



Avslutningsrapport for prosjekt vedr. modellutvikling for identifikasjon og oppfølging av barn av psykisk syke og barn av foreldre som misbruker rusmidler:

Åsnesmodellen; Sammen om trygg base –trygge barn

Bakgrunn:

Vi har hatt flere tverretatlige prosjekter med fokus på tidlig innsats i kommunen, og sammen med nabokommunene (tidlig innsats til barn- og unge i Sølør og Barn i rusfamilie/BIR). Vi har hatt gode effekter av disse, men så likevel utfordringer. Psykisk helse- og rustjeneste, barneverntjenesten, helsestasjon og NAV hadde et samarbeidsmøte hvor vi var enige om at vi burde gjøre noe sammen for å fokusere mer på foreldre, og samarbeid mellom de som arbeider med voksne og de som arbeider med barn. Barneverntjenesten kunne vise til statistikk som viste at største delen av utfordringene ligger hos foreldrene, ved psykisk sykdom, rus, økonomi og dårlig foreldrefungering, og barna blir symptombærere for belastningene. Vi så at de som arbeider med barn og de som arbeider med voksne ikke samarbeider godt nok, og vi ønsket et felles familieperspektiv.

Vi hadde ikke kapasitet til å ta tak i utfordringene vi var enige om å legge en innsats i, før vi fikk innvilget tilskuddet, og fikk ansatt en prosjektleder.

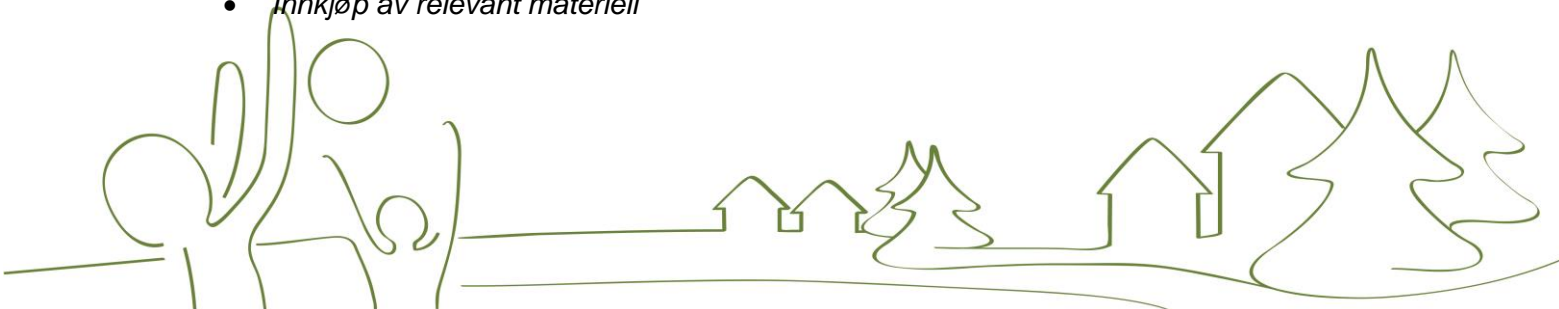
Oppstart:

Vi mottok tilskuddsbrev datert 12.12.16, på bakgrunn av søknaden.

Tilskuddsmidlene skal brukes til å dekke nødvendige kostnader knyttet til utvikling av en modell for identifikasjon av barn av psykisk syke og barn av foreldre som misbruker rusmidler.

Midlene kan benyttes til å dekke følgende kostnader:

- *Frikjøp av nøkkelpersonell (en forutsetning er at det organiseres som eget prosjekt med prosjektleder, som arbeider med å utvikle og implementere en kommunal modell)*
- *Kompetansehevende tiltak*
- *Innkjøp av relevant materiell*



- *Anskaffelse/implementering av nye tiltak rettet mot målgruppen*

Den enkelte kommune har videre forpliktet seg til at:

- *Det nedtegnes og formaliseres en tverrsektoriell modell for tidlig intervensjon og helhetlig, langsiktig og dokumentert oppfølging av barn av psykisk av syke og barn av foreldre som misbruker rusmidler.*
- *Modellen må utformes på individs-, etats- og kommunalt nivå.*
- *Kontinuitet, brukermedvirkning, systematisk evaluering og helhetlig, langsiktig og dokumentert oppfølging må inngå i modellen på alle tre nivåer.*
- *Modellen må være forankret i kommunens administrative og politiske ledelse.*
- *Samarbeid med familievernet må inngå i modellen*
- *Kommunens ferdige modell må gjøres tilgjengelig i elektronisk versjon på kommunens hjemmesider.*
- *Det må utarbeides en kommunalt forankret plan for finansiering og videreføring av modellarbeidet etter prosjektperiodens utløp.*

Vi ønsket å få på plass en prosjektleder raskt, og utlyste derfor prosjektstillingen internt. En annen grunn for intern utlysning, var at vi så det som viktig at prosjektleder kjente til kommunen, for mer effektivt å få satt sammen det vi har og det vi trenger i kommunen i modellen.

Ansettelsen tok lengre tid enn antatt, og prosjektleder startet opp i mai 2017. Vi hadde stort tidspress og utfordring med å klare å ferdigstille modellen til desember. Kommunen var opptatt av at vi ønsket å få til dette, og en ansatt til (prosjektkoordinator) ble koblet på prosjektet i slutten av august 2017.

Styringsgruppe:

Avdelingsleder for psykisk helse- og rustjeneste, avdelingsleder/ledende helsesøster ved helsestasjon, virksomhetsleder for helseavdelingen, virksomhetsleder for Solør barneverntjeneste (interkommunal), og NAV representert av leder og/eller prosjektleder for boligsosialt arbeid, har utgjort styringsgruppen for prosjektet.

Omdisponering av midler:

Vi hadde budsjettet med kr.180.000,- til kompetansehevende tiltak. Vi så behov for en omdisponering av disse midlene, da arbeidet i denne prosjektperioden ville være å utarbeide en modell og plan for implementering, og at kompetansehevende tiltak ville komme ved implementering. Kommunen har ikke tilstrekkelig IT-verktøy eller kompetanse til å lage en



god modell for oss, og vi søkte derfor om omdisponering av midlene for kompetansehevende tiltak, til bistand fra ekstern bedrift Spire web og design til utarbeiding av den digitale modellen. Vi fikk innvilget søknad om omdisponering fra Bufdirs tilskuddsseksjon, 18.10.17.

Utsatt frist:

Vi søkte om utvidelse av frist 1-2 måneder, for å klare å komme i mål med ferdigstilling av prosjektet. Vi mottok tilbakemelding 01.11.17, om at Bufdir samtykket i å utvide prosjektperiode til 01.02.2018. Frist for å levere regnskap og rapportering ble da også 01.02.2018. De understreket at ytterligere utsettelse av frist ikke var mulig.

Arbeid med prosjektet:

- Prosjektleder startet opp mai 2017.
- Nettverkssamling med Bufdir vedr. prosjektet i mai 2017.
- Styringsgruppemøter: mai, 16. august, 22. september, 13. oktober, 20. november, 18. desember, og 15. januar 2018.
- Kartlegging av hva som finnes i kommunen av modeller og verktøy, og hva som ligger i kommunens handlingsplan for fokusområder, samt så på prosjekter fra andre kommuner og deres løsninger.
- Prosjektkoordinator ble inkludert i direkte arbeid med prosjektet fra medio august 2017, og det har da vært tilknyttet totalt ca. 120% stl. til prosjektet ut prosjektperioden.
- Deltagelse i SLT-møter og FOBU-møte.
- Møter med ulike tjenester: Rehabiliteringskoordinator vedr. IP, Bv.tj., helsestasjon, jordmor, psykisk helse- og rus, NAV, fastleger. Tema: hva har vi av verktøy og modeller, hva fungerer, hva trenger vi?
- Mail til skolene og PPT med informasjon om prosjektet og spørsmål om verktøy som brukes for å fange opp barn av psykisk syke, foreldre som misbruker rusmidler, og andre barn/unge i risiko.
- Kartlegging av hvilke identifiseringsverktøy som blir brukt, hvilke finnes, hvilke kan være nyttige/aktuelle hos oss?
- Kartlegging av hvilke tidlig innsats-tiltak/tilbud vi har i kommunen, og hva vi trenger.



- Utarbeiding av felles samtykkeskjema.
- Utarbeiding av rutiner for samarbeid mellom ansatte som arbeider med voksne og som arbeider med barn, og møter med de aktuelle tjenestene i den sammenheng (NAV, Psykisk helse- og rustjeneste og fastleger).
- Utarbeiding/nedtegning av rutiner for identifisering av psykiske vansker, rusproblematikk og vold for jordmor og helsesøstre, og handling i forhold til dette.
- Arbeid med rutine for håndteringa ved identifisering av vold og seksuelle overgrep.
- Utformet skisse av visuell modell, inkludert inndeling av områder i modellen på de 3 nivåene.
- Hvordan sikre sammenhengende tjenester og evaluering over tid: Internkontroll.
- Karlegging og samling av hva vi har av planer, systemer og fora i kommunen.
- Møter med IT i kommunen.
- Samarbeid med Spire.
- Kommunikasjon med forhandlere av IT-verktøy for tverrfaglig samhandling. Møte hvor ulike tjenester var invitert for demonstrasjon av Wisma Sampro, stafettlogg og IP-verktøy.
- Møter med kommunalsjefer.
- Fremlegg i 2 politiske utvalg.
- Kontakt med Knut i Bufdir vedr. omdisponering av midler og utsettelse av frist.
- Samling av informasjon og legge det inn i den elektroniske modellen.
- Prosjektrapport.
- Implementeringsplan inkl. økonomi, fremlegg fra virksomhetsleder/kommunalsjef til formannskap og kommunestyre.
- Kontakt med veileder i Bufdir. 3 ganger per telefon.



Vurdering:

Prosjektleder og prosjektkoordinator har arbeidet selvstendig, og har under veis hatt møter med aktuelle tjenester for å informere om prosjektet, kartlegge og få innspill. Det har også vært mailkontakt med ulike instanser. Arbeidet har blitt lagt frem for den tverrfaglige styringsgruppen for prosjektet for innspill til endring og godkjenning.

Vi hadde klare tanker om hva vi ville med prosjektet: de involverte tjenestene ønsket å gjøre noe sammen for å fokusere mer på foreldre/familie for å yte tidlig innsats, og bedre samarbeid mellom de som arbeider med voksne og de som arbeider med barn. Vi så ved oppstart av prosjektet at dette ville bli stort og kreve mer enn vi hadde tenkt i utgangspunktet. På grunn av knapt med tid, og at det var utfordringer med FOBUs funksjon (Forebyggende barne- og ungdomsgruppe, hvor tverrfaglig samarbeid skal koordineres på plan/ledernivå), har vi ikke fått involvert alle skoler og barnehager tett på virksomhetsnivå. Prosjektet er godt forankret på kommunalnivå med kommunalsjefer, og via dette prosjektet har det blitt tydeligere hvor viktig FOBU er. Gruppesammensetningen og mandat er nå evaluert og endret. FOBU blir sentral i det videre tverrfaglige arbeidet i kommunen, og ved videre implementering av modellen. I følge planstrategi for inneværende periode, skal arbeidet i FOBU har prioritet.

Vi har sett at vi allerede har arbeidet frem mye bra i kommunen, som «den grønne permen» som inkluderer bl.a. informasjon om tidlig innsats, informasjon om ulike tjenester internt og eksternt, samhandlingsarenaer og handlingsveileder for tidlig innsats ved bekymring. Vi ser også at det er behov for mer arbeid med implementering av handlingsveilederen og felles kompetanseheving vedrørende tidlig innsats og taushetsplikt/tverrfaglig samarbeid. Vi har utarbeidet rutiner i samarbeid med aktuelle instanser, for å sikre at aktuelle barn og familier fanges opp. Vi har også utarbeidet et felles samtykkeskjema, som kan gjøre tverrfaglig samarbeid enklere. I kartleggingsarbeidet har vi sett at det er utarbeidet gode planer som støtter det arbeidet vi holder på med i dette prosjektet, men vi har mye å hente på bedre koordinering mellom de ulike nivåene.

Ved å se på hvordan andre kommuner løser tilsvarende oppgaver/ andre kommuners modeller og planer for å fange opp barn i risiko, samt møter med involverte tjenester som arbeider med barn/unge og foreldre, har vi fått kartlagt hva vi har som fungerer og hva vi bør få til å fungere bedre, for å fange opp barn av psykisk syke, barn av foreldre som misbruker rusmidler, og barn i andre risikosituasjoner. Vi har sett at det er viktig å ha gode systemer, forpliktende rutiner, og sørge for tilstrekkelig kompetanse, slik at ting ikke blir personavhengige og tilfeldig, men at man sikrer helhet og kontinuitet over tid.

Barn som pårørende har vist seg som et viktig begrep som dekker barn av psykisk syke, barn av foreldre som misbruker rusmidler, og barn i risiko generelt sett, da deres fungering



avhenger av foreldrenes fungering og ivaretagelse av dem som barn/unge. «Barn som pårørende» peker også på familieperspektivet, som vi ønsker å ha i vår kommune.

Det har blitt tydelig i prosjektperioden, at ved å ta i bruk et felles elektronisk verktøy for dokumentasjon av tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon, vil det være et viktig bidrag til å få til et bedre tverrfaglig samarbeid, og det vil fremme brukermedvirkning og bedre sikre kontinuitet og helhetlige tjenester. Det er enighet om at Visma Sampro, som har system for både IP og tverrfaglig samarbeid generelt (stafettloggen), vil være et nyttig verktøy som vil sikret denne dokumentasjonen. Dette vil også være et bidrag i forhold til evaluering, som er viktig for en lærende organisasjon. Mange ansatte i ulike tjenester har deltatt i opplæring i KOR=Klient- og resultatstyrt praksis (er nå endret til FIT=feedbackinformerte tjenester), som også er et anerkjent verktøy for evaluering og brukermedvirkning. System for å sikre dokumentert brukermedvirkning, skal besluttes i implementeringsperioden i FOBU.

Under kartleggingen og kontakten med ulike hjelpetjenester i kommunen, har vi fått tydelige tilbakemeldinger på behov for mer tidlig innsatstilbud, et styrket Barne- og familieteam, for å kunne møte familiene vi vil avdekke kan ha behov for tidlig innsats, og for å ivareta familier hvor barn er pårørende. Man ser behov for veiledere som kan arbeide med familier hjemme, og en «ressursbank» for foreldreveiledningstiltak. Man ser videre behov for hjelp og støtte hjemme til småbarnsfamilier i perioder (Homestart), og behov for metode for samtale i familier hvor barn er pårørende, og vurdere behov for andre pårørendetiltak til barn/unge. Vi ser Barne- og familieteamet som et senter for tidlig innsatstiltak og tverrfaglig samarbeid, og det ansees behov for en familiekoordinator som kan koordinere arbeidet og fastholde fokus på barn og familier. Man ser også behov for mer lett tilgjengelig forebyggende tverrfaglig innsats, noe som også vil bidra positivt i forhold til tverrfaglig samarbeid mellom de ulike tjenestene generelt sett. I den sammenheng oppretter vi Familiestasjon fra februar 2018, hvor ansatt fra helsestasjon, barneverntjenesten, NAV og psykisk helse- og rustjeneste, er tilgjengelige på helsestasjonen ½ dag per uke, for familier/foreldre/ungdommer som trenger veiledning og støtte på ulike områder, og for evt. videre henvisning til aktuelle instanser. De øvrige behovene som er skissert vedrørende styrking av tidlig innsatstilbud, må dokumenteres fremover, og vurderes i neste budsjett. Sak vil bli løftet til kommunestyret.

Konklusjon:

Vi har satt de gode tingene som tidligere er utviklet i kommunen, sammen i system i denne modellen, i tillegg til å utarbeide mer rutiner og maler. Vi har kartlagt behov for utvikling og endringer for å bedre kunne yte tidlig innsats, og laget en plan for implementering. Vi har et spennende arbeid foran oss, hvor vi sammen skal bli bedre på å yte tidlig innsats til familier: Sammen om Trygg Base -Trygge barn.



Kommunens modell finnes i elektronisk versjon på kommunens hjemmesider fra uke 5, 2018.

Flisa, 08.01.18

Reidun Reikerås
Prosjektkoordinator

Lise Schjervheim
Prosjektleder

Vedlegg: Plan for videreføring av modellarbeidet og finansiering.

