi har eget kontor på skolen hvor dere er velkomne til å kontakte oss.

Jordmor

Hva gjør jordmor:

Svangerskapskontroll hvor følgende gjøres:

- Vektkontroll
- Blodtrykksmåling
- Urinkontroll
- Måle størrelsen på livmoren (SF-mål), for å se hvordan barnet vokser
- Lytte på barnets hjerteslag
- Kjenne hvordan barnet ligger (siste 6 uker)

Far og søsken kan gjerne bli med på kontrollen.

Samtale og veiledning tilbys i forhold til aktuelle tema rundt svangerskap, fødsel og barseltid.

Jordmor vektlegger tverrfaglig samarbeid og samarbeider med leger og andre helseprofesjoner.

Den første kontrollen foregår vanligvis hos fastlege. Oppfølging/kontroller videre i svangerskapet avtales hos fastlege og jordmor.

Etter at barnet er født kommer jordmor på tidlig hjemmebesøk.

Hvordan ta kontakt med jordmor:

Den gravide kan ringe helsestasjonen for timebestilling hos jordmor selv.

Tannhelsetjeneste

Formål:

Skape god tannhygiene og forebygge tannråte hos barn i Åsnes kommune.

Ansvarlig:

Helsesøster og helsestasjonslege har fokus på forebyggende tannhelse **ved 6 og 8 måneders ontrollen samt 1 årskontrollen.**

Alle barn blir får et informasjonsbrev fra Tannklinikken ved **2 årsalder** og følges senere der.

Hva gjør tannpleier:

- undersøkelse av munnhule/tenner
- informasjon om tannfrembrudd
- informasjon om bruk av smokk
- informasjon om bruk av flaske
- informasjon om tannpuss
- informasjon om bruk av fluor og andre forebyggende tiltak
- informasjon om viktigheten av faste måltider og et variert kosthold.

Når henvise til tannpleier:

- barn med synlig belegg eller caries på fortennene
- barn med kroniske sykdommer.
- barn som bruker flaske etter 1 årsalder, og fortsatt har nattmåltider.
- barn som spiser eller drikker sukkerholdige varer mellom måltidene.

• Hvordan henvise:

- Bruk henvisningsskjema
- Samtykke fra foreldrene nødvendig.
- Tannhelsetjenesten gir skriftlig tilbakemelding etter konsultasjonen.
- Foreldre kan ta kontakt selv

Formål:

Veilede foreldre i hvordan fremme barns motoriske utvikling i hverdagen. Drive helsefremmende og forebyggende arbeid gjennom undersøkelser, vurderinger og oppfølgingstimer, samt undervisnings- og gruppevirksomhet. Integrering og tilrettelegging av barn med motoriske vansker, diagnoser eller funksjonsnedsettelser i barnehage eller skole.

Definisjon:

Oppgavene utføres på helsestasjonen og i barnehager / skoler.

Ansvarlig:

Fysioterapeut

Tiltak:

- Utredning av behov og tiltak for barn og unge med funksjonsproblemer eller som står i fare for å utvikle slike problemer
- Alle premature gis tilbud om oppfølging.
- Ekstra oppfølging ved evt. avvik eller forsinket motorisk utvikling
- Mulighet for å komme til fysioterapeut på helsestasjonen med andre problemstillinger etter ønske fra foreldre, barnehage og skolene.
- Mor - barn gruppe arrangeres 3 ganger årlig med oppstart i januar, mai og september. Mor og barn gruppene går over 6 uker. Gruppe hvor nybakte mødre møtes for å danne nettverk og komme i gang med aktivitet etter fødsel. Ulike tema med helsesøster, apotek, fysioterapeut kan flettes inn i gruppene som temaundervisning/diskusjon.
- Treningsgrupper rundt enkeltbarn i barnehager / skoler.
- Motorisk vurdering av enkeltbarn i barnehage / skole etter henvisning fra foreldre, barnehagepersonalet, lærer, PPT eller helsesøster. Foreldrenes samtykke kreves.
- Helseopplysning i barnehage / skole etter ønske fra barnehagepersonalet.
- Veiledning vedr. fysisk tilrettelegging.
- Veiledning av aktuelle samarbeidspartnere.

Barne- og familieteamet

Kommunens tilbud i forhold til barn og unges psykiske helse.

Barne- og familieteamet tar barnas perspektiv, og ser på barna og familien som helhet, Vi samarbeider med andre tjenester som yter hjelp familien har behov for.

Tjenestens mål:

- Tidlig intervensjon i forhold til risikoutsatte barn og unge, er Barne- og familieteamets hovedansvar. Barne- og familieteamet skal være et lavterskeltilbud til barn/unge og familier som strever med ulike vansker som påvirker barnas psykiske helse.
- Vi ønsker å gi hjelp på et så tidlig tidspunkt at problemene forsvinner eller reduseres med begrenset innsats.
- Vi tar utgangspunkt i det barnet og deres omsorgspersoner opplever som strevsomt.

Barne- og familieteamet har et pådriveransvar i forhold til barn og unges psykiske helse på systemnivå. Vi har fast samarbeid med alle tjenester i kommunen som arbeider med barn og ungdom.

Hva tjenesten kan omfatte:

- Støtte og veiledningssamtaler med barn og unge.
- Støtte og veiledningssamtaler med foreldre.
- Samarbeid med, og henvisning til, aktuelle instanser på bakgrunn av brukernes samtykke.
- Offentlige tjenester kan også henvende seg for anonyme drøftinger, eller råd og veiledning i saker Barne- og familieteamet ikke arbeider med.
- Vi kan være en pådriver til individuell plan, dersom det anses som aktuelt.
- Barne- og familieteamet kan drive prosjekter som innbefatter for eksempel kurs og samtalegrupper.

Hvem kan få tjenesten:

- Barn og unge, i hovedsak fra 0-13 år, maksimum 18 år, og deres familier. Vi starter arbeidet i en familie med en samtale hvor vi vurderer hjelpebehov. Henviser er ofte til stede i denne samtalen.

Personell:

Helsesøster/familieterapeut og psykolog.

Hvordan ta kontakt:

- Vi arbeider på bakgrunn av kontakt fra foreldre, og henvisning fra offentlige tjenester, som bl.a. barnehage, skole, helsesøstre, leger, psykisk helseteam, PPT og barneverntjenesten. Henvisning skjer på bakgrunn av samtykke fra bruker.
- Eget henvisningskjema kan fås hos de fleste instanser i kommunen, og det ligger også ute på intranett.

Fastlege

Enhver som er bosatt i en norsk kommune, har rett til å stå på liste hos en fastlege. Rett til å stå på liste hos fastlege har også asylsøkere og deres familiemedlemmer når de er medlem av folketrygden.

Fastlegen har ansvaret for å koordinere helsetilbudet, både forebyggende og kurativt, for dem som står på deres pasientliste. Viser til forskriften til fastlegeordningen.

Fastlege kan henvise videre for utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Bare lege og barneverntjeneste kan undertegne som ansvarlig henviser til BUP.

Personer som står på fastleges liste har rett til å skifte fastlege inntil to ganger per år, så fremt det er ledig plass på annen fastleges liste. Her kan man bytte fastlege:

<https://tjenester.nav.no/minfastlege/innbygger/fastlegesokikkepalogget.do>

Fastlegen kan ikke nekte å ta vedkommende inn på listen dersom det er ledig plass på listen. Byttet av fastlege gjelder fra den første dagen i måneden etter at det er registrert. Du vil få et brev som bekrefter at du har fått ny fastlege.

Psykisk helsetjeneste

Formål:

- bidra til at du skal bedre din evne til å mestre livet og hverdagen på tross av dine psykiske problemer.
- brukermedvirkning skal vektlegges.

Hva tjenesten kan omfatte:

- målrettet individuell oppfølging.
- støttesamtaler/konsultasjoner.
- samtalegrupper.
- sosial trening.
- samarbeid med pårørende og/eller andre nære personer.
- bidra i forhold til utarbeidelse av individuell plan.
- dagtilbud ved Sparbyhuset dagsenter.
- tverrfaglig samarbeid med andre hjelpeinstanser.
- råd/veiledning/undervisning til andre hjelpeinstanser i kommunen.
- familieoppfølging.

Hvem kan få tjenesten:

- de som har problemer i hverdagen og redusert livskvalitet på grunn av sin psykiske helse.

Hvordan ta kontakt:

- henvisning fra fastlege, evt. DPS eller sykehus.

Pedagogisk – psykologisk tjeneste - PPT

<https://www.asnes.kommune.no/pp-tjenesten>

Henvvisning:

Henvisningsskjemaer ligger på PP-tjenestens hjemmesider

a) Henvisninger skal drøftes med PP-tjenesten før de sendes, gjerne i forbindelse med evaluering av igangsatte tiltak. Dette vil gjelde i de tilfeller det er skolen eller barnehagen selv som har initert henvisningen.

b) Foreldre kan selv henvise barna sine. Forut for slike henvisninger som kommer uten at skole eller barnehage er involvert, kan PPT kontaktes på telefon, mail eller ved personlig oppmøte. PP-tjenesten understreker likevel at et videre samarbeid som regel alltid vil involvere skole eller barnehage.

c) For elever i videregående skole finnes egne henvisningsskjemaer, disse finner man under fanen skjema

d) Studenter/voksne som ønsker utredning/attester kan fylle ut forenklet henvisningsskjema som også ligger under fanen skjema

Ufullstendige henvisninger blir sendt i retur.

Om saksbehandling og rutiner ved henvisning

PP-tjenestens oppdrag og arbeidsoppgaver er hjemlet i opplæringslovens kapittel 5 og barnehagelovens kapittel V A , der sakkyndighetsarbeid i forhold til behov for spesialundervisning, spesialpedagogisk hjelp, veiledning/rådgivning og kompetanseheving av pedagogisk personale i skoler og barnehager er de viktigste arbeidsoppgavene.

I PP-tjenestens ansvarsområde ligger også tverrfaglig samarbeid. Alle kan henvende seg til PP-tjenesten, men primært kommer oppdraget fra skoler og barnehager, i samarbeid med foreldre. Tjenestene er gratis.

Rutiner for samarbeid:

Alle skoler og barnehager har faste kontaktpersoner fra PP-tjenesten. Det er ønskelig at det settes opp faste dager for kontaktmøter med tjenesten. Forut for møtet bør ansvarlig kontaktperson ha mottatt oversikt eller saksliste over de saker man ønsker å drøfte – dette for at vi blant annet skal få mulighet til å forberede oss bedre.

Ved diskusjon og samtale rundt enkeltbarn/elever som ikke er kjent for oss fra før, skal skolene/barnehagene på forhånd ha fylt ut drøftingsplan – malen for drøftingsplan ligger på PP-tjenestens hjemmesider.

Drøftingsplanen tas med inn i møtet, og danner basis og grunnlag for problemstillinger, ansvar og tiltak.

PP-tjenesten ønsker å stramme inn på rutiner for bruk av drøftingsplan – slik at dette blir obligatorisk ved drøftinger.

Barneverntjenesten

Referert til formålsparagrafen vår bvl. § 1-1 står det at formålet med barneverntjenestens arbeid er

- å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg i rett tid,
- å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

Hva tjenesten kan omfatte:

Alle kan en eller annen gang i livet komme i en vanskelig livssituasjon, hvor de har behov for hjelp og støtte til å ivareta egne barns omsorgsbehov. I slike tilfeller har barnevernet et ansvar for å hjelpe familien. Barnevernet kan sette inn ulike hjelpetiltak for å øke foreldrekompentansen, kompensere for mangler i omsorgen, eller avlaste foreldrene.

Målet med hjelpetiltak er å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Hjelpetiltak skal rettes mot den bekymringen som er meldt om barnet og barnets omsorgssituasjon.

Noen hjelpetiltak kan være direkte knyttet til barnet, mens andre vil rette seg mot foreldrene. Ofte vil det være nødvendig med en kombinasjon av tiltak for å hjelpe barnet og familien på best mulig måte. Hjelpetiltak kan settes inn for kortere og lengre perioder, alt ettersom hvilket tiltak som er hensiktsmessig for den enkelte familie. I visse situasjoner kan hjelpetiltak strekke seg over mange år.

Hjelpetiltak kan være:

- råd og veiledning til foreldre, både gjennom veiledningssamtaler eller av en tiltakskonsulent som kan gi råd og veiledning i hjemmet.
- familieråd
- støttekontakt
- avlastningstiltak i hjemmet
- barnehageplass
- tilsyn i hjemmet
- ulike foreldreveiledningsprogram; ICDP, COS, PMTO, MST
- økonomisk stønad til hjemmet
- kan i samråd med foreldre i en periode formidle plass i fosterhjem eller institusjon

Dersom hjelpetiltak ikke kan avhjelpe, eller ikke fører til at barnet får en tilstrekkelig omsorgssituasjon i hjemmet, kan barneverntjenesten velge å gå til Fylkesnemnda for å pålegge hjelpetiltak, eller at Fylkesnemnda kan fatte avgjørelse om at barneverntjenesten overtar omsorgen for barnet.

Hvem kan få tjenesten:

- Barn og unge fra 0 til 18 år og deres familie etter mottatt melding fra familien selv eller andre. Barn som har vært i kontakt med barneverntjenesten frem til fylte 18 år, kan gis videre hjelp til og med 23 år.
- Alle kan ta kontakt med barnevernet for å få hjelp for seg selv eller andre.

Hvordan ta kontakt:

- Ta direkte kontakt eller ved bruk av meldeskjema. Meldeskjema kan fås ved henvendelse til barnevernet og andre instanser i kommunen.

NAV

Formål:

- Enhetlig tjeneste som skal bidra til sosial og økonomisk trygghet og fremme overgang til arbeid og aktiv virksomhet.

Tjenesten kan omfatte:

- Plikt til å gi opplysninger, råd og veiledning om egen virksomhet
- Sosiale tjenester:
 - Kvalifiseringsprogrammet: Et tilbud til de som har levd på sosialhjelp over lang tid eller står i fare for å komme i en slik situasjon.

Tilbudet omfatter opplæring og arbeidstrening, og den oppfølgingen den enkelte trenger for å komme i arbeid eller meningsfull aktivitet.

- Økonomi og gjeldsrådgivning
- Formidling av bostøtte
- Midlertidig botilbud
- Oppfølging og formidling av hjelp til rusmisbrukere og deres familier (også oppfølgingstiltak og tvang ved gravide rusmisbrukere)
- Bistand til arbeidssøkere
- Rekrutteringsbistand til bedrifter
- Bistand til arbeidsgivere ved permisjoner og oppsigelser
- Oppfølging av sykmeldte
- Økonomiske ytelser
 - Familie- og pensjonsytelser
 - Ytelser i forbindelse med arbeid, helse, sykdom og dødsfall
 - Bistand vedrørende hjelpemidler

Hvem kan få tjenesten:

- Tilgjengelig for alle som bor i Norge

Hvordan ta kontakt:

- ta kontakt direkte eller over telefon/internett med det lokale NAV-kontoret.

Virksomhet for tilpassede tjenester – VITT

Virksomhetens mål er: Virksomhet for tilpassede tjenester skal, i samarbeid med brukeren, yte tjenester på en slik måte at mestring, trygghet og mulighet for utvikling ivaretas.

Virksomheten yter følgende tjenester:

- Miljøarbeidertjenester (praktisk bistand og opplæring)
- Avlastning for familie/ foresatte med særlig tyngende omsorgsarbeid for barn og ungdom under 18 år
- Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Personlig assistanse
- Dagsenter
- Støttekontakttjeneste
- Assistenter i skolen for brukere med spesielle behov der assistentbehovet er helserelatert

Mer informasjon: På kommunens nettsider.

Voksenopplæringen

Formål:

- Tilbyr spesialundervisning og grunnskoleopplæring for voksne tilrettelagt ut fra hver enkelts ståsted
- Norskopplæring for minoritetsspråklige
- Logopedtjeneste for barn og unge
- Voksenopplæringen er interkommunal og omfatter Våler, Åsnes og Grue

Hva tjenesten kan omfatte:

- Grunnskoleopplæring
- Norskopplæring for innvandrere

Hvem kan få tjenesten:

- Personer i alle aldre
- Tilbudet er gratis for alle med rett og plikt etter lovverket, andre kan få kjøpe tjenestene

Hvordan ta kontakt:

- Via søknadsskjema
- Barnehager tar kontakt sammen med foreldrene eller disse alene via tilsvarende skjema

Politiet

Formål:

- sammen med foreldre, skole og andre organisasjoner hvor barn og unge er med, skal politiet skape trygge oppvekstvilkår som sikrer at ungdom er bevisst i forhold til gråsoner og miljøer som skaper grobunn for kriminalitet
- tidlig inngripen slik at problemstillingen forsvinner eller blir begrenset med en svært liten innsats
- samarbeide både med andre offentlige instanser, frivillige organisasjoner og næringsliv, barn, ungdom og foreldre

Hva tjenesten kan omfatte:

- Ulike typer *forebygging* rettet mot befolkningen som helhet, grupper hvor det finnes høy risiko for at vansker kan oppstå eller hvor det er tendenser til slike vansker eller rettet direkte mot grupper eller individer med tydelig identifiserte problemer.
- *Samarbeid* med offentlige instanser, frivillige organisasjoner og næringsliv, barn og ungdom og foreldre.
- *Bekymringsamtale* med mindreårige som det er knyttet bekymring rundt, enten som et resultat av en eller flere straffbare handlinger eller fordi en mindreårig er i risikozonen for å begå straffbare handlinger eller utvikle uønsket atferd.
- *Tidlig intervensjon på rusfeltet* – identifisere og håndtere et rusproblem så tidlig som mulig
- *Sendte bekymringsmelding* til barnevernet dersom en mottar bekymringsverdig informasjon om et barn eller ungdom. Det samme gjelder i mange tilfeller der det iverksettes etterforskning mot et barn under 18 år

Hvem kan få tjenesten:

- Alle som bor i Norge

Hvordan ta kontakt:

- Ring 02 800

Psykososial beredskapsgruppe

Psykososial beredskap og støttetjeneste ved ulykker og katastrofer.

Mål:

Bistå ved større ulykker, spesielle kriser, katastrofer, lovbrudd og spesielle dødsfall. Sikre at involverte får nødvendig hjelp i den akutte fasen.

Tjenestens omfang:

- Bistå der det ordinære hjelpeapparatet ikke strekker til
- Bistå når ulykkens omfang er stor med mange involverte
- Ta initiativ til/være til stede i samlingsgrupper for utsatte og evt. pårørende
- Individuell oppfølging der det er behov i akuttfasen
- Videreformidle kontakt med hjelpeapparatet

Tjenesten omfatter:

De som er utsatt for ulykker, spesielle kriser og katastrofer, og deres pårørende.

Tjenesten omfatter ikke:

Terapi/behandling

Gruppen kan bestå av:

Prest, lege, spesialsykepleier, sosionom/barnevernspedagog, politi.

Vurderingsgrunnlag:

Etter henvisning fra lege eller lensmann

Helsestasjon for ungdom – HFU

Målgruppe:

HFU er for ungdom fra 14 til 23 år.

Tilbudet omfatter:

På HFU får ungdom råd, veiledning og hjelp i forhold til:

- prevensjonsveiledning.
- spørsmål vedrørende seksuelt overførbare sykdommer, klamydiatest.
- spiseforstyrrelser
- selvskading / andre psykiske problemer.

Kan vi ikke hjelpe her henviser vi videre, dersom ungdommen vil.

På HFU kan ungdom hente gratis kondomer og informasjonsmateriell / brosjyrer.

Personell:

Helsesøster og lege.
De har taushetsplikt.

Tilgjengelighet:

Åpent hver torsdag kl.15.00 – 16.30

HFU holder til i samme bygning som Rådhusgata legekantor og legevakta, samt helsestasjonen.

Det er ingen timebestilling, og tjenesten er gratis. I skoleferiene er det stengt.

Flisa ungdomshus

Flisa ungdomshus, barn og unges kultursenter.
FUK = Flisa ungdomsklubb

Miniklubb. 1 - 3 klassetrinn

Juniorklubb. 4 -7 klassetrinn

Tilbud en gang per måned. (Dette er meget populært og en fin måte å bli inkludert/kjent med andre på.)

Ungdomsklubb fra 13 til 18 år. Mandag kl.15:00 -19:00, Tirsdag kl.15:00 -19:00
Fredag 18:00 – 23:00

Det arrangeres også ulike kurs for ungdom.

For oppdatert program, se kommunens nettsider:

<http://www.asnes.kommune.no/index.asp?strurl=/applications/system/publish/view/showObject.asp?infoobjectid=1004974>

Målet med drift / bruk av Huset, er at det skal være aktivitet så mye som mulig i ukedagene, dag som kveld, basert på barn og ungdom.

Huset kan leies ut på dagtid fram til kl. 14.00, ellers lørdag og søndag til de som ønsker møter, rusfrie arrangementer og lignende.

Kulturskolen

Se kommunens hjemmeside for hvilke tilbud som finnes.

<https://www.asnes.kommune.no/asnes-kulturskole/artikler/tilbudene-ved-kulturskolen.15735.aspx>

Ta kontakt med leder av kulturskolen for mer informasjon.

Ulike lag og organisasjoner; fritidsaktiviteter

Oversikt over lag og foreninger er å finne på kommunens nettsider:

<https://www.asnes.kommune.no/Organisasjon/OrganisasjonKompakt.aspx?MId1=85>

3.2 Samarbeidspartnere på spesialistnivå:

- BUP
- Familievernkontor
- Barnehabiliteringstjeneste

BUP; Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk

Formål:

- BUP er et poliklinisk spesialhelsetilbud innenfor psykisk helsevern for barn og ungdom, og skal først og fremst gi et tilbud for å ta hånd om problemer som ikke kan løses i de kommunale helsetjenestene (fastlege, helsesøster, Barne- og familieteamet, skole, PPT, barnevernet)
- Styrke psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene

Hva tjenesten kan omfatte:

- UTREDNING, BEHANDLING (gjennom samtaler), RÅDGIVNING og tilrettelegging knyttet til psykiske vansker, atferdsvansker og læringsvansker.
- FOREBYGGENDE ARBEID gjennom veiledning, undervisning og informasjonsarbeid.
- Man kan få hjelp med å takle det som gjør hverdagen vanskelig, for eksempel tristhet, angst, konsentrasjonsproblemer, adferdsvansker, ettervirkninger etter ubehagelige hendelser og søvnproblemer. Også vanskelige relasjoner, for eksempel i forhold til foreldre, søsken, venner eller lærere, kan BUP hjelpe med.
- Tjenesten har følgende yrkesgrupper representert: psykolog, barnepsykiater, familierapeut, nevropsykolog, klinisk pedagog eller klinisk sosionom

Hvem kan få tjenesten:

- Barn og unge fra 0 til 18 år og deres familier.

Hvordan ta kontakt:

- For å få hjelp ved BUP må man som regel bli henvist av fastlege eller barneverntjenesten. Annet hjelpeapparat (helsesøster, PPT, Barne- og familieteamet) kan hjelpe til med henvisning til BUP.
- Barn, ungdom og foreldre kan ved krise ta direkte kontakt – også anonymt

FAMILIEVERNKONTOR

Formål:

- En spesialtjeneste og lavterskeltilbud. Familievernkontor kan gi rådgivning og samtale om hverdagsproblemer. Gir tilbud om terapi, rådgivning, veiledning når det er vansker, konflikter eller kriser i familien.

Hva tjenesten kan omfatte:

- **Parterapi:** for gifte, samboende, særboende og likekjønnede. Bakgrunn for samtalene kan være problemer i parforholdet eller forhold i forbindelse med samlivsbrudd.

- **Familieterapi:** Når det er konflikter mellom foreldre og barn, eller mellom flere generasjoner. Utgangspunktet er at foreldrene er de viktigste personene for barns utvikling.
- **Diverse kurs, gruppetilbud og informasjonsvirksomhet:**
www.bufetat.no/kurs-konferanser/
- **Mekling ved separasjon og samlivsbrudd:** utfører lovpålagt mekling ved samlivsbrudd. Dette gjelder både gifte og samboere, og foreldre som vil reise sak for domstol etter barneloven.

Mekling er pålagt både med hjemmel i ekteskapsloven og i barneloven. Disse må til obligatorisk mekling:

- ektefeller som skiller lag og som har barn under 16 år.
- samboere som skiller lag og som har felles barn under 16 år må megle for å få utvidet barnetrygd.
- foreldre som skal bringe sak inn for domstolen om foreldreansvar, hvor barnet skal bo og samvær, etter barneloven.

Ekteskapsloven sier at alle som er gift og har barn under 16 år sammen, må ha gyldig meklingsattest før Fylkesmannen innvilger separasjon. Barneloven sier at før en sak om foreldreansvar, fast bosted eller samværsrett kan bringes inn for domstolen må foreldrene møte til mekling.

Målet med mekling er å få foreldrene til å komme frem til en avtale om:

- foreldreansvar
- hvor barna skal bo fast
- samvær

Avtalen foreldrene blir enige om skal først og fremst rette seg etter det som er best for barnet. Mekler skal ha fokus på barnas beste. Foreldrene skal gjøres oppmerksomme på barnas rett til å bli hørt og barnas rett til samvær med begge foreldrene jf. Barneloven

Meklingen og meklingsattest: Det kan tilbys inntil syv timers gratis mekling. Dersom foreldrene ikke blir enige i første møte, oppfordres de til videre mekling i opptil seks timer til, dersom mekleren tror dette vil føre til en avtale. Totalt kan det altså tilbys syv timer gratis mekling.

Første meklingstime er obligatorisk. Etter denne timen skriver mekleren ut en *meklingsattest*. Denne legges ved søknaden om separasjon sammen med de andre dokumentene som kreves. Samboere må legge frem attesten for å få utvidet barnetrygd fra NAV. Meklingsattesten er også nødvendig for å få reist en sak for domstolen. Den part som ikke møter til mekling får ikke meklingsattest. Attesten er gyldig i 6 måneder.

Hvem kan få tjenesten:

- Enkeltpersoner, par og familier – også barn og unge
- Tjenesten er gratis
- Ingen henvisning

Hvordan ta kontakt:

- Ta direkte kontakt med familievernkontoret lokalt over telefon 466 17 140
Informasjon: www.bufdir.no

Barnehabiliteringstjenesten i Hedmark

Habiliteringstjenesten i Hedmark, Divisjon Habilitering og rehabilitering; Sykehuset Innlandet. Avdelingen er inndelt i to seksjoner Barneseksjonen og Voksenseksjonen.

Barnehabiliteringstjenesten arbeider med barn med funksjonshemming og utviklingsavvik i alderen 0 - 18 år, flytende grense mot voksenhabiliteringstjenesten ved 15 - 20 år. Arbeidet består i utredning, diagnostisering, veiledning og oppfølging av lokale tiltak.

De har nært samarbeid med foreldre og det lokale hjelpeapparat, utadrettet virksomhet og kursvirksomhet.

Hva er habilitering:

"Habilitering er et målrettet arbeid for å bygge opp og støtte funksjoner, samspill og livskvalitet hos mennesker med tidlig ervervede eller medfødte funksjonshemninger"

Hva kan vi være til hjelp med:

Barnehab.tjenesten skal gjennom tverrfaglig virksomhet; i samarbeid med det kommunale hjelpeapparat:

- Medvirke til at funksjonshemmede barn og dere familie får et samordnet tilbud i lokalmiljøet, som er basert på medisinske, pedagogiske, psykologiske, tekniske og sosiale vurderinger.
- Drive konsultativ virksomhet overfor kommunene og medvirke til at familien får gode tiltak i nærmiljøet.
- Bygge opp faglig kompetanse i kommunene slik at de kan gi barna og familien best mulig hjelp.
- Samarbeide med interesseorganisasjoner og sentrale instanser til beste for familien.

Målsetting

Bidra til at funksjonshemmede barn får et fullverdig og helhetlig habiliteringstilbud, for i størst mulig grad oppnår likestilling og delaktighet, kombinert med god livskvalitet. arbeide i tråd med den målsetting og de retningslinjer Statens helsetilsyn har i forhold til funksjonshemmede ved å :

- i samarbeide med familien og det kommunale hjelpeapparat bidra til å utvikle et godt habiliteringstilbud i barnas og familiens nærmiljø,
- skape gode holdninger i forhold til funksjonshemmede i samfunnet.

Arbeidsformer

Ut i fra problemstilling velges ulike former for oppfølging:

- Habiteringsdager: tverrfaglig poliklinisk utredning/vurdering
- Observasjonsopphold i utredningsavdelingen, hele familien (inntil 2 ukers varighet), tverrfaglig observasjon, utredning
- Ambulant virksomhet
 - Veiledning/oppfølging i familien
 - Støttesamtaler
 - Veiledning til hjelpeapparat ift. tiltak, hjelpemidler
- Nettverk og kunnskapsformidling;
 - for foreldre
 - primærhelsetjenesten
 - støttepersoner i nærmiljøet
 - mellom kommuner

Utlån av bøker og videoer

Barnehabiliteringstjenesten har en utlånsordning for en del av våre bøker og videoer.

Henvisning:

Eget henvisningsskjema skal brukes, og vi forutsetter at henvisningsgrunnen(e) er drøftet tverrfaglig i eller med kommunen på forhånd. Vi ønsker alltid at relevante medisinske og pedagogiske opplysninger følger henvisningen.

Ønske om kurs, undervisning, veiledning ift. tema etc. kan henvises som ikke-klientsak. Det brukes samme skjema som for klienthenvisninger.

3.3 Tverrfaglige samarbeidsfora kommunalt og med spesialistnivå inkludert:

Samarbeidsfora som blir presentert i det følgende:

- Skolehelseteam (skole, skolehelsetjeneste, PPT)
- Tverrfaglig team, drøftingsmøte.

Skolehelseteam

Formål:

Skolehelseteamets formål er å kunne gi bedre hjelp når barn og unge har problemer av ulik art. Likeledes er skolehelseteamets formål å kartlegge, drøfte og i forhold til behovet for videre oppfølging.

Deltagere:

- Virksomhetsleder, eller den av staben som er delegert ansvaret.
- sosiallærer/rådgiver og spes.ped. koordinator. Her avgjør skolen sitt behov.
- kontaktlærer
- kontaktperson fra PPT.
- skolehelsesøster / skolelege.

Foreldrene skal innkalles dersom drøftingene ikke er anonymisert. Dersom foreldrene ikke ønsker å delta, må skriftlig samtykke innhentes. Se eget samtykkeskjema.

Organisering:

- Rektor innkaller til møter eller delegerer dette til annen ansatt. Rektor eller den som er delegert ansvaret leder møtene, settes dagsorden og er ansvarlig for referat.
- Den instansen som melder elevsak, har ansvaret for å innhente samtykke fra foreldrene.
- Møtehyppighet bestemmes ved hver enkelt skole. Anbefales korte, hyppige møter framfor sjeldne.

Innhold- hva kan tas opp i skolehelseteam:

- Bekymring vedrørende enkeltelever kartlegges, drøftes og avklares i forhold til oppfølgingsbehov og ansvarsfordeling.
- En sak kan drøftes anonymt. Faglig råd gis der og da.
- Saker som berører trivselsmessige og psykososiale forhold på skolen.
- Tiltak for å påvirke elevenes arbeidsmiljø i riktig retning.

Annet:

- Det tas sikte på å løse sakene på lavest mulig nivå.
- Foreldrene innkalles/ informeres.
- Skolehelseteam som modell, skal evalueres en gang årlig.

Tverrfaglig team

Målsetting:

Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for å lykkes når hjelpeapparatet står overfor komplekse problemstillinger i arbeidet med barn og unge. Tverrfaglig tilnærming kan bidra til å finne de beste løsningene for barn og deres foreldre, dessuten bidra til tidlig innsats.

God samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten og andre sektorer er vesentlig for å lykkes med målsettingene i samhandlingsreformen. Tverrfaglig team for barn og unge er et av tiltakene for å nå denne målsettingen.

God samhandling mellom de involverte aktørene forutsetter en helhetlig og målrettet prosess. Tverrfaglig team for barn og unge skal være et verktøy i denne prosessen.

RUTINER FOR TVERRFAGLIG TEAM FOR BARN OG UNGE I ÅSNES KOMMUNE.

Faste deltakere:

- Barneverntjenesten ved fagleder
- PPT ved leder
- Barne- og familieteamet ved familieterapeut og psykolog
- Helsestasjonen ved leder
- Lege

Deltakere som kan inviteres med: Foreldre, Psykisk helsetjeneste, Virksomhet for tilpassede tjenester, NAV, Tildelerenheten, politiet, fastlege, fysioterapeut for barn og unge, skoler, barnehager og andre instanser etter behov.

Hensikt: Instanser som bistår barnet/familien drøfter den aktuelle problemstillingen. Etter drøftelsen skal det foreligge en tydelig avklaring på videre oppfølgingsansvar og tiltak, og referat skal skrives. En viktig målsetting er at hjelpeapparatet arbeider for å finne de beste løsningene for barnet og familien. I de tilfellene det er behov for det, oppnevnes en hovedansvarlig fagperson som koordinator. I noen tilfeller vil det også være behov for å tilby en Individuell Plan og en hovedkontakt som skal fungere som en personlig koordinator.

Henvisningsgrunner:

Belastninger i familien
Belastninger i nærmiljø/samfunn
Belastninger i skole/barnehage
Akutte livshendelser
Belastende hendelser/forhold som resultat av barnets egen forstyrrelse
Funksjonshemning
Hyperkinetisk forstyrrelse AD/HD
Hemmet atferd
Tristhet/depresjon/sorgreaksjoner
Angst/fobi/tvangstrekk
Asosial atferd
Atferdsvansker
Skolevegring/fravær

4. TILTAK FOR BARN OG FORELDRE/FORESATTE

Kvello

Kvello modellen. Tverrfaglig modell, hvor målet er å komme tidlig inn med riktig tiltak til rett tid

Barn i barnehager. Bedre tverrfaglig samarbeid til barnets beste.

Identifisere barn i risiko, og sette inn adekvate tiltak.

BIR

Barn i rusfamilier.

Opplæringsprogram/kursing internt og eksternt for ansatte som jobber med barn og unge i Åsnes kommune.

Kompetanse-heving på å identifisere barn i risiko, og gå fra bekymring til handling.

Tidlig hjelp for å forebygge eller avgrense skade-virkninger som følge av rus.

ICDP

International Child Development Program

Foreldreveiledningsprogrammet er et tilbud til foreldre, hvor hensikten er å støtte foreldre i omsorgs- og oppdragerrollen, motvirke psykososiale problemer og bedre barns oppvekstkår.

COS

Foreldreveiledningsprogrammet Circle of Security – Parenting (COS-P) er et program som bygger på 50 års forskning med tilknytningsteori. Målet med COS er å utvikle foreldrenes evner og kompetanse til å bygge en trygg relasjon med sine barn. Det handler om å styrke foreldrenes evne til å involvere seg i barna sine og til å regulere barnets følelser, empati og hvordan takle egen frustrasjon når barnet oppfører seg utfordrende.

5. HJELPEMIDLER I ALVORLIGE SITUASJONER HVOR MAN ER PLIKTIG Å HANDLE

5.1 Generelle råd om hvordan du går frem ved mistanke om seksuelle overgrep, vold eller omsorgsvikt (hentet fra barnehusets nettsider) :

Antatt overgriper må ikke konfronteres med mistanke før anmeldelse pga. fare for bevisforspillelse.

Sikre at du ikke er alene med mistanken.

Du kan henvende deg til nærmeste overordnet eller ringe lokalt hjelpeapparat for å drøfte saken anonymt.

Skriv logg!

Noter ned når du fikk mistanken og hva den besto i.

Fortsett å føre notater etter hvert som du observerer eller snakker med den utsatte. Notatene kan bli helt nødvendig i en ev. rettssak eller barnevernssak.

Dersom barnet/andre utsatte forteller selv, så skal det oppfordres til å fortelle fritt uten press. Skriv ned detaljer og uttalelser barnet kommer med så ordrett som mulig. Beskriv i tillegg personens sinnstilstand, for eksempel om barnet gråter etc. Du kan spørre når overgrepet/hendelsen skjedde sist gang. Bruk åpne spørsmål.

Ved mistanke om seksuelle overgrep:

Hvis overgrepet har skjedd innen 72 timer, kan det fremdeles finnes biologiske spor som kan sikres. Ta derfor kontakt med lege eller politi umiddelbart.

Barnet må ikke dusje/vaske seg. Klær oppbevares tørt og pakkes i papir, hver for seg.

Sporsikring gjøres av politi.

Ved mistanke om vold og omsorgssvikt:

Se etter uvanlige eller uforklarlige kroppssmerker.

Sikre bildebevis, husk at de fleste har mobilkamera.

Vær oppmerksom på barn som har dårlig hygiene, går sultne, viser sterk innadvent eller utagerende atferd, eller andre tegn på manglende omsorg/oppfølging.

Barnehage, skole, SFO, helsepersonell osv. har meldeplikt og skal ved mistanke ikke avvende situasjonen, men omgående kontakte kommunens barneverntjeneste og ev. politiet.

5.2 Rundskriv, plan, veileder, handlingsplan

- Veileder: Seksuelle overgrep mot barn; en veileder for hjelpeapparatet. Fra Sosial- og helsedirektoratet og Barne- og familiedepartementet. Utgitt oktober 2003.
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/IS-1060_1481a.pdf
- Plan: Strategi mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn (2005-2009). Fra Barne- og familiedepartementet.
http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2005/0001/ddd/pdfv/246530-69901_strategiplan.pdf
- Veileder: Formidling av opplysninger og samarbeid der barn utsettes for vold i familien. Fra Barne- og familiedepartementet. Utgitt juni 2005.
http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/veiledninger_brosjyrer/2005/formidling-av-opplysninger-og-samarbeid-.html?id=88169
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner i Glåmdalsregionen. Utgitt september 2010 av Glåmdal regionråd.
<http://www.glomdal.hedmark.org/dtMain1.aspx?m=3632&amid=72168>
- Rundskriv IS-5/2010: Barn som pårørende; mor/far er syk. Veileder vedrørende barn som pårørende av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rundskriv/barn_som_p_r_rende_rundskriv_714084

5.3 Instanser vi kan søke veiledning hos og hjelp til barn og foreldre ved ulike overgrep

Instanser som blir presentert i det følgende:

- Barnehuset, Hamar
- Evas støttesenter for seksuelt misbrukte kvinner og menn
- Glåmdal krisesenter IKS

Barnehuset, Hamar

Barnehuset Hamar ble åpnet i desember 2007, og er i full drift. Barnehuset Hamar dekker fylkene Hedmark, Oppland, og deler av Akershus. Det dekker 61 kommuner, 10 Tingretter og fire politidistrikt med tilhørende hjelpeapparat. Barnehuset Hamar har intensjon om å være *kompetansehus for barn og ungdom som møter rettsapparatet*.

Barnehuset tilbyr:

- Tilrettelegge for dommeravhør og medisinsk undersøkelse i barnevennlige omgivelser.
- Spisskompetanse på seksuelle overgrep, vold og vitne til vold i nære relasjoner.
- Rådgiving og konsultasjon.
- Koordinering av samrådsmøter mellom involverte instanser.
- Støtte og veiledning til barn og pårørende.
- Korttidsterapi

Besøksadresse: Strandgata 51, 2317 Hamar

Postadresse: Postboks 335, 2303 Hamar

Telefon: 62 51 92 60

E-post: post@barnehuset-hamar.no

Åpningstid: Man-Fre. 08.30 - 15.30

Eva`s støttesenter for seksuelt misbrukte kvinner og menn

- Mennesker som har blitt utsatt for seksuelle overgrep vil på en eller annen måte, i større eller mindre grad, preges av sine opplevelser. Vi ønsker å hjelpe og støtte kvinner og menn som har vært utsatt for seksuelle overgrep i prosessen med å bearbeide disse opplevelsene.
- Pårørende til utsatte blir også berørt og kan oppleve dyp fortvilelse og hjelpesløshet. Vi er også et tilbud til pårørende som trenger noen å snakke med.
- Vi er dessuten et kompetansesenter for alle som ønsker informasjon og veiledning om temaet seksuelle overgrep og incest.
- Vi driver helsefremmende og forebyggende arbeid ved å gi informasjon om temaet til blant annet skoleelever, konfirmanter, studenter og lærere.
- Alle ansatte har taushetsplikt og opplysningsplikt dersom det er fare for liv og helse.
- Det er ikke behov for henvisning og alle våre tilbud er gratis.

Hva kan vi tilby?

- **Innomstikk:** Åpent senter alle dager fra kl.0900-1500 utenom onsdager. Onsdager har vi kveldsåpent fra kl.1600-2000. Du trenger ingen agenda for besøket, det er opp til hver enkelt hva de vil bedrive tida med.
- **Enesamtaler:** Kan avtales alle dager, også onsdag på dagtid. Det er ingen begrensning for hvor lenge en bruker kan gå i enesamtaler, eller hvor mange samtaler hver enkelt kan få.
- **Aktiviteter:** På brukernes initiativ organiserer vi ulike aktiviteter. Dette kan for eksempel være kjelkeking, stand up / teater, felles lunsjer eller hobbyvirksomhet.
- **Følge:** Noen av våre brukere opplever mye støtte i det å kunne ha med seg noen i forbindelse med diverse ærend eller besøk. Vi kan være med som følge.
- **Selvhjelpsgrupper:** Handler om å ta styring i eget liv. Bevisstgjøring av egne erfaringer og hvordan disse har påvirket deg, kan åpne for større handlingsfrihet. Selvhjelp handler om å se problemet som en ressurs, og dermed som en drivkraft for endring. Rundt fem personer i hver gruppe.

Mange barn og unge som utsettes for seksuelle overgrep gjør ofte, av mange ulike grunner, en iherdig innsats for ikke å avsløre disse forholdene. De aller fleste av dem sender allikevel signaler til omverdenen om at noe ikke er som det skal. Ofte er det vanskelig å vite noe konkret om hva som er årsaken til barnets adferd. Det er uansett opp til oss voksne å ta disse signalene på alvor, og møte barna på det de faktisk kommuniserer. I denne sammenhengen kan magesfølelsen være et godt verktøy i prosessen med å undersøke bekymringen nærmere.

Besøksadresse: Storgata 16, 2406 Elverum
Tlf.: 62411862 / 97159810

Glåmdal krisesenter IKS

Fra 1. januar 2010 ble det et lovfestet ansvar for kommunene å sørge for et krisesentertilbud til alle innbyggere i Norge.

Arbeidet bygger på prinsippet hjelp til selvhjelp, og er ikke et behandlingstilbud. Brukerne skal få støtte, veiledning og hjelp til å ta kontakt med andre deler av tjenesteapparatet.

Tilbudet skal omfatte både døgnåpen telefonvakt, et botilbud, et dagtilbud og oppfølging i reetableringsfasen. Botilbudet til kvinner og menn skal være fysisk adskilt.

Krisesentertilbudet skal, som i dag, være et lavterskeltilbud, slik at personer utsatt for vold eller trusler om vold i nære relasjoner kan henvende seg direkte. Det skal fortsatt være gratis.

Tlf: 62 81 80 88

E-mail: post1@glamdalkrisesenter.no

6. BARNEVERN

Omsorg for barn er i første rekke foreldrenes ansvar. Foreldre kan likevel ha behov for hjelp i kortere eller lengre perioder, f.eks. på grunn av en vanskelig livssituasjon. Barneverntjenesten skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår, herunder sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, se barnevernloven § 1 – 1.

En barnevernssak starter gjerne med en melding. Meldingen kommer ofte fra familien selv, helsestasjonen, barnehagen, skolen eller fra politiet, jf. figur 2.1. Barnevernet skal innen en uke vurdere om meldingen skal følges opp med en undersøkelsessak eller om den skal henlegges, jf. barnevernloven §§ 4 – 2 og 4 – 3. (NOU 2009:22)

Barnevernet skal bidra med hjelp slik at barn og unge får den nødvendige omsorg når de foresatte ikke selv klarer det. De fleste av tiltakene er frivillige hjelpetiltak i familien. Barnevernet kan imidlertid også, etter avgjørelse i Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker (fylkesnemnda), bli tilkjent omsorgen for barn. Barneverntjenesten skal handle på barnas vegne. Når det oppstår interessemotsetninger mellom barn og foreldre, andre foresatte eller andre tjenesteytere, skal barnevernet prioritere tiltak til barnas beste fremfor tiltak som støtter foreldre.

Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og adferdsproblemer. Barnevernet har ansvar for å avdekke omsorgssvikt, adferdsproblemer, og sosiale og emosjonelle problemer så tidlig at tiltak kan settes inn og varige problemer kan unngås, jf. barnevernloven § 3 – 1.

Barneverntjenesten skal sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien der barnet på grunn av forhold i hjemmet har særlige behov, jf. § 4 – 4 annet ledd. Hjelpen kan gis i form av råd, veiledning og hjelpetiltak. Hjelpetiltak kan være forskjellig hjelp i hjemmet, besøkshjem med mer. Barnevernloven § 4 – 4 hjemler også at barnevernet kan gi økonomisk stønad til familien hvis det er det som er nødvendig for at barnet skal få den hjelp det trenger.

Barneverntjenesten har også et ansvar for å gripe inn dersom tiltak i hjemmet ikke er tilstrekkelig for å ivareta barnets behov. Barneverntjenesten kan da for en periode, i samråd med foreldrene, formidle plass i fosterhjem eller institusjon. Dersom et barn skal plasseres utenfor hjemmet uten foreldrenes samtykke, må det treffes vedtak om dette i fylkesnemnda etter forslag fra kommunen, jf. barnevernloven § 4 – 12.

6.1 Melding til barneverntjenesten

Alle som bekymrer seg for et barns utvikling eller omsorg kan ta kontakt med barnevernstjenesten om dette. Privatpersoner kan melde en bekymring anonymt, men dersom saken kommer opp for Fylkesnemnda kan de stevnes som vitner, og Fylkesnemnda vil da kunne oppheve vedkommedes anonymitet.

En rekke tilsatte i det offentlige og private har *opplysningsplikt* overfor barnevernet – heriblant alle ansatte i barnehage og skole. Disse ansatte kan ikke melde fra anonymt. Plikten til å melde faller heller ikke bort selv om vedkommende på egenhånd forsøker å avhjelpe situasjonen. Når vilkårene for opplysningsplikten er oppfylt, skal opplysningene gis videre til barnevernstjenesten umiddelbart.

En nyttig liten veileder om dette temaet blir gitt ut av Barne- og Likestillingsdepartementet i 2006. Brosjyre Q-1094B. Den kan lastes ned som ei pdf-fil her:

http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bld/bro/2006/0003/ddd/pdfv/270272-web_opplysn.pdf

https://www.bufdir.no/Barnevern/Melde_fra_til_barnevernet/

I tillegg er Rutinehåndboka for barnevernstjenesten i kommunen; Q-1101 B, både utfyllende og nyttig:

<http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bld/bro/2006/0007/DDD/PDF/284439-q-1101.pdf>

Veiledning vedrørende bekymringsmelding til barnevernet

- utfyllende melding

Barnevernet har et eget skjema som man kan bruke når man skal melde til barnevernet. Jo bedre begrunnet med fakta og dokumentasjon en melding er, jo mer danner den et bedre grunnlag for barneverntjenesten vurdering til å gå inn i saken. Av den grunn kan det være en fordel og fylle ute en mer utfyllende melding for barnehagen/skolen.

- Innholdet i meldinga må være beskrevet objektivt med datoer og beskrevne episoder/observasjoner. Overskrifts-/stikkordsform kan brukes. Det skal ikke være tolkninger eller vurderinger.

- Det skal komme framgå av meldingen om det er snakk om observasjon over lengre tid, eller om det er en enkelt hendelse som er bakgrunn for meldingen. Hvis det er en enkelt episode beskriv så nøyaktig som mulig hva som skjedde.
- Det skal framgå av meldinga hva barnehagen/skolen selv har gjort for å hjelpe eller hvorfor man ikke har gjort noe. For eksempel hvis det er en kriminell handling, er det politiet som skal handle, ikke de ansatte i barnehagen/skolen. Skriv også hvis andre faggrupper har vært involvert.
- Det skal fremgå av meldingen om foreldrene/foresatte er kjent med innholdet, og om de vet at den er sendt. Det skal også framgå hvilke punkter dere og foreldrene/foresatte eventuelt er uenige om.
- Hvis foreldrene/foresatte ikke er informert om meldingen, bør dere begrunne dette.
- Hvis skjemaet er for lite, bruker dere vedlegg. Det kan også være lurt å føye til en setning som går på at dere "kan kontaktes for utfyllende informasjon."
- Hvis barnets situasjon etter rimelig tid ikke bedres, må personalet vurdere å sende en ny bekymringsmelding. Tilsvarende bør en ny melding sendes dersom det er nye forhold eller nye episoder som inntreffer som er av negativ betydning for barnet, selv om man er kjent med at barneverntjenesten har en aktiv sak.

Støttepunkter i forhold til faktaopplysninger/observasjoner på bekymringsmeldingen:

Hvordan framstår barnet fysisk og psykisk:

Normal – liten – tynn – blek – grå – trist – glad osv.

Hvordan fungerer barnet

- utviklingsnivå
- hvordan er forholdet til andre barn?
- hvordan er forholdet til de voksne?
- beskriv evnen til å konsentrere seg over tid?
- fungerer barnet best i ustrukturerte eller strukturerte situasjoner?
- hvordan reagerer barnet på krav?
- påfallende trekk ved barnets atferd?
- kan barnet sies å ha stort fravær? Hvis ja, hva skyldes i så fall det?

Beskrivelse av foreldre/foresatte – barn kontakten

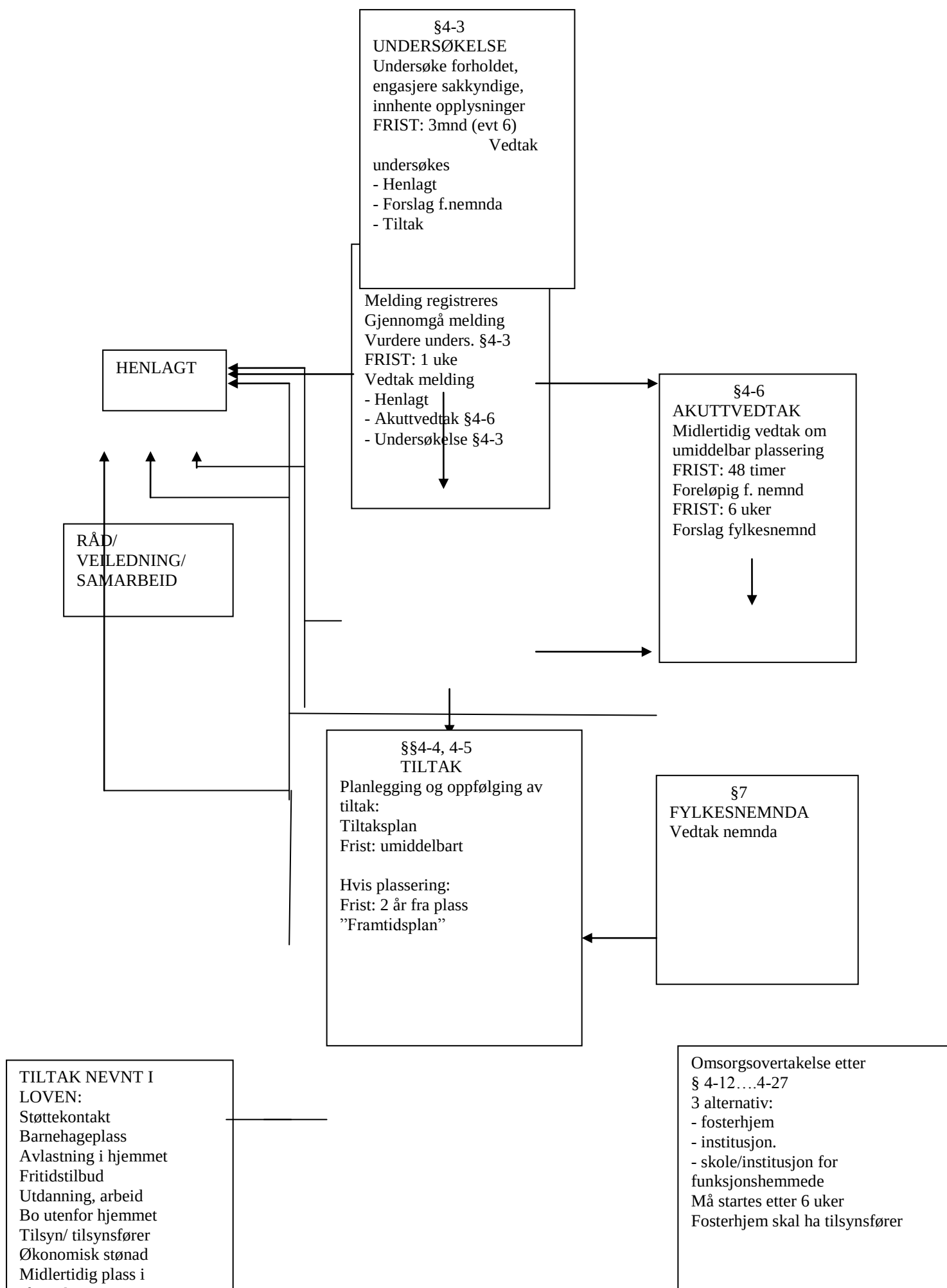
- hvilke følelser viser barnet når det blir hentet?
- er det fysisk kontakt mellom foreldre/foresatte og barnet?
- er foreldrene/foresatte opptatt av barnet (nærværende)?
- er foreldrene/foresatte observert beruset/påvirkede sammen med barnet?

Samarbeid med foreldrene

- hva slags kontakt har dere med foreldrene/foresatte?
- Har barnet tilstrekkelig med utstyr med seg hjemmefra?
- Hvordan reagerte foreldrene/foresatte på din bekymring?

Ved beskrivelse av dine observasjoner, bruk konkrete eksempler for å underbygge.

6.2 Gangen i en barnevernsak:



7. Den nødvendige samtalen

Å samtale med foreldre om bekymringer for et barn, kan kanskje oppleves som en vanskelig samtale. Men den er helt nødvendig for barnet.

Samtalens deltakere

Det er en fordel å være to i samtalen med foreldrene. I barnehager og skoler bør lederen (styrer/rektor) være en av deltakerne sammen med barnets faste pedagog eller lærer.

Rollefordelingen bør være avtalt på forhånd. Det er naturlig at lederen i kraft av sin stilling setter rammer for samtalen og påtar seg ansvaret som møteleder. Lederen kan også være den som i hovedtrekk beskriver det som vekker bekymring. Pedagogen/lærerens rolle kan være å konkretisere barnets situasjon og formidle hva som gjøres av tiltak for barnet i barnehagen. Det er kjennskapet og forholdet til foreldrene som danner grunnlaget for rollefordelingen dere imellom.

Heftet og filmen representerer ingen fasit på hvordan samtalen skal gjennomføres. Den kan gi dere noen tips og ideer. Og den kan brukes i kollegiet som grunnlag for en diskusjon om hvordan dere vil gjennomføre den nødvendige samtalen.

Målet med den nødvendige samtalen.

Målet med samtalen er å:

- Dele bekymringer dere har for barnet med foreldrene
- Skape et samarbeid med foreldrene, for å sikre barnets utvikling og trivsel
- Sette i gang prosesser som kan hjelpe barnet (og familien)
- Avklare om det er behov for ytterligere støtte fra andre instanser

Har dere en antakelse om at det er et alkohol-/rusproblem i familien, er det viktig å snakke om dette uten at det fremstilles som en anklage. Hensikten med samtalen er å presentere bekymringen for barnet til foreldrene. Ved å holde fokus på barnet og observasjonene, ved å presentere bekymringer og ikke anklager, så er det lettere å få til et samarbeid.

Prosesser over tid

Å skape et godt samarbeid med foreldrene krever tid. Særlig når det jobbes med et tabubelagt tema som alkohol. Foreldrene skal gis anledning til å ta inn over seg det som blir formidlet. Endringsarbeid er prosesser over tid. Den nødvendige samtalen forløper seg ofte over flere møter. Avtal derfor ny samtale med foreldrene, slik at dere kan følge opp tiltakene dere har blitt enige om.

Om samtalen slutter på en måte dere ikke hadde forventet

Om en forelder f.eks. går i sinne, kan dere uttrykke forståelse for at samtalen kan oppleves vanskelig, men fasthold at den er nødvendig. Hvis foreldrene ikke vil samarbeide og bagatelliserer eller bortforklarer situasjonen, kan det være nødvendig å diskutere anonymt med andre instanser for råd og veiledning. Det sendes også i noen tilfeller bekymringsmelding til barnevernet.

Ideer til samtaleens innhold og fokuspunkter

Dette avsnittet omhandler innholdet og fokuspunkter i samtalen. Det tar for seg hvilke forberedelser dere må gjøre, selve samtalen, og refleksjoner etter samtalen og videre oppfølging.

Forberedelse

- Avtal hvem som skal delta i samtalen og den innbyrdes rollefordelingen
- Avklar formålet med samtalen
- Beskriv med stikkord hva bekymringen for barnet går ut på og konkretiser i hvilke situasjoner og hvordan dere ser at barnet har problemer
- Lag på forhånd en liste over punkter det er viktig å formidle
- Vurder hvordan foreldrene best kan få forståelse for, og se at barnet har behov for støtte
- Hva håper dere kommer ut av samtalen? Hva frykter dere kan skje?
- Gjennomgå hvordan dere tror at samtalen kan forløpe og forbered alternative muligheter
- Fastsett hvor lenge samtalen skal vare
- Vurder om dere har behov for hjelp fra noen som har mer kompetanse i forkant av samtalen
- Les gjennom hvilke rutiner dere har for slike samtaler på arbeidsplassen. Få kjennskap til prosedyrer i det øvrige tjenesteapparatet i kommunen og hvem dere kan kontakte for evt. videre oppfølging og hjelp til familien.
- Inviter foreldrene til samtalen med informasjon om samtaleens primære formål, tidspunkt, varighet og hvem som vil delta.

Selve samtalen

Hvis relasjonen mellom dere og foreldrene er vanskelig, bør dette tas opp i begynnelsen av samtalen. «Jeg er fullt klar over at vi har forskjellig syn på ting....»

- Ha som utgangspunkt for samtalen en holdning om at foreldrene ønsker det beste for sitt barn
- Balanser beskrivelsen av barnet mellom det som fungerer godt og er barnets styrke og det som er vanskelig
- Bekreft foreldrenes kompetanse og gode intensjoner der disse er til stede
- Vær barnets stemme
- Vær interessert og lyttende i.f.t. foreldrenes opplevelse av virkeligheten
- Spør hva de tenker om det som er sagt, og om de deler den bekymringen som dere har presentert
- Gi plass til foreldrenes tanker, frustrasjoner og evt. motstand når det er snakk om barnets problemer
- Tål uenigheter som kan komme. Fokus skal være på det som kan bedre barnets situasjon og ikke på foreldrenes uenighet
- Hjelp foreldre til å forstå forskjell på det som er vanlig for barn og det som vekker bekymring
- Vær oppmerksom på språkbruk. Hold fokus på bruk av alkohol og ikke misbruk
- Gi saklig informasjon om hvordan barn generelt kan reagere når voksne drikker. Mange foreldre ser ikke selv sammenhengen mellom barnets problemer og eget forhold til rusmidler
- Gi plass til foreldrenes reaksjoner samtidig som dere har fokus på nødvendige tiltak for å hjelpe barnet
- Konkretiser tiltakene dere blir enige om
- Leder oppsummer samtalen, og spør om det er behov for oppklaringer eller noe annet foreldrene ønsker å samtale om
- Avklar nytt møte før dere går fra hverandre

Refleksjoner etter samtalen

- Fikk dere formidlet bekymringen tydelig nok for foreldrene, og forstod de bekymringen dere har for barnet?
- Er referatet fra møtet skrevet på en slik måte at foreldrene kjenner igjen utsagnene?
- Ble det etablert et godt samarbeid med foreldrene og ble det satt realistiske mål for å hjelpe barnet?
- Vil oppfølgingsplanen sikre god nok progresjon og endring?
- Hvordan ser bekymringen ut nå? Er den mindre eller større? Hvorfor?
- Hvordan skal det øvrige personalet informeres, og om hva?
- Hvordan har hver og en av dere det etter samtalen? Gi hverandre tilbakemelding på hva som gikk bra og hva som opplevdes vanskelig

Oppfølging av samtalen

- Vil dere trenge bistand fra andre instanser/profesjonelle for å hjelpe barnet og familien?
- Hvem har ansvaret for videre oppfølging (hvem, hva, hvordan, når)?
- Hvordan forberede oppfølgingssamtalen med foreldrene?

Samtalens faser

Hver samtale kan deles opp i innledningsfase, hoveddel og avslutningsfase. Fasene er viktige for at det skal bli balanse i samtalen. Hvis dere etter en samtale tenker: «Dette kunne gått bedre. Vi fant liksom ikke hverandre», kan det skyldes at dere ikke viste nok oppmerksomhet til hver av de tre fasene.

Innledningsfasen

Innledningsfasen er viktig. Det er her dere foreldrene etablerer tillit til å samarbeide og snakke om det som kan oppleves vanskelig.

Samtalen bør gjennomføres på et sted hvor foreldrene kan kjenne seg trygge og velkomne. Tilby gjerne kaffe eller te, men ikke overdriv med stearinlys og kaker! Ta imot foreldrene på en god måte og start med litt småprat om «vær og vind» og hverdagslige hendelser.

Ha resept for hvorfor foreldrene er innkalt og hva som er samtalen tema. Forhold dere profesjonelt.

Etter litt småprat presenteres de punktene dere ønsker å drøfte i samtalen. Da vet foreldrene hva som er formålet med samtalen. Vær oppmerksom på at foreldrene kan bli mindre mottakelige hvis dere tar opp for mange punkter på en gang. Fokuser på det mest vesentlige i første omgang.

I innledningsfasen bruker dere tid på å lytte. Få foreldrenes begynnende tanker og tilbakemeldinger på at det dere har beskrevet er gjenkjennelig for dem. Her kan dere få et inntrykk av hvordan familien fungerer, og hvordan barnet har det hjemme. Vis foreldrene respekt, og bevar troen på at de vil det beste for sitt barn. Foreldrenes opplevelse av verdighet er avgjørende for samarbeidet videre.

Hoveddel

Overgangen fra den innledende fasen til hoveddelen av samtalen består i å konkretisere og utdype grunnlaget for bekymringen rundt barnet.

Balanser beskrivelsen mellom det som fungerer godt og er barnets styrke, med det som er vanskelig. Beskriv barnets situasjon med eksempler. Beskriv hvordan dere ser barnets følelser som grunnlag for barnets reaksjoner. Fortell hvordan dere ser at barnet har behov for hjelp for å komme videre.

Hvis foreldrene blir tause, oppgitte eller sinte, så gi dem tid til å summe seg. Si at dere ser at de blir triste eller sinte. Det kan være ubehagelig å ta inn over seg det som er bekymringen. Fortell at dere forstår det kan være vanskelig å snakke om at barnet har problemer. Ta imot foreldrenes reaksjoner. Ikke press foreldrene eller gå i argumentasjonsfella. Gå med motstanden. Hold fast på at samtalen er nødvendig. Det er viktig å holde fokus på barnet, og unngå at foreldrenes beskrivelser av egne vansker eller bagatellisering av situasjonen, fører til at du mister barnets behov av syne. Det er derfor viktig å være godt forberedt til samtalen, slik at du kan vende tilbake til de planlagte punktene.

Gi plass til begge foreldrenes opplevelser, tanker og perspektiver. Den felles forståelsesrammen skapes ved at dere spør hva foreldrene tenker. Dere må tåle uenigheter som kan oppstå mellom foreldrene. Hold fokus på barnets behov for hjelp og støtte, og viktigheten av at dere sammen finner ut hvordan hjelpen kan gis på best mulig måte.

Ved at temaet om bruk av alkohol sammen med barn har vært samtaleemne på et foreldremøte, dannes et felles referansepunkt. Dette kan gjøre det enklere å ta opp hva det er viktig å snakke om under samtalen uten å bli moraliserende. Å utdype barnets perspektiv gir dere anledning til å ta imot foreldrenes reaksjoner, og å sette fokus på hvordan barn generelt kan reagere når voksne drikker alkohol. Det er sjelden foreldre spontant setter barnets problemer i sammenheng med eget forhold til rusmidler.

Vær oppmerksom på hvordan barnets situasjon vil være etter samtalen. Er dere bekymret for om barnet vil oppleve negative konsekvenser som følge av samtalen, så spør foreldrene direkte. Nettopp ved å spørre foreldrene om dere har grunn til å være bekymret, minskes risikoen for at barnet opplever negative konsekvenser. Hvis bekymringen fortsatt er til stede, må dere vurdere om det er behov for å trekke inn barnevernet.

Dersom en av foreldrene møter beruset til samtalen, bør dere være nøytrale og ansvarlige i forhold til situasjonen. Si høyt hva dere ser og opplever, og sett rammen for hva dere gjør i forhold til barnet i den konkrete situasjonen.

Avslutningsfasen

Samtalens avrunding er viktig. Her sikrer dere at foreldrene føler seg hørt og forstått, og at dere har en felles forståelse av hva som skal gjøres videre.

Møtelederen oppsummerer avtaler og konkrete tiltak som er inngått. Avtalene skrives i et referat. Referatet skrives lik at foreldrene kan kjenne igjen både sine egne og deres utsagn. I de fleste tilfeller vil det være opplagt med en oppfølgingssamtale for å sikre at tiltakene får effekt. Nytt møte avtales på dette tidspunktet. Det er viktig å ha med en forståelse for at endringer er prosesser over tid.

Det kan være en ide å lage et skjema for planlegging av innsatsen for barnet. Dette kan også brukes som mal for referatet av samtalen:

- Hvorfor dere er bekymret for barnet
- Ønskede endringer or barnet eller barnets situasjon
- Hva barnehagen/skolen/annen instans kan gjøre
- Når neste møte skal være
- Hva skal evt. være oppnådd innen neste møte
- Evt. presisere om det er avtalt å kontakte ekstern støtte (PPT, tverrfaglig team, helsesøster, barnevernet eller andre)
- Dato og underskrift

Hvis dere ikke lykkes i å finne felles løsninger, eller foreldrene ikke forstod bekymringen, kan det være nødvendig å kontakte andre instanser for ytterligere hjelp. Hvis saken meldes til barnevernet er det en fordel å gjøre det i samarbeid med foreldrene eller med foreldrenes samtykke, da dere fortsatt skal samarbeide med dem videre. Foreldrene skal som hovedregelen gjøres kjent med det som danner innholdet i meldingen til barnevernet. De behøver ikke å være enig i innholdet. Dersom det er grunn til å anta at det å informere foreldrene vil være til fare for barnet skal det ikke gjøres.

Viktig: Hvis lederen din ikke ønsker å gjøre noe med saken, og du mener det er grunn til å tro at barnet utsettes for omsorgssvikt, mishandling og/eller har vedvarende adferdsvansker, skal du i følge loven på egen initiativ sende en bekymringsmelding til barnevernet.

Alle har et ansvar for å handle på bakgrunn av en bekymring. Men det er ikke nødvendigvis de samme personene som identifiserer et problem som vil ha ansvaret for selve intervensjonen. Du må derfor ha forståelse for egen rolle og mandat, og ha kunnskap om samarbeidspartnere og hjelpetiltak som finnes i kommunen.

Aktuelle lovbestemmelser om taushetsplikt og opplysningsrett/plikt:

Helsepersonelloven kap. 5 og 6

Kommunehelsetjenesteloven §§ 6-6, 6-6a

Sosialtjenesteloven §§ 8-8, 8-8a

Barnevernloven §§ 6-7, 6-4

Barnehageloven §§ 20, 21 og 22

Opplæringsloven §§ 15-1, 15-3, 15-4

Politielloven § 24 første ledd jf

Straffeprosessloven §61a-61e

Forvaltningsloven §§ 13-13f

Politielloven § 24 andre ledd

(Veilederen «Fra bekymring til handling»)

8. SPESIFIKT VEDRØRENDE NOEN RISIKOSITUASJONER

8.1 Barn som har opplevd samlivsbrudd/har foreldre som ikke bor sammen:

Hvorfor fokusere på denne risikogruppen:

Barn og unge som opplever samlivsbrudd, er mer utsatte for psykososiale problemer enn andre barn.

Kombinasjonen av stressede og beskyttende faktorer hos barnet, familien og nettverket avgjør hvor godt eller dårlig et barn takler et samlivsbrudd.

- For noen innebærer skilsmissen kortvarige tilpasningsproblemer (krisemodellen)
- For andre vedvarer problemene (konstant belastning)

Forebyggende tiltak i kommunen for barn og foreldre, som blir presentert i det følgende:

- Samtalegrupper for barn. I regi av skole og skolehelsetjeneste/helsepersonell. Barne- og familieteamet koordinerer tilbudet.



Åsnes kommune

Samtalegruppe

Det hjelper å snakke om det

- Tilbud til barn som har opplevd samlivsbrudd/ barn med 2 hjem

Samtalegruppene er et skolehelsetilbud, og drives av helsesøster/helsepersonell i samarbeid personell på skolen.

Gruppemøtene varer en skoletime, og man møtes 6 ganger. Det gis tilbud ved barneskolene og ungdomsskolen i Åsnes kommune.

Gruppene er tenkt som støtte til barn/ungdom og foreldre i en situasjon som kan være vanskelig for alle parter.

Mange foreldre bekymrer seg i perioder under og etter samlivsbruddet for at de ikke har nok overskudd til å ivareta sine barns behov for samtale, trøst og omsorg. Vi vil gjennom samvær med andre barn/ungdom som har opplevd det samme, hjelpe barnet/ungdommen til å få orden på tanker og følelser omkring samlivsbruddet, uavhengig av hvor lenge det er siden.

Samtalegruppene holdes med bakgrunn i PIS-prosjektet, som er et tiltak i Bærum kommune for å fremme psykisk helse blant barn og unge. Bærum kommune har hatt god erfaring med å samle disse barna i samtalegrupper fra -98.

PIS-prosjektet ble etablert på bakgrunn av de mange barna som hvert år rammes av den høye skilsmissestatistikken (rundt 25.000), og som helsesøstere og lærere ofte møter i skolen med ulike vondter, atferds-problemer, eller bare med et behov for å prate med noen. Videre har vi forskning som viser at barn som har vært utsatt for samlivsbrudd har dobbel så høy risiko for å utvikle problemer som andre barn. I Åsnes har det vært holdt slike samtalegrupper for barn med to hjem siden 2008 med svært gode tilbakemeldinger fra både barn/ungdom og foreldre.



Innhold for samtalegrupper i barneskolen:

Gruppelederne leser billedboka "Even og skilsmissen" sammen med barna, som utgangspunkt for samtale og oppgaver vedrørende ulike opplevelser i forbindelse med at mor og far ikke bor sammen lenger.

Fokus og innhold for samtalegrupper i ungdomsskolen:

Mulige årsaker til skilsmisse, konfirmasjonen og fremtiden har fått stor plass. Tenkningen som ligger bak metodene fokuserer på det å flytte oppmerksomheten fra stressfaktorer til ressurser, både i og utenfor seg selv, og dermed se at en kan ha innflytelse på eget liv.

Tilbakemeldingene har vært svært positive både fra elevene selv, foreldre, lærere og gruppe-ledere. Elevene blir mer åpne, får mer selvtillit, større nettverk, får avkreftet at skilsmissen er deres feil, og ser en stor verdi i det å dele sine erfaringer med andre barn/unge som har opplevd det samme som dem selv.

For mer informasjon og påmelding:

Åsnes helsestasjon – 62950830

Åsnes ungdomsskole – 62955480

Flisa skole – 62953060

Sønsterud skole - 62958704

Jara skole - 62953261

Kilen skole - 62954750

Solør Montessori skole – 4002834

8.2. Barn av psykisk syke og barn av rusmiddelmisbrukere

Hvorfor fokusere på disse risikogruppene:

- Dette er de viktigste risikogruppene vi i dag kjenner til. Det er økt sannsynlighet for uheldig utfall ved barnets psykologiske og/eller sosiale utvikling.
- Antall sped- og småbarn som fanges opp av hjelpeapparatet er svært lav.
- Mer enn 50% av klienter i behandling for rusmisbruk har foreldre med alvorlige rusmiddelproblemer. (Lauritzen et al, 1997), 70% rapporterer at foreldre har rus eller psykiske problemer.
- Barn som lever i familiesituasjon med foreldre som er psykisk syke:
 - 2 av 3 vil utvikle psykiske vansker
 - 1 av 3 får alvorlige psykiske problemer (SINTEF helse)

Barns fundament for utvikling, som det er risiko for påvirkes ved psykisk sykdom og rusmisbruk hos foreldre:

- Trygg tilknytning til bestemte voksne. Dette har sammenheng med:
 - Samspill
 - Selvoppfatning
 - Tillit
 - Stabilitet, forutsigbarhet og fleksibilitet hos voksne
- Tilgang til affekt (følelser). Dette avhenger av:
 - Bekreftelse
 - Nysgjerrighet
 - Anerkjennelse
- Mentalisering: Å kunne se seg selv utenfra og å se andre innenfra, krever anstrengelse og at du slipper ditt eget perspektiv.
 - Refleksiv funksjon rundt barnets indre.

Hjernens utvikling påvirkes av hvordan man har det.

Hvordan bør man gå frem:

- Identifisere foreldrenes vansker
- Vurdere konsekvenser for barna/familiefunktionen
- Iverksette tilpasset tiltak

Kilde: Psykolog Ulrika Håkansson ved Bufetat: Seminar november 2010 "Barn av psykisk syke og rusmisbrukende foreldre, samarbeid og samhandling", på Kirkenær i regi av Grue Kommune.

Helsepersonells plikt til å ivareta barns interesser:

Helsepersonell som yter helsehjelp til pasienter i tilknytning til psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, har plikt til å bidra til å ta vare på interessene til barna som følge av forelderens tilstand. ***Plikten gjelder overfor barn under 18 år.***

Det skal være lav terskel for at helsepersonell skal igangsette undersøkelser om hvilke behov barn har for informasjon og oppfølging. Barn trenger ikke å utvise symptomer før lovens plikt gjør seg gjeldende. Man må vurdere om foreldrenes helsetilstand er av en slik karakter at den kan medføre at barna blir usikre og sårbare, får mestringsproblemer eller opplever bekymring.

Hva skal helsepersonell bidra med:

Plikten innebærer at helsepersonellet skal ***hjelp foreldre til å ta vare på barna.*** ***Tilbud om hjelp og råd*** skal også gis til de foreldre som fremstår som mestrende og i stand til å takle situasjonen.

Barn av pasienter med alvorlige helseproblemer, har imidlertid ofte behov for ***informasjon og nødvendig oppfølging*** for å ***forstå*** hva som skjer, for å ***kjenne seg trygge*** og være ***inkluderte***, og for å få ***hjelp til å mestre situasjonen*** de lever i. Informasjonens innhold og form må tilpasses barnets alder og modenhet.

Barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha ***en hverdag preget av engstelse og uforutsigbarhet.*** Sykdommen og behandlingen kan føre til at barnets omsorgssituasjon blir vanskelig. Barnet kan også bli påført ***uheldige opplevelser*** som det trenger å bearbeide. Noen barn er redde for at de selv skal bli syke, eller at sykdommen til forelderen skal ***smitte eller være arvelig.*** Andre barn blir ofte ***engstelige*** for at noe annet alvorlig skal skje med dem eller andre i familien.

Barn ***tar ofte på seg skyld*** for foreldrenes sykdom eller tilstand og kan ***holde tilbake tanker og følelser om hvordan de selv har det*** av hensyn til foreldrene. I enkelte situasjoner kan barn også ***føle skam og forlegenhet*** på grunn av foreldres sykdom og atferd. Vanlige reaksjoner hos barn som lever i vanskelig livssituasjon, er blant annet ***angst, konsentrasjonsproblemer, søvnforstyrrelser, uro og atferdsendring.***

Det er naturlig at barnas behov blir tatt inn i pasientens ***individuelle plan.***

Samarbeid mellom ulike hjelpetjenester, etater og frivillige organisasjoner har mye å si for at barnets behov skal kunne dekkes på en god måte over lengre tid.

Kartlegging av barns behov:

Trenger barnet oppfølging som følge av foreldrenes tilstand? Kartlegge for å få innsikt i hvilke konsekvenser sykdomssituasjonen får for barnets hverdagsliv. Få oversikt over beskyttelses- og risikofaktorer rundt barnet. Hvordan kan barnet best mulig hjelpes inn i gode utviklingsprosesser på tross av foreldrenes situasjon?

Momenter for kartlegging:

- Er foreldrene i stand til å ivareta og bistå barnet med de problemene og belastninger som avdekkes?
- Hvordan er dagliglivet for barnet organisert og ivaretatt med hensyn til regler, struktur og rutiner?
- Hvordan fungerer barnet i barnehage og på skole med henbikk på trivsel, skoleprestasjoner, konsentrasjon, fravær?
- Har barnet overskudd til å være sammen med venner eller til å ta med venner hjem?
- Viser barnet tegn på at han/hun er redd, usikker eller alvorlig bekymret?
- Viser barnet tegn på uro eller atferdsvansker?
- Vær også oppmerksom på "de flinke barna" som tilsynelatende mestrer situasjonen godt, men som likevel kan ha behov.
- Er barnet i kontakt med hjelpeapparatet?
- Har barnet noen å snakke med som vet om og forstår situasjonen?
- Opplever barnet tilstrekkelig følelsesmessig støtte og oppfølging?

En samlet vurdering av disse forholdene, vil gi inntrykk av hvordan barnet har det; er det godt ivaretatt eller har det behov for videre oppfølging?

Oppfølging av barnas behov:

Mange ganger vil det være nødvendig å etablere et **tett samarbeid** med det lokale hjelpeapparatet om oppfølging i nærmiljøet. **Fastlege, helsestasjon- og skolehelsetjeneste** er sentrale i denne sammenheng. I forskrift til fastlegeordningen står det at fastlegen har ansvaret for å koordinere helsetilbudet, både forebyggende og kurativt, for dem som står på deres pasientliste.

For barn i vanskelige livssituasjoner finnes det noen steder tilbud, som for eksempel barnegrupper, nettfora, fritidsaktiviteter o.a. Det kan også være aktuelt å aktivere det sosiale nettverket rundt familien og barna.

Sosialtjenesten vil kunne være en sentral samarbeidspartner og et viktig koordinerende ledd i kommunen for noen av de aktuelle pasientgruppene. De kan gjennomføre familiesamtaler eller forsikre seg om at andre kommunale tjenester ivaretar dette.

Avklaring om pasienten har barn:

Helsepersonell som er ansvarlig for aktuell behandling av pasienten, skal søke å avklare om pasienten har barn. Dette ved: Å spørre pasient eller ledsager, søke i pasientens journal og epikriser (evt. tidligere samtaler om barns behov), undersøke i Folkeregisteret.

Vurdere om barnet har behov for informasjon eller annen oppfølging og tilby informasjon og veiledning til pasienten eller andre som har omsorg for barnet:

Dersom helsepersonellet finner det nødvendig, skal de samtale med pasienten om barnets informasjon og oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak.

Dersom det er formålstjenlig kan samtalen være med pasienten, barnet og annen omsorgsperson tilstede samtidig. Avhengig av alder har **barnet rett til å bli hørt i saker som angår dem**, jf. Barneloven § 31. Man må derfor legge til rette for at barnet kan få si sin mening om eget behov, kontakt med andre tjenester og andre hjelpetilbud.

Helsepersonellets bidrag til å dekke barnets behov for informasjon og nødvendig oppfølging, skal foregå i **nært samarbeid med foreldrene**.

Samtale med pasienter om barna deres:

Innledningen til en samtale med pasienter om barna deres, bør omfatte en **forklaring og begrunnelse** for hvorfor dette gjøres. En må forklare hvorfor barna har behov for informasjon og hvordan informasjon kan hjelpe barna, og hvorfor det er nødvendig å identifisere barnas behov, slik at informasjon og nødvendig oppfølging kan gis.

Pasienter vil ofte ha behov for å **drøfte bekymringer** de har knyttet til barna sine. Det kan være en lettelse for foreldre å oppleve at helsepersonellet viser interesse og omtanke for barna deres, og at det gis rom for å snakke om de bekymringene de har vedrørende foreldrerollen. Mange foreldre ønsker hjelp til å ivareta barna sine i vanskelige perioder.

Innholdet i en god samtale med foreldre om barna deres, bør **balanseres mellom det som fungerer bra, og det som oppleves som strevsomt**. Helsepersonell kan først lytte til tanker og refleksjoner pasienten har om hvordan livssituasjonen til barna påvirkes av de aktuelle problemene. Hvilken kontakt ser pasienten seg i stand til å ha med barna i behandlingsforløpet? Hvilke tanker har pasienten vedrørende informasjons- og hjelpebehov barna har, og hvordan dette kan ivaretas? Konkretisere hvordan dagliglivets fungering og foreldrefungering påvirkes av voksnes symptomer. Hva er godt ivarettatt og hva fungerer dårlig? Vektlegge hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer i barnet selv og omgivelsene påvirker barnets evne til å håndtere situasjonen det er i.

En slik prosess sammen med pasienten kan i seg selv fungere som en bevisstgjøring, og kan sette forelderen i stand til selv å ivareta barnets informasjons- og hjelpebehov. Denne prosessen vil også gi viktige føringer for hvilken type informasjon og hjelpetiltak som kan være nødvendige for barnet.

Samtykke for å kunne medvirke til å følge opp barnet:

Dersom helsepersonellet vurderer det som nødvendig at barnet får videre oppfølging, skal det innhentes samtykke fra foreldrene. Dette kan for eksempel være samtykke til å snakke med barnet dersom det er ønskelig, eller samtykke til å kontakte andre tjenester for videre oppfølging.

Dersom foreldrene ikke samtykker til videre oppfølging og det foreligger grunn til å tro at barnet blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, skal det sendes bekymringsmelding til barnevernet, og dette føres i pasientens journal.

Samtale med barn:

Informasjonen som gis, skal *tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger*, som alder modenhet, erfaring, kultur og språkbakgrunn. Det frarådes å bruke pasientens barn og andre pårørende som tolk. Samtaler med barn og foreldre må forstås som en prosess hvor det kan være behov for flere samtaler, og ulike samtaler. Det kan også være god hjelp å hente i bøker, brosjyrer, filmer og på internett.

Informasjon til barna skal gis i nært samarbeid med foreldrene, helst av foreldrene selv. Når det er mulig bør begge foreldrene eller andre som har omsorg for barna, være med i samtalen. Det er viktig å bistå foreldrene i hvordan de kan samtale med barna, og hjelpe til med å avklare hva som skal sies og hvordan. Det er viktig å følge opp samtalen og etterspørre hvordan samtalen forløp, og om det har oppstått behov som helsepersonellet kan bistå familien med.

Dersom foreldrene ikke er i stand til å føre samtalen med barna, og heller ikke kan være tilstede når helsepersonellet snakker med barna, bør man motivere foreldrene til å delta i oppstart og avslutning av samtalen. Det er hensiktsmessig om foreldrene legger til rette for at barna kan snakke fritt om opplevelsene sine og oppmuntrer dem til å stille spørsmål om de lurer på noe. Dersom det er vanskelig at foreldrene deltar i samtalen med barna, bør man ha en samtale med foreldrene i etterkant av barnesamtalen, hvor helsepersonellet formidler momenter av betydning for videre oppfølging av barnet. **Målet er å fremme en forståelse av barnas situasjon i familien, samt å bidra til å fremme en felles forståelse av barnas situasjon i familien.** Samtalen må skape en ramme av trygghet, og møtet må formidle omsorg og empati for barnet og familien.

Søsken kan reagere veldig forskjellig på det som skjer – og det kan være ulike behov som følge av dette.

Enhver barnesamtale skal være på **barnets premisser**. For små barn kan det være nok å for eksempel få lov til å se rommet til forelderen, og få forsikringer om at mor eller far får god hjelp og få vite hvem som skal ta vare på barnet da mor eller far er syk., samt tidspunkt for neste møte med forelderen. Større barn og ungdom kan i større grad ha behov for samtaler uten foreldre tilstede, fordi det kan være vanskelig for dem gi uttrykk for hvordan de opplever sin egen situasjon av hensyn til foreldrene.

Forberedelse og gjennomføring av samtale med barn:

Forberedelse:

- Der foreldre ønsker bistand: avklare på forhånd hvilken rolle foreldre og helsepersonellet skal ha i samtalen, og hvem som skal si hav til barnet.
- Det må avklares med foreldrene hva som kan sies og ikke.
- Det må avklares hvordan man skal møte vanskelige temaer knyttet til hendelser eller om foreldrenes tilstand, som barnet kan bringe opp i samtalen.
- Bli enig med berørte parer om hvordan barnet skal informeres om at samtalen skal finne sted.

Under samtalen:

- Forklare barnet hvorfor det har kommet til samtalen, og hvor lenge samtalen skal vare.
- Ta utgangspunkt i hva barnet har erfart og vet, og hva det uttrykker behov for å få avklaringer på.
- La barnet få anledning til å fortelle om hva det har opplevd, men ikke press barnet til å snakke hvis det ikke vil.

Innhold i samtalen:

Informasjonen til barnet skal bidra til at barnet får en forståelse av hva som skjer med den syke forelder, familien og seg selv. Informasjonen skal bidra til opplevelse av økt forutsigbarhet og håndterbarhet av situasjonen.

Barn kan ha behov for følgende informasjon:

- Om forelder:
 - Balansert og adekvat informasjon om sykdomssituasjonen til forelder, forklaring av eventuell diagnose samt forklaring av symptomer
 - Hva som har forårsaket sykdommen
 - Hva slags behandling som gis
 - Hvordan forelder blir ivaretatt
 - Hvor lenge behandlingen varer
 - Hvordan tilstanden påvirker forelder, barnet og familiens situasjon
 - Mulighet for besøk og hvordan det skal foregå
- Om sin egen situasjon
 - Barnet må vite at det selv blir tatt vare på, og av hvem
 - Hva som er normale reaksjoner hos barn når voksne har alvorlige helseproblemer
 - At den voksne tilstand ikke er barnas skyld
 - At barnet ikke kan hjelpe den voksne til å bli frisk
 - At barnet har lov til å ha det bra og fortsette med aktiviteter som er bra for barnet, selv når den voksne har det vanskelig
 - Barnet må få vite hvem som vet om familien situasjon, og hvem barnet kan snakke med om det som er vanskelig

Målet med å samtale med barn:

At de skal få til en **bedre mestring av sin livssituasjon**. Å mestre dreier seg ikke om å tilpasse seg bedre til foreldrenes problemer, men å bidra til god utvikling og forebygge belastninger for barna. Samtaler med barna kan bidra til å hindre videre belastninger og problemutvikling. Informasjon gitt på en god måte, kan dempe unødig angst om eksempelvis arv og smitte.

Følgende bør man legge til rette for:

- Gi barnet mulighet til å bearbeide og utdype den informasjonen som tidligere er gitt, og som barnet kan trenge.
- Gi mulighet for at barnet skal få svar på spørsmål som har plaget eller bekymret ham/henne.
- Gi bekreftelse på at hendelser og opplevelser kan ha vært vanskelige for barnet.
- Gyldiggjøre reaksjoner hos barn knyttet til foreldrenes tilstand.
- Normalisere følelsesmessige reaksjoner på vanskelige opplevelser.

- Oppklare vanskelige opplevelser som kan være knyttet til foreldrenes tilstand, gi barnet forståelse av hvorfor ting har skjedd og re plassere ansvar.
- Forhindre at barnet utvikler løsningsstrategier som er uhensiktsmessige, i forhold til alder og egen utvikling.
- Hjelp til med å bryte tabuer og bearbeide opplevelser av skam.
- Gi anerkjennelse og bekreftelse på barnas anstrengelser for å forsøke å hjelpe familien.
- Hjelp barnet til å finne andre som kan påta seg det ansvaret barnet ikke kan fortsette å påta seg.

Samtale med andre personer som har omsorg for barnet:

Innenfor rammen av taushetsplikten, skal helsepersonellet bidra til at personer som har omsorg for barnet, gis informasjon.

Helsepersonell skal styrke og bevisstgjøre den friske forelderen / andre omsorgspersoner, slik at foreldrefunksjonen ivaretas på best mulig måte.

Når helsepersonell har forvisset seg om at den andre forelderen / omsorgspersonen er i stand til å ivareta barnets behov for informasjon og oppfølging på en tilstrekkelig måte, er det ikke grunnlag for ytterligere bistand fra helsepersonell.

Kilde, hvor mer informasjon kan hentes: Rundskriv IS-5/2010: Barn som pårørende; mor/far er syk. Veileder vedrørende barn som pårørende av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Hjelpemidler i arbeid med barn av psykisk syke og rusmiddelmisbrukere:

Håndbøker / hefter for faglig veiledning eller konkrete hjelpemidler i samtaler/arbeid med foreldre og barn:

- Hvordan hjelper jeg barnet mitt?: Beregnet på foreldre med psykiske problemer.
- Hva er galt med foreldrene mine?: For større barn og ungdommer med psykisk syke foreldre.
- Rusavhengig og forelder: Beregnet på foreldre som ruser seg.
- Når mamma eller pappa ruser seg: Beregnet på barn mellom 8 og 12 år med en forelder som ruser seg.
- Hvem kan hjelpe Jesper?: Beregnet for høytlesning for barn mellom 3 og 5 år, som har foreldre som er psykisk syke eller rusmisbrukere.

Dette materiellet er utgitt av organisasjonen Voksne for barn, med støtte fra Sosial- og helsedirektoratet / Helse- og omsorgsdepartementet. I håndbøkene som omhandler rus, er det faglig innhold utarbeidet i samarbeid med Borgestadklinikken. Håndbøkene / heftene kan bestilles fra www.vfb.no, eller via tlf. 23100610.

Barne- og familietemaet har en **DVD** for utlån "Små barn og store byrder", hvor voksne barn forteller om sine erfaringer med oppvekst som barn med psykisk syk forelder.

Den nødvendige samtalen, **film og hefte** om hvordan snakke med foreldre om en bekymring knyttet til rusmiddelbruk.

<http://www.borgestadklinikken.no/sider/tekst.asp?side=284&nyhet=true>

Veileder: Fra bekymring til handling, -en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet.

http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/fra_bekymring_til_handling_en_veileder_om_tidlig_intervensjon_p_rusomr_det_503574

Rundskriv IS-5/2010; Barn som pårørende, mor/far er syk. Veileder vedrørende lovendring i Helsepersonelloven. Omhandler barn som pårørende av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rundskriv/barn_som_p_r_rende_rundskriv_714084

Nettsider som kan være til hjelp:

- www.hvemkanhjelpjesper.no, under Voksne for barns nettsider. Hjelpemidler ved bekymring, oppfølging av barn og foreldre, og samtaler med barn med rusmisbrukende forelder.
- Morild –en side for deg som har en far eller mor med psykiske problemer. Elementer kan også brukes som hjelpemidler i samtaler med barn og unge.
www.morild.org

- Organisasjonen Voksne for barn: Kunnskapsorganisasjon med fokus på oppvekstvilkår og psykisk helse. Diverse informasjon, hjelpemidler og kursoversikt. www.vfb.no
- Borgestadklinikken; Kompetansesenter rus –region sør: Diverse informasjon og hjelpemidler ved arbeid med rusmisbrukende foreldre og barna deres. www.borgestadklinikken.no/
- **R-BUP:** Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Utvikler og driver utdanning, forskning, fagutvikling og informasjonsvirksomhet innen feltet barn og unges psykiske helse. R-BUP Øst og sør er en stiftelse og holder til i Nydalen i Oslo. Det er ett av fire regionsentre i Norge. **Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse**, er under R-BUP. Spedbarnsnettverket skal bidra til forskning, kunnskapsutvikling, kompetanseheving og styrking av tiltak som fremmer sped- og småbarns psykiske helse. Målet er at flere sped- og småbarn og deres familier skal få hjelp så tidlig som mulig. www.r-bup.no
- KoRus-Øst er organisert under Sykehuset Innlandet HF, avdeling for rusrelatert psykiatri og avhengighet. Deres kontorer er på Sanderud ved Hamar. KoRus-Øst får sitt årlige oppdrag fra Helsedirektoratet.
KoRus-Øst har tre hovedoppgaver:
 - Stimulere til å utvikle rusforebyggende tiltak i kommunene i Østfold, Akershus, Hedmark og Oppland
 - Arbeide med kompetanseutvikling i rus- og avhengighetsspørsmål i kommunene og i spesialisthelsetjenesten
 - Ivareta to spisskompetanseområder; spilleavhengighet og dobbeltdiagnose (rus og psykiske lidelser). På disse to spisskompetanseområdene har KoRus-Øst et nasjonalt ansvar.

www.rus-ost.no/default.asp?WCI=DisplayGroup&WCE=31&DGI=31

9. OVERGANGER: BARNEHAGE – BARNESKOLE – UNGDOMSSKOLE – VIDEREGÅENDE SKOLE

9.1 OVERGANG BARNEHAGE – BARNESKOLE

PLAN FOR OVERGANG BARNEHAGE SKOLE

Åsnes Kommune



Revidert høsten 2017

Innhold

Innledning	65
Lokale føringer	66
Sentrale føringer	66
Barn med behov for spesialpedagogisk oppfølging	66
Hva møter barna på 1. trinn	4
Fagområdet livsmestring	5
Fagområdet kommunikasjon, språk, tekst	68
Fagområdet antall, rom og form	69
Årshjulet.....	8

Innledning

I kunnskapsdepartementets veileder «Fra eldst til yngst – samarbeid og sammenheng mellom barnehage og skole», legges det opptil at kommunen har et overordnet ansvar for å koordinere samarbeidet mellom barnehager og skoler. Kommunen skal legge premissene og kvalitetssikre overgangen, uavhengig om barnet har gått i privat eller kommunal barnehage. Virksomhetslederne har ansvaret for at samarbeidet mellom enhetene fungerer.

Ny Rammeplan for barnehagen (2017, kpt. 6) presiseres viktigheten av en god overgang til skolen. Planen for overgang skal nedfelles i barnehagens årsplan (kpt. 7).

Denne planen som her foreligger er en revidering av tidligere plan. Gruppen som har arbeidet med revideringen har valgt å trekke frem 3 kjernekomponenter som barnehagepersonalet skal ha fokus på i sitt arbeid:

1. Livsmestring
Handler om å finne sin plass i livet og verden. Det er naturlig at man har fokus på disse punktene gjennom hele livet. Foresatte og barnehage-/skolepersonalet har ansvar for å følge opp/veilede.
2. Kommunikasjon, språk og tekst
Et fagområde som barn senere møter som fag i skolen.
3. Antall, rom og form
Et fagområde som barn senere møter som fag i skolen.

Samtidig presiseres at man ikke skal «glemme» innholdet i de øvrige fagområdene;

- Kropp, bevegelse, mat og helse
- Kunst, kultur og kreativitet
- Natur, miljø og teknologi
- Etikk, religion og filosofi
- Nærmiljø og samfunn

Barnehagens innhold skal være allsidig, variert og tilpasset enkeltbarnet og barnegruppen. I barnehagen skal barna få leke og utfolde skaperglede, undring og utforskertrang. Arbeidet med omsorg, danning, lek, læring og sosial kompetanse og kommunikasjon og språk skal ses i sammenheng og samlet bidra til barns allsidige utvikling. For å lette barnehagens planlegging av et variert og allsidig pedagogisk virksomhet, er barnehagens innhold delt i 7 fagområder som er sentrale for opplevelse, utforskning, læring, trivsel, allsidig utvikling, helse og livsmestring. Fagområdene gjenspeiler områder som har interesse og egenverdi for barn i barnehagealder og skal bidra til å fremme trivsel, allsidig utvikling og helse. Barnehagen skal se fagområdene i sammenheng, og alle fagområdene skal være en gjennomgående del av barnehagens innhold.

Lokale føringer

Kommunestyret vedtok i juni 2011 kommuneplanens samfunnsdel 2010 – 2022. I planen har kommunestyret gjort strategisk valg knyttet til de temaer planstrategien bør omfatte.

Kommunestyret har i planperioden prioritert 5 områder:

- Skole, oppvekst og ungdom
- Kultur (kulturliv og kulturminnevern)
- Arbeidsplasser og næringsutvikling
- Velferd, levekår og folkehelse
- Boligområder, sentrums- og grendeutvikling

Fra høsten 2016 er det gjennomført «Sammen for skolestarterne». To møter der foresatte til barn som skal begynne på skolen kommende høst møtes og plan for overgang barnehage skole gjennomgås. Innholdet henger sammen med opplegget «Skole først» som gjennomføres på 1. trinn.

Sentrale føringer

I Meldt. St 21 (2016 - 2017) *Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen* vises det til at i overgangen fra barnehagen til skolen skal barnet møte en forberedt skole, klar til å bygge visere på det grunnlaget barnehagen har gitt. I Rammeplan for barnehager(2017, kpt. 6) står det følgende: «Barnehagen skal bidra til at barna kan avslutte barnehagetiden på en god måte og møte skolen med nysgjerrighet og tro på egne evner. Barna skal få bli kjent med hva som skjer i skolen og skolefritidsordningen».

Barn med behov for spesialpedagogisk oppfølging.

PPT er en viktig rådgiver i overgang mellom barnehage og skole. I samarbeid med foresatte gjennomføres det samarbeidsmøter mellom barnehage og skole fra januar det året det er skolestart. Ved snakk om omfattende bygningstekniske endringer (rom, lyd- og/eller lysforhold) må skolen få beskjed om dette minst 18 måneder før skal begynne på skolen.

Hva møter barn på 1. trinn?

- Nye rammer; mer struktur på dagene , fastere timeplan
- Større miljø
- Du er minst
- Større krav til det selvstendige
- Mindre tid til valgfrie aktiviteter
- Mindre daglig kontakt enn det man erfarer i barnehagen

Livsmestring

Samarbeid:

- Dele/hjelpe
- Følge regler og beskjeder
- Rekke opp hånda når du har noe du skal si
- Kunne ta fellesbeskjeder når de blir gitt en om gangen

Selvhevdelse:

- Be om hjelp/si meningen sin
- Presentere seg selv/snakke positivt om deg selv
- Si meningen sin
- Øve på å reagere selvstendig på andre sine handlemåter/motstå press
- Våge å ta ordet i gruppesamlinger på eget initiativ
- Ta kontakt med en voksen dersom noen plager eller mobber
- Spørre om å få være med i leken
- Si noe fint til andre
- Snakke positivt om deg selv

Selvkontroll:

- Vente på tur uten å oppføre seg uakseptabelt
- Inngå kompromiss
- Impulskontroll/kontroll over følelser/velge gode løsninger
- Selvstendig reaksjon
- Impulskontroll
- Akseptere at andre er annerledes
- Kunne avbryte høflig dersom nødvendig
- Samarbeid uten å dominere

Empati:

- Se ting fra andres synsvinkel
- Vite forskjell på de ulike følelsene vi har
- Høre etter på det andre har å fortelle
- «Gjøre mot andre som du vil at andre skal gjøre mot deg»
- Vise at du setter pris på når noen gjør eller sier noe fint til deg
- Vise at du bryr deg når noen er lei seg
- Sette pris på når andre lykkes

Selvstendighet:

- Være selvstendig på toalettet
- Vaske hender etter toalettbesøk og før måltid
- Kle på seg selv/holde orden på egne klær og garderobe plassen sin

Fagområdet kommunikasjon, språk, tekst – barnehagen skal bidra til at barna:

- uttrykker sine følelser, tanker, meninger og erfaringer på ulike måter
- bruker språk til å skape relasjoner, delta i lek og som redskap til å løse konflikter
- videreutvikler sin begrepsforståelse og bruker et variert ordforråd
- leker, improviserer og eksperimenterer med rim, rytme, lyder og ord
- måter et mangfold av eventyr, fortellinger, sagn og uttrykksformer
- opplever spenning og glede ved høytlesing, fortelling, sang og samtale
- utforsker og gjør seg erfaringer med ulike skriftspråksuttrykk, som leksekskrift, tegning og bokstaver, gjennom lese- og skriveaktiviteter

Personalet skal:

- skape et variert språkmiljø der barna får mulighet til å oppleve glede ved bruk av språk og kommunisere med andre
- synliggjøre språklig og kulturelt mangfold, støtte barnas kulturelle uttrykk og identiteter og fremme mangfold i kommunikasjon, språk og andre uttrykksformer
- invitere til ulike typer samtaler der barna får anledning til å fortelle, undre seg, reflektere og stille spørsmål
- oppmuntre barna til å fabulere og leke med språk, lyd, rim og rytme
- støtte barnas lek med og utforsking av skriftspråket

Arbeidsmåter/forslag til metodiske opplegg:

- dele barna inn i mindre grupper slik at alle blir sett og hørt
- barn og voksne stiller spørsmål til det blir sagt/fortalt og gi barna gode forklaringer på det de spør etter
- snakkepakken/språksprell/høytlesing/rim, regler og ellinger
- billedbøker, billedlotto, bevegelsessanger, Kims lek og rollelek
- litteratur som tilbys må være variert og rikholdig, og være tilgjengelig for barna (bl.a. tekster fra ulike kulturer)
- veilede barnet i reelle situasjoner
- sette ord på hvilke følelser som oppleves og hva barnet ønsker for seg selv og andre
- trene opp barnas evne til empati og medfølelse gjennom samtaler og veiledning av barn i ulike situasjoner
- la barna fortelle egne historier/gjenfortelle/forklare og fortelle ferdig
- fortelle fra egne tegninger
- bruke drama og rollespill
- tankekart
- la barna få erfaring med lese- og skriveretning
- bli muntlig kjent med bokstaver og lyder/skilte mellom bokstavnavn og bokstavlyd
- legge til rette for tekstsaking/skrive ned barnas historier
- lese skilt, vareemballasje, boktitler og lignende
- lekebokstaver tilgjengelig i ulike materiale

Fagområdet antall, rom og form – barnehagen skal bidra til at barna:

- oppdager og undrer seg over matematiske sammenhenger
- utvikler forståelse for grunnleggende matematiske begreper
- leker og eksperimenterer med tall, mengde og telling og får erfaring med ulike måter å uttrykke dette på
- erfarer størrelser i sine omgivelser og sammenligner disse
- bruker kroppen og sansene for å utvikle romforståelse
- undersøker og gjenkjenner egenskaper ved former og sorterer dem på forskjellige måter
- undersøker og får erfaring med løsning av matematiske problemer og opplever matematikk glede

Personalet skal:

- bruke matematiske begreper reflektert og aktivt i hverdagen
- bruke bøker, spill, musikk, digitale verktøy, naturmaterialer, leker og utstyr for å inspirere barna til matematisk tenkning
- styrke barnas nysgjerrighet, matematikkglede og interesse for matematiske sammenhenger med utgangspunkt i barnas uttrykksformer
- legge til rette for matematiske erfaringer gjennom å berike barnas lek og hverdag med matematiske ideer og utdypende samtaler
- stimulere og støtte barnas evne og utholdenhet i problemløsning

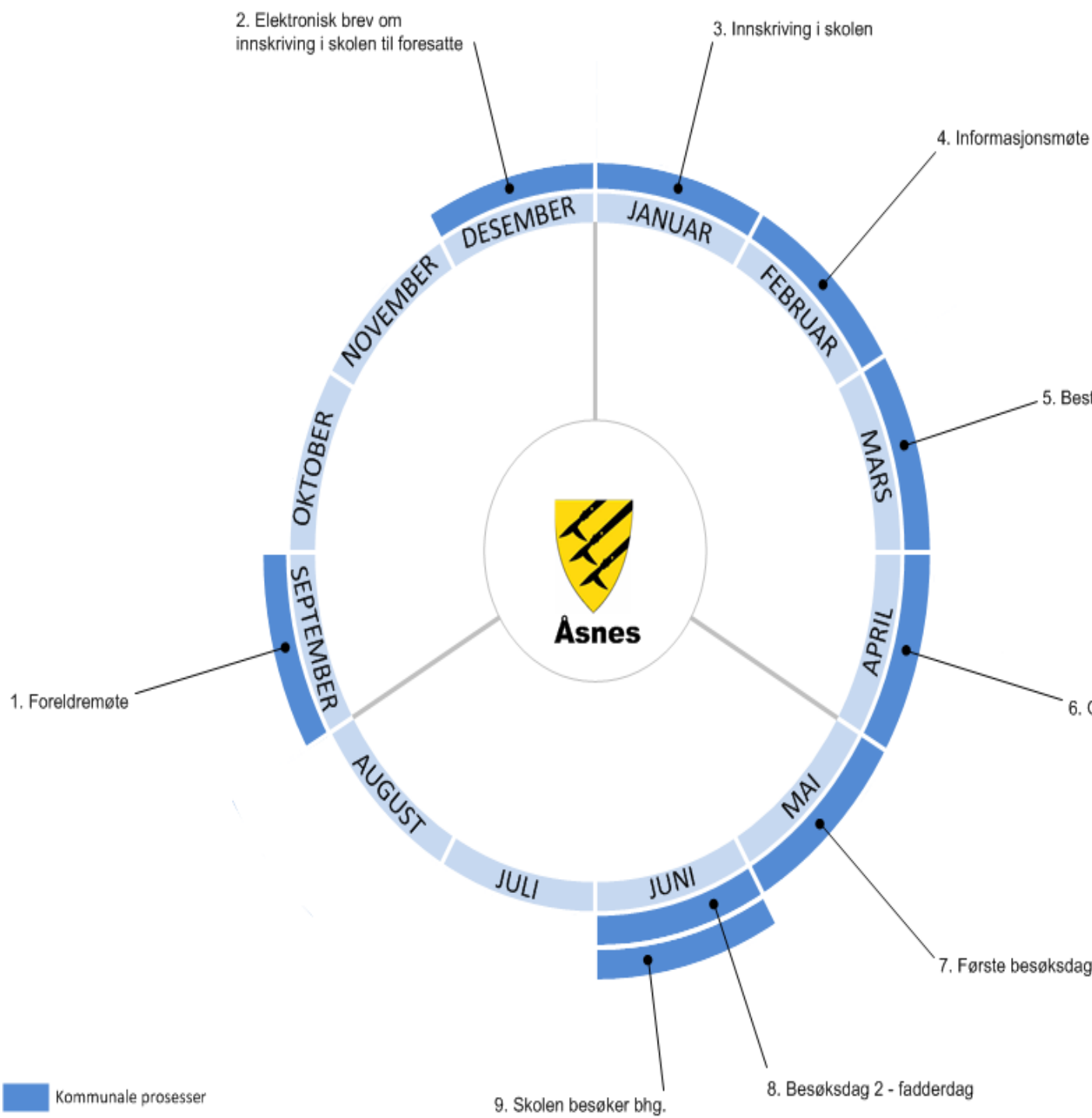
Arbeidsmåter/forslag til metodiske opplegg:

- ha fokus på følgende førmatematiske begreper: foran/bak/i midten, under/over/på, alle/noen/ingen, flere enn/færre enn/like mange, i dag/i morgen/i går, sirkel/firkant/trekant, først/ sist, ned/opp, innenfor/ utenfor, forlengs/baklengs/fram/ tilbake, mange/få, stor/liten, tung/lett
- samle, sortere, ordne og sammenligne/gjør ting i rekkefølge, lage grupperinger/klassifisering, lage søylediagram over f.eks antall og målinger
- digitale verktøy
- rollelek (leke butikk, lage og bruke penger)
- sanger, rim og regler, bevegelsesleker
- orienteringsleker: bildeorientering og nærkart
- arbeide med årstider, måneder og ukedager

Til slutt legger vi med et årshjul, som viser tidsfrister i arbeidet overgang barnehage skole. Årshjulet kan utvides etter hvert.

1. Oktober/november: 2 møter i regi av barnehagen: «Sammen om skolestarterne». Med blant annet informasjon om plan for overgang barnehage skole og skolestart. Barnehagestyrer har ansvaret.
 2. Elektronisk brev om innskriving i skolen til foresatte. Rektor har ansvaret.
 3. Innskriving i skolen. Foresatte/rektor har ansvaret.
 4. Mars: Informasjonsmøte om skolestart. Skolen har ansvaret. Pedagogisk leder ved barnehagen deltar.
 5. April/mai: Overgangssamtale. Skolen har ansvaret.
 6. Mai: Skolen besøker barnehagen. Skolen har ansvaret for å gjøre avtaler.
 7. Juni: Besøksdag på skolen. Skolen har ansvaret. Barnehagebarna får møte fadderne sine.
- Juni: Besøksdag på SFO. SFO ansatte har ansvaret.

Viktig å tenke individuelle tilrettelegginger i forhold til antall besøksdager etc.



9.2 OVERGANG BARNESKOLE – UNGDOMSSKOLE

I Åsnes kommune er vi opptatt av å få gode og trygge overganger mellom de ulike utdanningsinstitusjonene. Det er derfor utarbeidet egne overgangsrutiner.

Overgang fra barneskole til ungdomsskole

Det siste halve året på barneskolen er det tett dialog mellom aktører på barneskolene og ungdomsskolen. Blant annet utveksles informasjon innad i skolehelsetjenesten. Helsesøster ved ungdomsskolen har kartleggingssamtaler med alle 8.klasseelevne tidlig på høsten etter skolestart. Hun er med på foreldremøte på høsten for å informere nye ungdomsskoleforesatte om skolehelsetjenesten sine tilbud.

Ungdomsskolens koordinator for spesialundervisning har sammen med PPT overgangsmøter med alle foresatte til elever med spesialundervisning. Sammen sørger de for at undervisningsopplegg som har fungert videreføres.

Rektor og rådgiver på ungdomsskolen gjennomfører to foreldremøter i løpet av våren der informasjon om ungdomsskolen gis til hjemmene. Her legges det vekt på regler, rutiner og nye fag man møter på ungdomsskolen. Møtene finner sted i april og i juni. På møtet i juni presenteres klassene og deres nye kontaktlærere fra ungdomsskolen.

Ungdomsskolens sosiallærer er rundt på alle barneskolene og snakker med kontaktlærere om alle elevene, spesielt de som kan ha vansker i forhold til psykososiale forhold. Ungdomsskolen må så tidlig som mulig få oversikt over hvilke sosiale utfordringer man må ta hensyn til og tilrettelegge for. Sosiallærer snakker også med kontaktlærerne om sammensetting av de nye 8. klasser. Dette for å kunne oppnå så gode læringsfellesskap som mulig. Sosiallærer møter samtidig alle elevene der de får mye av den samme informasjonen som foresatte får av rektor og rådgiver. Sosiallærer er med på foreldremøtet som gjennomføres ved oppstart på høsten.

Ved oppstart på ungdomsskolen settes det sammen helt nye klasser med elever fra flere skoler. Det er koordinator for spesialundervisning og sosiallærer som har ansvaret for dette i samarbeid med inspektør på ungdomstrinnet. På bakgrunn av informasjon de har skaffet seg setter de opp forslag til sammensetning av klasser. Disse blir gjennomgått og godkjent av kontaktlærere på barnetrinn, PPT og ungdomsskolens rektor før de blir offentliggjort på Hammersborg for alle elevene. Etter at klassene er satt sammen skal det svært mye til for at det gjøres endringer i sammensetningen, i alle fall ikke før man har gjort forsøk med hvordan dette fungerer. Erfaring fra tidligere år viser at den grundige jobben som er gjort i forkant gir gode klasser, og ingen ønsker å bytte i etterkant etter at man er i gang.

Elevene på barneskolene har en dag med omvisning med lunsj på ungdomsskolen. Her kommer de klassevis for å bli litt kjent med det store og nye bygget samtidig som de får mer informasjon om ungdomstrinnet. De er også inne i en ordinær klasse for å få et innblikk i ungdomsskoleundervisning.

En spennende og viktig dag for elevene fra 7.trinn er dagen i mai hvor alle møtes på skogshusværet Hammersborg. Her blir de nye klassene kunngjort for elevene og de får møte sine nye kontaktlærere. Dagen brukes til å bli kjent, skape relasjoner og trygghet og gode utgangspunkt for aktive læringsmiljøer.

Alle disse møtene og aktivitetene er satt sammen slik at overgangen fra barnetrinn til ungdomsskole skal skje så smidig som mulig. Ungdomsskolen ønsker å være best mulig forberedt i forhold til å utvikle den enkelte elevs evner og forutsetninger på en best mulig måte!

9.3 OVERGANG UNGDOMSSKOLE - VIDEREGÅENDE SKOLE

Ved overgangen til videregående skole er det rådgivingstjenesten som spiller hovedrollen med rådgiver på ungdomsskolen i førersetet.

Gjennom tre år på ungdomsskolen har elevene et fag som heter Utdanningsvalg med 113 klokketimer over tre år, hos oss 152 undervisningstimer a 45 minutter. Her har man et fokus på hva man vil bli og hvilke muligheter som finnes, både i forhold til yrker og utdanningsretninger. Målet med faget er å forberede elevene på valget de skal ta 1. mars i 10. klasse, og redusere omvalg og drop-out i videregående skole. Ungdomsskolen har utarbeidet en lokal læreplan med årsplan for alle tre trinnene som skal sikre at den sentrale læreplanen blir fulgt. Opplegget gjennom de tre årene innbefatter blant annet informasjon om utdanning og yrker gjennom undervisning, oppgaver, skolebesøk, besøk på yrkes- og utdanningsmesse, bedriftsbesøk, jobbskygging, arbeidsuke, praktisk prosjektarbeid med utdanningsprogram i fokus, utprøving av utdanningsprogram (hospitering) og flere foreldremøter hvor foresatte informeres om det som skjer.

Rutiner på 10. trinn for alle elever

- Undervisning i klassen om videregående skole, utdanning og yrker
- Hospitering på to ønskede utdanningsprogram
- Besøk på utdannings- og yrkesmesse i regi av Solør videregående skole
- Besøk av blant annet forsvaret med informasjon om utdanningsmuligheter
- Besøk av ulike studieretninger som presenterer seg
- To timer gruppeveiledning ved rådgiver for alle elever
- Individuell veiledning etter behov for den enkelte
- Minimum to utviklingssamtaler med kontaktlærere og foresatte der overgangen til videregående skole er ett av flere temaer

- Foreldremøter med overgangen som hovedtema i september og januar
- Muligheten for telefonkontakt med rådgiver og rektor om overgangen for foreldre og elever

Elever med særskilte behov

Det er skolens spesialpedagogiske koordinator som sammen med rektor har ansvar for elever som søker om å bli tatt inn på individuelt grunnlag og/eller har spesialpedagogiske behov. Koordinator er med i hele prosessen fram til innsøkning er gjennomført. Der sosiallærer har hatt tett oppfølging av enkeltelever er det naturlig at denne personen også trekkes inn.

For elever med ekstra store behov inviteres videregående skole med på samarbeids møte siste halvår av 9. klasse. Her gis det opplysninger om opplegget eleven har nå og hvordan grunnskolen og foresatte mener man kan få en best mulig overgang.

Innen 1. oktober i 10. klasse sender spesialpedagogisk koordinator inn elevopplysninger på elever med særskilte behov etter forskrift til opplæringslovens §§ 6-15, 6-17, 6-18 og 6-22.

Det gjennomføres overgangsmøte med PPT, elev og foresatte innen 1. desember i 10. klasse. I særskilte tilfeller inviteres også videregående med på dette møtet. På dette møtet avtales hvorvidt det er behov for flere møter. Er det behov for flere møter må dette skje i januar for søkere på individuelt grunnlag og i februar for ordinære søkere.

Søknadene for disse to elevgruppene ledsages av nødvendige skjemaer og uttalelser. Her vektlegges overgangsskjema. Kontaktlærer har ansvar for at dette fylles ut på utviklingssamtaler våren i 10. klasse.

Elever med ekstra spesielle behov skal ha tilbud om besøk på sin nye skole for å bli kjent med denne våren i 10. klasse. Det er grunnskolen, i samarbeid med foresatte, som er ansvarlig for dette.

Overgangsskjema.

Overgangsskjema (erstatte tidl. meldingsskjema) brukes for å informere vgs om ting vedrørende en elev som enten eleven selv, foresatte eller skolen ønsker at vgs skal få kjennskap til.

Unntatt fra dette er elever som søker på individuelt grunnlag. De får dekket sitt behov for å overbringe informasjon gjennom sin søknadsprosess.

Der det er behov skal overgangsskjema fylles ut etter siste utviklingssamtale før søknadsfristen 1. mars. Det skal underskrives av elev, foresatte og skolen. Ansvar for dette påligger kontaktlærer. Skjemaet overleveres spesialpedagogisk koordinator for oversending til inntakskontoret. Egen mal for dette finnes.

Informasjonen som skolen ønsker å bringe til videregående skole gjennom et slikt skjema, skal drøftes i møte med de parter på skolen som kjenner eleven.

Temakveld om det å være ungdomsskoleforelder «Skole først»

Høsten i 8. klasse gjennomføres en temakveld der man setter fokus på det å være forelder for ungdommer. Kurskvelden vektlegger gode og sunne verdier, og hvordan man selv må gå foran som eksempel for sine barn. «Hva ønsker du selv å bli husket for hos dine barn, og hva husker du dine foreldre som?» Dette er ett av spørsmålene møtelederne stiller. Hovedbudskapet i løpet av kvelden er at selv om man nå har ungdommer i hus er det kanskje viktigere enn noen gang at man følger opp skole og hjemmearbeid. Det viktigste er ikke at man bidrar til faglig hjelp, dette er skolens ansvar, men at man bidrar til motivasjon og positive holdninger til skolearbeid og læring.

Skolehelseteam

Skolehelseteam er en samarbeidsarena der foresatte, skolen med ledelse og kontaktlærere, helsesøster, skolelege, PPT og fysioterapeut (ved behov) møtes for å finne felles løsninger for å hjelpe elever som på en eller annen måte sliter. Dette er et lavterskeltilbud for å kartlegge, drøfte og koordinere videre innsats for en bedre hverdag. Saker som berører trivselsmessige og psykososiale forhold i hverdagen er i overfall, men ingen saker er verken for store eller for små for dette forumet. Det tas sikte på å løse sakene på lavest mulig nivå.

10. KILDEHENVISNING:

NOU 2009:22 - Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. Utredning fra et utvalg oppnevnt av Barne- og likestillingsdepartementet. Avgitt 3. desember 2009.

Veileder IS-1742 "Fra bekymring til handling, en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet"

Psykolog Magne Raundalen: Kurs 03.04.08 "Bedre hjelp til barn som lever under harde vilkår" i Hamar i regi av Bufetat.

Solvor Bäcklund, rådgiver i Helsedirektoratet, "Hvorfor tidlig intervensjon?", fra Rusfag temamagasin fra regionale kompetansesentre rus nr.2 2009.

Psykolog Ulrika Håkansson ved Bufetat: Seminar november 2010 "Barn av psykisk syke og rusmisbrukende foreldre, samarbeid og samhandling", på Kirkenær i regi av Grue Kommune.

Marit Bergum Hansen, Nasjonalt Kompetanse nettverk for spe- og småbarns psykiske helse. Bjørkheim 16.09.2010 – Hvordan kan vi presentere våre bekymringer overfor familiene.

Rundskriv IS-5/2010: Barn som pårørende; mor/far er syk.